



Sinikka Parttimaa

## **OHJAUKSEN TOIMINTAMALLI SYÖPÖTILAAAN HOITOPOLULLA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

**OHJAUKSEN TOIMINTAMALLI SYÖPÄPOTILAAN HOITOPOL-  
LULLA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Sinikka Parttimaa  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  
YAMK  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

---

Parttimaa Sinikka. Ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulla perusterveydenhuollossa.

Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Eija Niemelä ja yliopettaja TtT Pirkko Sandelin.

Oulu 2011. Sivut 75 + 20 Liitesivua.

---

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaan ohjausta perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli luoda ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle perusterveydenhuoltoon. Kehittämistehtävän toimeksiantaja oli Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskus. Kehittämistyöhön osallistui Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanotto/päivystys, syöpäsairaanhoidajan vastaanotto, vuodeosasto 1, kotisairaanhoido, fysioterapia ja terapiayksikkö.

Opinnäytetyön raportin teoriaosan muodostamisessa käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöhankkeessa luotua syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia. Kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimijat koostuivat 25 hoitoalan ammattilaisesta, jotka olivat lääkäri, sairaanhoitaja, perus- ja lähihoitaja, fysioterapeutti, kuntahoitaja ja psykologi. Tutkimukseen kuului kolme interventiota. Ensimmäisessä interventiossa toimijat arvioivat syöpäpotilaan ohjausta toimintatutkimuksen alkuvaiheessa. Toisessa interventiossa hoitohenkilökunta sai tietoa syövästä koulutustilaisuudessa. Kolmannessa interventiossa toimintamallia työstettiin, ja toimijat arvioivat miten toimintamalli otetaan käyttöön. Toimijoiden työskentelystä saatu aineisto on analysoitu kvalitatiivisen eli laadullisen sisällönanalyysillä. Toimintatutkimuksen tueksi tehtiin kysely syöpäpotilaille saamastaan ohjauksesta. Kyselyn tulokset on analysoitu kvantitatiivisesti eli määrällisesti.

Lopullinen toimintamalli muodostui toimijoiden ja terveyskeskuksen yksiköiden hoitohenkilökunnan yhteistyönä. Toimintamallin luomisessa otettiin huomioon syöpäpotilaille tehdyn kyselyn tulokset. Toimintamalli myötäilee erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia. Luotu toimintamalli on työväline, joka auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan moniammatillista yhteistyötä sekä syöpäpotilaan ja hänen läheistensä ohjausta. Toimintamalli auttaa syöpäpotilasta kulkemaan hoitopolulla. Toimintamallia voidaan käyttää hoitohenkilökunnan perehdyttämiseen.

Kehittämistehtävässä saatujen tulosten mukaan ohjausta syöpäpotilaan hoitopolulla perusterveydenhuollossa tulee lisätä ja tämä korostuu eniten syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa. Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti emotionaaliseen ohjaukseen. Hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta syövästä ja syöpäpotilaan hoidosta. Moniammatillista yhteistyötä pidettiin tärkeänä terveyskeskuksen yksiköiden välillä ulottuen erikoissairaanhoidon. Haasteena pidettiin resurssien puutetta.

---

Asiasanat: Syöpäpotilas, ohjaus, toimintamalli, hoitopolku

## **ABSTRACT**

Oulu University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise

---

Author: Parttimaa Sinikka. Guidance Approach for the cancer patient's treatment path in primary health care.

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Eija Niemelä and Principal Lecturer, PhD Pirkko Sandelin.

Spring term 2011. Number of pages: 75 pages + 20 appendix pages

---

Client of this thesis was healthcare centre of Haapajärvi in Basic service municipal federation Selänne. The aim was to create a counselling approach for the cancer patient in his treatment path in basic health care. The aim of this report is to describe results of the action-oriented study of counselling cancer patient in primary care. With help of information generated in the study, counselling of cancer patient could be developed to the right direction.

Theoretical part of this study report consists of systematic literature review and the empirical part was carried out through action-oriented research. 25 healthcare professionals formed the research group. Results of the research were analysed by using the qualitative content analysis. To support the action-oriented study, a survey was made about how cancer patients experienced the counselling they received. Results of the survey were analysed using quantitative method.

Results of the study show that tutoring of cancer patient in his/her recovery path needs to be increased in primary health care. This need is emphasized in diagnosing state and early state of cancer treatment. In guidance particular attention should be given to the emotional counselling.

Created approach is a tool, which helps medical personnel to outline the multi-professional cooperation and counselling cancer patients and their loved ones. Approach helps cancer patients to walk the path of treatment. It can be also used in nursing orientation. Medical personnel feel they need additional training in cancer and cancer patient care. Multi-professional co-operation was seen important between healthcare units all the way to specialized health care. The biggest challenge was seen to be the lack of resources.

---

Keywords: cancer patient, counselling, operations model, treatment path

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
2.1 Potilaan ohjaus .....	9
2.2 Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolulla .....	9
2.3 Syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli .....	10
2.3.1 Toimintamallin tiedollinen ohjaus .....	12
2.3.2 Toimintamallin emotionaalinen ohjaus .....	15
2.3.3 Toimintamallin konkreettinen ohjaus.....	18
3 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUKIMUKSENA .....	20
3.1 Tutkimuksen tausta .....	20
3.2 Tutkimuksen tarkoitus.....	21
3.3 Tutkimuksen tavoite.....	21
3.4 Kehittämiskysymykset .....	22
3.5 Toimintatutkimus menetelmänä.....	22
3.6 Toimintatutkimus prosessina .....	24
4 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS .....	26
4.1 Suunnitteluvaihe.....	27
4.2 Toteutusvaihe .....	27
4.2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan ohjaamisesta.....	28
4.2.2 Syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistarve syöpäpotilaiden arvioimana.....	28
4.2.3 Syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistarve toimintatutkimuksen toimijoiden arvioimana .....	49
4.2.4 Syöpäpotilaan ohjaamisen kehittäminen häiriöpäiväkirjan avulla.....	56
4.2.5 Syöpäpotilaan ohjaamisen kehittäminen tiedon lisäämisellä .....	56
4.3 Arviointivaihe .....	57
4.3.1 Kehittämistoiminnan toteutuksen arviointi .....	58
4.3.2 Kehittämisprosessin tulosten arviointi .....	59
5 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN TOIMINTAMALLIN HYVÄKSYMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO .....	62
6 POHDINTA .....	63

6.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	63
6.1.1 Laadullisen tutkimusosuuden luotettavuus .....	64
6.1.2 Määrällisen tutkimusosuuden luotettavuus .....	65
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	65
6.3 Kehittämishaasteet .....	66
LÄHTEET .....	68
LIITTEET .....	76

# 1 JOHDANTO

Suomessa elää yli 200 000 ihmistä, joilla on todettu syöpä. Uusia syöpätapauksia todetaan vuosittain 27 000 ja luvun on ennustettu kasvavan vuoteen 2020 mennessä yli 33 000:n. Tulevaisuudessa joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään. Yhtenä syynä tähän on väestön ikääntyminen, jolloin syöpäsairauksia esiintyy yhä enemmän. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 13–14.) Syöpätautien hoidon kehittämisen myötä lähes kaikki syöpään sairastuneet ovat hoidettavissa. Viisivuotiseloönjäämisluku kaikkien syöpien osalta on yli 60 prosenttia ja se on monissa syövissä lähes 90 prosenttia. Osassa syövissä ennuste on vain 10–20 prosenttia. (Vertio 2009, 16–17.) Syöpään kuolee edelleen vuosittain noin 10 000 ihmistä (Pukkala, Dyba, Hakulinen & Sankila 2006, 6; Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 14.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (2001, 15) mukaan Suomen terveyspolitiikan tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Jotta näihin tavoitteisiin päästään syöpäpotilaan osalta, on tärkeää paneutua syöpäpotilaan hoitopolkuun ensimmäisistä oireista, kuntoutukseen, palliatiiviseen hoitoon ja aina saattohoitoon asti (Vertio 2009, 17).

Uuden terveydenhuoltolain (2008, 11) tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, edistää terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä sekä potilaan ja asiakkaan asemaa. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa, Kaste-ohjelmassa (2008, 24, 39–40) määritellään sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2011. Ohjelman yhtenä tavoitteena on lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta. Tavoitteisiin pyritään muun muassa luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit.

Lain mukaan hoitohenkilökunnan on annettava potilaalle ymmärrettävä selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Potilaalla on oikeus ohjauk-

seen ja hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ohjata (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kynäs 2008, 3). Tiedonsaantioikeus luo potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan välistä luottamussuhdetta (Paaso 2001, 137). Ohjauksen tulee olla eettisesti kestävä ja ohjauksessa etiikkaa voidaan pitää resurssina ja työvälineenä (Onnismaa 2000, 110; 2007, 294, 297). Lindvallin (2005, 105) mukaan tieto syöpäsairaudesta voi nostaa esille voimakkaita tunteita, tällöin myös perusterveydenhuollossa tulee olla valmiudet antaa ohjausta ja tukea syöpään sairastuneelle ja hänen läheisilleen.

Tämä opinnäytetyönä tehtävä kehittämistehtävä sai alkunsa käytännön havainnoistani toimiessani syöpäsairaanhoitajana Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa. Havaintojeni mukaan syöpäpotilas tarvitsee ohjausta perusterveydenhuollon terveyskeskuksen kaikissa yksiköissä, joissa hän asioi. Toimintatutkimisena tehdyn kehittämistehtävän taustalla oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toteutettu kehittämishanke vuosina 2006–2008. Tässä hankkeessa valmistui syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli (Liite 1) erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. (Lipponen ym. 2008, 13, 67.) Kehittämistehtävän tarkoituksena on kuvata syöpäpotilaan ohjausta Haapajärven terveyskeskuksessa toimintatutkimuksen toimijoiden arvioimana. Lisäksi tarkoituksena on kuvata syöpäpotilaiden ohjausta syöpäpotilaiden arvioimana. Näitä tutkimustuloksia hyödynnettiin luotaessa ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle perusterveydenhuoltoon. Tutkimuksessa jalkautettiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöhankkeessa tuotettu toimintamalli Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskukseen, johon osaltaan luodussa toimintamallissa annettava ohjaus perustuu.

Kaste-ohjelmakauden tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa niin, että työ- ja hoitomenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon ja kehittäminen on osa perustyötä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 15). Perusterveydenhuollon osuus syöpäpotilaiden seurannassa ja oireenmukaisessa hoidossa tulee lisääntymään (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 42), siksi luotu toimintamalli on hyvä markkinoida myös Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Kärämäen, Pyhäjärven ja Reijärven terveyskeskuksiin. Alasoinin (2006, 42) mukaan hyviksi käytännöiksi muotoiltu kehittämisen tulos on siirrettävissä uusiin toimintaympäristöihin. Toimintamallia voidaan myös hyödyntää hoitohenkilökunnan perehdyttämisessä.



## **2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

Tässä kehittämistehtävässä teoreettisina lähtökohtina käytin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella hakemaani tutkittua tietoa syöpäpotilaan ohjauksesta ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöhankkeessa luotua syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia.

### **2.1 Potilaan ohjaus**

Nykysuomen sanakirjan (1996) mukaan ohjauksella tarkoitetaan jonkun ohjaamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena. Kääriäisen (2007, 114) mukaan ohjaus on potilaan ja hoitohenkilökunnan kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa olevaa, kaksisuuntaisessa vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Lisäksi hoitohenkilökunnalta edellytetään ohjauksessa ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja. Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa (Hupli 2004). Potilaan ohjaus sisältää hänen tarpeiden mukaan tiedollisen, emotionaalisen, käytännöllisen ja tulkintatuen. Ohjauksella tuetaan potilasta löytämään omia voimavaroja, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjausta toteutetaan asiakaslähtöisesti ja suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa tai sisällytetään potilaan muuhun hoitoon ja erilaisten toimenpiteiden yhteyteen. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–30; Kyngäs ym. 2007 41–42.)

### **2.2 Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolulla**

Syöpäpotilaan hoitopolulla otetaan huomioon potilaan subjektiivisia kokemuksia ja tunteita syövän diagnostiikan, hoidon, seurannan tai palliativisen hoidon aikana, jotta potilas kestäisi psyykkisesti raskaan sairautensa (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 69).

Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen. Tämän käsityksen mukaan yksilö otetaan huomioon kehollisena, tajunnallisena ja situationaalisen kokonaisuutena (Rauhala 1996, 86). Syöpä koskettaa kaikkia näitä alueita ja eri osa-alueilla oleviin hoidon ja auttamisen tarpeisiin hoitohenkilökunta vastaa oikealla ohjauksella. Syöpäpotilas tarvitsee tietoa ja ohjausta sairaudestaan ja sen hoidosta, jotta hän pystyy ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Syöpäpotilaan ohjaus perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja ohjaus on annettava sekä suullisena että kirjallisena. Silloin, kun potilas ei itse osaa pyytää ohjausta, hoitohenkilökunta antaa tietoa ja ohjausta oma-aloitteisesti. (Kynäs ym. 2000, 22–23.) Jotta syöpäpotilaan ohjaus on vaikuttavaa, hoitajalla täytyy olla riittävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä (Kääriäinen ym. 2005, 28).

Hoitopolun kaikissa vaiheissa syöpäpotilas tarvitsee sosiaalista tukea. Sosiaalisella tuella on vaikutusta syöpäpotilaan selviytymiseen ja elämänlaatuun (Filazoglu & Griva, 2008, 559). Sosiaalinen tuki on toiselta ihmiseltä saatavaa tukea. Se voi olla yksilön sosiaalisista verkostoista saamaa tukea tai viranomaisten ammatillista tukea. (Lipponen ym. 2008, 65.) Schäferin, Kevinin, McCaulin ja Clagowin (1986, 573) mukaan sosiaalinen tuki on tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea. Tiedollinen tuki on informaation antamista sekä ohjausta ja neuvontaa. Emotionaalinen tuki sisältää muun muassa arvostuksen, luottamuksen ja välittämisen. Tämä voi ilmetä eläytymisenä, myötätunnon osoittamisena, kuuntelemisena ja hyväksyvän palautteen antamisena. Konkreettinen tuki voi olla puolesta tekemistä, ympäristön muuttamista, apuvälineiden hankintaa tai taloudellista avustamista. Hoitoon sitoutumista edistävä potilasohjaus sisältää tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen oppimisen. (Lipponen ym. 2008, 65.) Potilaan polkua syöpäepäilystä hoidon ja seurannan eri vaiheisiin on kehitettävä niin, että potilas on selvillä tutkimusten ja hoidon etenemisestä (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 90).

### **2.3 Syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli**

Toimintamalli seuraa potilaan hoitopolkua. Hoitopolku on toimintamalli, jossa potilaan hoidon vaatimat toimet muodostavat ajasta, paikasta ja toteuttamisorganisaatiosta riippumattoman kokonaisuuden. Potilaan hoitopolulla ammattihenkilöiden verkostomaisella yhteistyöllä sekä heidän ja potilaan vuorovaikutuksella on keskeinen tehtävä. Jokai-

sella potilaalla on oma hoitopolku, jota pitkin hänen hoitonsa etenee kotoa hoitolaitokseen, hoitolaitoksen eri yksiköissä, eri laitosten välillä ja edelleen kotiin. (Seppänen, Alakangas & Kamula 2008, 65.) Tässä työssä hoitopolulla ymmärretään saman syöpäpotilaan hoitokokonaisuuteen kohdistuvaa Haapajärven Terveyskeskuksessa ja tarvittaessa organisaatorajat ylittävää, suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutuvaa potilasohjausprosessin kokonaisuutta.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kehittämishankkeessa luotu syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon on jaettu kolmeen vaiheeseen.

***Toimintamallin ensimmäisessä vaiheessa*** potilasohjaus käsittelee hoidon alku- ja tutkimusvaihetta ja ohjaus voi tapahtua joko perusterveydenhuollon terveyskeskuksessa tai erikoissairaanhoidon keskussairaalassa tai yliopistosairaalassa (Seppänen ym. 2008, 67; Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–20120, 2010, 18). Tavoitteena on, että tutkimukset ja toimenpiteet sujuvat asianmukaisesti ja luotettavasti. Potilas ja läheinen tietävät hoidon kulun ja odottavat turvallisesti mielin tutkimuksia ja jatkohoitoa. (Seppänen ym. 2008, 67–68.) Tässä vaiheessa hoitohenkilökunta antaa totuudenmukaista tietoa tilanteesta, rohkaisee ja tukee potilasta ja läheisiä (Kyngäs ym. 2000, 23).

***Toimintamallin toisessa vaiheessa*** potilasohjaus käsittelee hoitovaihetta, joka tapahtuu erikoissairaanhoidossa. Tässä vaiheessa ohjaus on jaettu neljään vaiheeseen; hoidon suunnitteluun, ensikäyntiin, hoidon toteutukseen ja seurantavaiheeseen. Hoitovaiheen ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja läheinen tietävät hoitokäytännöt ja mahdollinen epätietoisuus ja ahdistus lievittyvät. Potilas sitoutuu hoitoonsa ja luottaa, että hoito toteutuu turvallisesti. Hän osaa tunnistaa hoidon ja sairauden aiheuttamat oireet ja sivuvaikutukset ja osaa hoitaa itseään kotona ja tietää miten toimia ongelmatilanteissa. (Seppänen ym. 2008, 68.) Syövän hoito jaetaan paikallisen syövän ja levinneen syövän hoitoon. Paikallisen syövän hoito tähtää potilaan pysyvään paranemiseen. Hoito koostuu yksilöllisesti leikkaushoidosta, sädehoidosta, solunsalpaajahoidosta, hormonihoitosta ja syöpäspesifisistä hoidoista. (Joensuu 2007, 122–123; Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 16.) Levinnyttä syöpää hoidetaan useimmiten samoilla lääkkeillä kuin paikallista syöpää, mutta hoitotulokset ovat huonompia ja pysyviä paranemisia on vähän (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 16).

**Toimintamallin kolmannessa vaiheessa** potilasohjaus käsittelee jatkohoito- ja seuranta- vaihetta, joka tapahtuu perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Tämä vaihe on jaettu neljään ohjausvaiheeseen; jatkokontrollien toteutus poliklinikalla, tai terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla, jatkohoidon toteutus vuodeosastolla, jatkohoidon toteutus kotisairaanhoidossa ja saattohoito vuodeosastolla tai kotona. (Seppänen ym. 2008, 68.) Poliklinikalla ohjauksen tavoitteena on, että jatkohoito ja seuranta toteutuvat suunnitellusti ja potilas saa riittävästi ohjausta ja tukea terveytensä ylläpitämisessä. Myös mahdollinen sairauden uusiutuminen havaitaan nopeasti ja hoitomahdollisuudet arvioidaan viiveettä. Vuodeosastolla ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja läheinen saavat riittävästi yksilöllisten tarpeidensa mukaista ohjausta ja tukea ja että he selviävät mahdollisimman hyvin syövän eri hoitovaiheista. Potilaan läheisiä tulee myös ohjata: miten he voivat halutessaan osallistua potilaan hoitoon? Kotisairaanhoidossa olevien syöpäpotilaiden sairaus on useimmiten edennyt parantumattomaan vaiheeseen. Hoidot erikoissairaanhoidossa ovat joko kesken tai ne on lopetettu. (Seppänen 2008, 68.) On siirrytty palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon, jolloin hoidon tavoitteena on syövästä aiheutuvien oireiden mahdollisimman hyvä hoito (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 16). Potilasohjaus on tällöin kokonaisvaltaista hoitoa ja tavoitteena on tukea potilasta selviytymään kotona mahdollisimman pitkään ja edesauttaa tarvittaessa saattohoidon onnistumista kotona (Nevalainen, Kaunonen, Åstedt-Kurki 2007, 192–200). Saattohoidon tavoitteena on, että potilas voi kuolla turvallisesti ja arvokkaasti läheistensä seurassa. Hoitoon sisältyy hyvä perushoito, kunnioittava huolenpito ja läheisten tukeminen. (Hänninen 2001, 56–59; Hänninen 2004, 202–205.)

### **2.3.1 Toimintamallin tiedollinen ohjaus**

**Alku- ja tutkimusvaiheessa** selvitetään potilaan tiedontarve ja sopiva tiedon välitystapa joko suullinen ja/tai kirjallinen. Annetaan ymmärrettävää ja ajanmukaista tietoa tapahtuvista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Selvitetään potilaalle lähetteen kulku ja mihin potilas voi ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 2.) Syöpään sairastunut haluaa ensisijaisesti tietoa sairaudesta, hoitojen hyödyistä, sivuvaikutuksista ja sairauden ennusteesta. Suullinen keskustelu on suositeltavin tapa, jota täydentää kirjallinen tieto. (Piredda ym. 2008, 120–126.) Iconomounin, Vihan, Koutrasin, Vagenakisin ja Kalofonosin (2002, 315–321) mukaan potilaat ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin saamaansa tietoon. Potilaat kai-

paavat kirjallista tietoa syövästä ja sen hoidosta. Syövän diagnostiikka ja hoito on järjestettävä kuuden viikon kuluessa läheteen saapumisesta. Kuvantamiseen ja kudoksenäytteiden tutkimiseen saa kulua enintään viikko. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 51.)

***Hoitovaiheessa lähete käsitellään erikoissairaanhoidossa***, jolloin varataan ja ilmoitetaan potilaalle ajat poliklinikkakäyntiin, tutkimuksiin ja hoitoon (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 9). Liitännäishoidot on aloitettava viimeistään neljän viikon kuluttua kirurgisesta hoidosta, ellei potilaan tila sitä estä (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 51). Potilaan ***ensikäynnillä*** arvioidaan potilaan ja läheisen fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja annetaan ohjausta sen mukaan (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 10). Kuivalaisen (2004, 161–163) mukaan tulee ottaa huomioon potilaiden voimavarat, tiedon vastaanottokyky ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun vaikuttavat tekijät suunnitellessaan ja toteuttaessaan syöpäpotilaan hoitotyötä. Potilaalle kerrotaan yksilöllisten tarpeiden mukaan syövästä, sädehoidosta, solusalpaajista, hormoneista, ravitsemuksesta, radiojodihoidosta, kivun ja infektion hoidosta, hoitosuunnitelmasta, hoitoaikataulusta, hoitokäytännöistä ja tavoitteista. Tutkimuspotilasta ohjataan oman tutkimusohjeen mukaisesti ja kerrotaan, että tutkimushoitaja antaa jatko-ohjauksen. Oirepoliklinikkapotilaalle selvitetään, mitä oirepoliklinikka tarkoittaa. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 10.)

***Hoitojakson/-kertojen yhteydessä erikoissairaanhoidossa*** selvitetään potilaan tiedon tarve, kerrataan hoidon tavoitteet ja kerrotaan hoidon riskeistä ja toipumisesta. Potilaalle annetaan tietoa suullisesti ja kirjallisesti hoidon sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta sekä tietoa lääkityksestä. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 11.) Karhu-Hämäläisen (2002, 87) mukaan hoidollisella tuella on yhteys potilaan hoitoon osallistumiseen. Hoitohenkilökunnan aktiivisuus on erittäin tärkeää syöpäpotilaan osallistumisessa. Hoitajien sekä lääkäreiden on oma-aloitteisesti annettava tietoa ja otettava potilas mukaan päätöksentekoon, koska potilas ei välttämättä aina jaksaa kysellä tai ottaa selvää asioista (Sainio 2002, 5). Solusalpaajat aiheuttavat monia sivuvaikutuksia, esimerkiksi väsymystä, ahdistusta, pahoinvointia, oksentelua ja vatsan toiminnan häiriöitä, jolloin sairaanhoitajan antama ohjaus korostuu. Williamsin ja Schreierin (2004, 19–21) tutkimuksen mukaan sivuvaikutukset voivat olla potilaalle ylitsepäsemättömän vaikeita, jolloin potilasta voidaan ohjata hallitsemaan niitä esimerkiksi erilaisilla rentoutumis-

keinoilla. Tärkeää on myös huomioida hoitojen vaikutus seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen. Vadaparampilin ym. (2007, 255) mukaan sairaanhoitajalla voi olla keskeinen rooli helpottaen hedelmällisyyden säilyttämiskeskustelua syöpäpotilaiden ja heidän perheiden kanssa. Hoitojen välissä potilaalle tehdään monesti vastetutkimuksia, jolloin hänelle annetaan niihin valmistautumisohjeet. Potilaalle annetaan ohjeet ongelmatilanteiden varalle sekä voimassaolevat yhteystiedot. Tarkistetaan, että potilas ymmärtää saamansa ohjeet ja pystyy noudattamaan niitä. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 10.)

***Jatkohoito- ja seurantavaiheessa erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla*** selvitetään potilaan elämäntilanne ja sairauden luonne ja sen nykytila. Potilaalta kysytään, mitä hän tietää sairaudestaan, mitä se merkitsee hänen elämässään ja mitä ohjausta ja keneltä potilas on saanut ja millaista ohjausta potilas tarvitsee ja toivoo. Hänelle kerrotaan hoidon/seurannan tavoitteista ja valituista hoitolinjoista sekä käydään läpi mahdolliset sivuvaikutukset ja kerrotaan jatkohoidosta. Varmistetaan, että potilas ymmärtää mahdollisesti saamansa uudet ohjeet ja pystyy noudattamaan niitä. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 12, 17.)

***Jatkohoito- ja seurantavaiheessa vuodeosastolla*** selvitetään potilaan ja läheisen tiedon tarve. Läheisen kanssa sovitaan ilmoitusmenettelystä esimerkiksi potilaan voinnin huonontuessa. Tarkkaillaan potilaan päivittäisiä toimintoja kuten ravitsemusta, erityistä, liikkumista, lepoa, ihon kuntoa ja kipua. Tarvittaessa toteutetaan neutropenisien potilaan suojaeristys. Kerrotaan potilaalle eri ammattiryhmien tarjoamista palveluista kuten sosiaalityöntekijän ja fysioterapeutin, sekä kerrotaan tukihenkilöistä. Potilaalle ja läheiselle kerrotaan hoitotahdosta/hoitotestamentista, mitä se tarkoittaa ja miten se tehdään. Jos potilaalle on tehty ER (ei resuskitoida) -päätös / DNR (do not resuscitate orders) -merkintä, potilaalle ja läheiselle on kerrottava mitä se tarkoittaa. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 20–21.)

***Jatkohoito- ja seurantavaiheessa kotihoidossa*** selvitetään potilaan hoidon tarve ja kirjaan se hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma pidetään ajan tasalla. Potilaalle annetaan tarvittaessa kirjallisia ohjeita. Varmistetaan, että hän ja hänen läheisensä ymmärtävät ohjeet. Tarvittaessa autetaan potilasta asioimaan lääkärin kanssa, toimimalla tulkkina. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 25.)

Saattohoito on etenevää syöpää sairastavan potilaan viimeisten elinviikkojen hoitoa ennen kuolemaa (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 16). *Saattohoitovaiheessa kotona ja vuodeosastolla* tarkistetaan, onko potilaan papereissa ER-päätös/DNR-merkintä. Selvitetään potilaan mahdollisesti kipua ja ahdistusta aiheuttavat tekijät. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 28.) Yatesin ym. (2002, 393) mukaan syöpäpotilaiden kivunhoidon ohjauksesta on kehitettävä, sillä tutkimuksen mukaan syöpäpotilaat kokivat kipua, joka oli ahdistavaa, kauheaa ja sietämätöntä. Potilaat toivovat sairaanhoitajien läsnäoloa ja tukea, tiedon antamista lääkityksestä ja kivun hoidon hallintaa. Hoitajilla on oltava entistä selkeämpi rooli syövän aiheuttaman kivun hallintaan liittyvässä potilaan ohjauksessa. (Rustoen, Gaardsrund, Leegaed & Wahl 2009, 48.) Ingramin ym. (2005, 1504) mukaan syöpäpotilaat tarvitsevat myös tukea sairautensa komplikaatioiden hoidossa, esimerkiksi potilailla, joilla oli ongelmia hampaiden ja suun terveydessä olivat ahdistuneempia ja depressiivisempiä kuin potilaat, joilla ei näitä ongelmia ollut. Heillä oli myös huomattavasti enemmän kipua ja huonompi fyysinen toimintakyky, jotka heikentävät suoriutumista jokapäiväisistä toiminnoista.

### **2.3.2 Toimintamallin emotionaalinen ohjaus**

*Alku- ja tutkimusvaiheessa* hoitohenkilökunnan tulee kuunnella ja keskustella potilaan ehdoilla sekä rohkaista häntä tunteiden ilmaisemiseen ja puhumiseen. Potilasta rauhoitetaan ja tuetaan tilanteen hallintaan. Selvitetään mahdolliset nukkumisvaikeudet. Annetaan tarvittaessa vertaistukihenkilöiden yhteystiedot. Otetaan myös huomioon läheisen tiedon ja tuen tarve. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 2.) Lindvallin (1997, 7) mukaan syöpädiagnoosin kuuleminen voi johtaa psyykkiseen kriisiin. Siksi on tärkeää, että potilas saa sosiaalista tukea. Schulzin ja Mohamedin (2004, 653) sekä Schwarzerin, Luszczynskan, Boehmerin, Taubertin ja Knollin (2006, 1614) mukaan saatu sosiaalinen tuki ja etenkin alkuvaiheen sosiaalinen tuki vaikuttaa selviytymiseen syöpäleikkauksesta ja ennustaa potilaan hyvinvointia. Sosiaalinen tuki suojaa myös syöpää sairastavien lasten sisaruksia. Sisaruksilla, jotka saavat sosiaalista tukea, on huomattavasti vähemmän ahdistusta ja käyttäytymisongelmia kuin sisaruksilla, jotka saavat vähän sosiaalista tukea. (Barreran, Flemingin ja Khanin 2004, 103.)

*Hoitovaiheen lähetteen käsittelyvaiheessa erikoissairaanhoidossa* annetaan mahdollisten puhelinkeskustelujen yhteydessä lisäohjausta hoitosuunnitelmasta ja aikataulusta se-

kä tuetaan ja rauhoitetaan potilasta (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 9). *Potilaan ensikäynnillä* kuunnellaan ja vastataan potilaan kysymyksiin sekä keskustellaan hänen elämäntilanteestaan. Rohkaistaan potilasta kertomaan syöpädiagnoosin aiheuttamista tunteista ja viime aikojen kokemuksista. Häntä autetaan löytämään omat voimavarat ja vahvuudet. Tärkeää on ylläpitää potilaan toivoa. Selvitetään potilaan psyykkisiä oireita ja arvioidaan yhdessä potilaan kanssa psyykkisen tuen tarvetta. Hänelle kerrotaan ensitietopäivistä ja vertaistuesta. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 10.) *Hoitojakson /-kertojen yhteydessä* hoitohenkilökunnan tullee kuunnella ja vastata potilaan hoidon mukanaan tuomiin kysymyksiin. Potilaan kanssa keskustellaan hänen voinnista ja omahoidollisista ongelmistaan. Potilaalle tulee varata mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun häntä askarruttavista intiimeistä asioista kuten seksuaalisuudesta. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 11.) Hautamäki-Lammisen, Kellokumpu-Lehtisen, Lehdon ja Åstedt-Kurjen (2010, 282) mukaan syöpäpotilaat odottavat seksuaaliohjaukselta potilaslähtöisyyttä, suunnitelmallisuutta sekä ammatillisuutta. Ohjaukseen tulee olla surutyötä sallivaa, myönteisesti minäkuva vahvistavaa ja myös puolisolle toivotaan ohjausta.

Lindvallin (1997, 7) mukaan syöpäpotilaan masennus ja ahdistus lievenevät hoidon alkaessa. Mieliala ja tunteet vaihtelevat kuitenkin toivosta toivottomuuteen. Toivon merkityksen tiedostaminen elämän laatuun vaikuttavana tekijänä on tärkeää hoidettaessa syöpään sairastunutta potilasta. Tarvittaessa potilas ohjataan erityistyöntekijän kuten sosiaalityöntekijän, psykiatrin sairaanhoitajan tai seurakunnan työntekijän luo. Lisäksi on tärkeää kannustaa potilaan läheisiä osallistumaan hoitoon ja kannustamiseen. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 11.) Muutamista lähellä olevista ihmisistä koostuva sosiaalinen verkosto voi antaa keskustelemalla tukea, vahvistusta ja luottamusta sekä vaikuttaa elämänlaatuun (Huang, Lee, Chien, Liu & Tai, 2004, 492); Sjölander & Berterö 2008, 182).

Lehto-Järnstedin (2000, 10–11) mukaan jo pelkkä syöpäsairaudesta puhuminen lisää tuen kokemista. Ne potilaat, jotka eivät saa lääketieteellisiä lisähoitoja, saattavat tarvita psykososiaalista lisähoitoa ammatti-ihmisiltä saavuttaakseen psyykkisesti tasaveroisen aseman muiden potilaiden kanssa. Potilaiden kokemien oireiden määrä on myös selvässä yhteydessä psyykkisiin tekijöihin. Huangin ym. (2004, 192) mukaan sairaanhoitajat



voivat parantaa syöpäpotilaiden elämänlaatua antamalla potilaalle sosiaalista tukea ja ohjata heitä itse hallitsemaan epämiellyttäviä oireitaan.

***Jatkohoito- ja seurantavaiheessa erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla*** luodaan ystävällinen ja turvallinen ilmapiiri. Potilasta kuunnellaan ja hänen kysymyksiinsä vastataan. Ylläpidetään potilaan toivoa ja autetaan häntä selkiyttämään elämäntilannettaan. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 12, 18.) Lobchukin ja Bokharin (2008, 808) mukaan empaattisella käyttäytymisellä on syöpäpotilaiden ahdistusta ja masennusta vähentävä vaikutus, joka puolestaan vähentää fyysisiä oireita. Syöpäpotilailla, joilla on puutetta rauhoittavasta ja lohduttavasta tuesta on enemmän masennusoireita (Schroevers, Ranchor & Sanderman 2003, 375). On myös hyvä tiedostaa eri kulttuurien uskontojen ja henkisyyden merkitykset syöpäpotilaan selviytymisessä sairaudestaan, sillä usko voi auttaa syöpäpotilaita paranemisessa (Choumanova, Wanat, Barrett & Koopman 2006, 349). Syöpäpotilaiden depression varhainen havaitseminen ja hoitaminen ovat ensisijainen toimenpide aikuis-syöpäpotilaiden lasten mielenterveyden tukemisessa ja koko perheen hyvinvoinnin vaalimisessa, sillä äidin masennus tai sairaan vanhemman masennus ovat yhteydessä huonontuneeseen perhetoimintakykyyn (Schmitt 2008, 4).

***Jatkohoito- ja seurantavaiheessa vuodeosastolla*** potilaalle ja hänen läheiselle annetaan mahdollisuus puhua sairauden herättämistä tunteista. Tällöin on myös tärkeää selvittää, mistä asioista potilas tai hänen läheisensä on valmis ja halukas puhumaan. Potilasta ja hänen läheisiään rohkaistaan ja tuetaan keskustelemaan näistä asioista heidän omilla ehdoillaan. Potilaan ja hänen läheistensä toivon ylläpitäminen on tärkeää myös vuodeosastolla. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 21.) ***Kotihoidon henkilökunta*** luo luottamuksellisen hoitosuhteen. Toimita ohjautuu potilaan ja hänen läheistensä ehdoilla. Potilasta ja hänen läheisiään kuunnellaan ja keskustellaan heidän kanssaan ja ollaan rohkeasti läsnä hoitotilanteessa. Potilaan vakaumus ja hengelliset tarpeet tulee huomioida. Häntä ja hänen läheisiään lohdutetaan ja tuetaan. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 25.) ***Saattohoitovaiheessa kotona ja vuodeosastolla*** luodaan luottamuksellinen hoitosuhde. Potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Varmistetaan, että potilas ja hänen läheisensä haluavat kotisaattohoidon tai saattohoidon vuodeosastolla. Pyritään pitämään toivoa yllä kuolemaan asti. Hoitohenkilökun-

nan on hyvä selvittää oma suhtautuminen kuolemaan ja kuolemiseen. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 28.)

### 2.3.3 Toimintamallin konkreettinen ohjaus

*Alku- ja tutkimusvaiheessa* selvitetään potilaan kotitilanne, asuuko hän yksin vai perheen kanssa, onko hän kotihoidon asiakas ja tarvitseeko perhe lastenhoitoapua. Selvitetään, minkälaisella kyydillä potilas pääsee jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Tarkistetaan potilaan sairasloma. Annetaan potilaalle kirjallista materiaalia sosiaalietuuksista. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 2–3.)

*Hoitovaiheessa erikoissairaanhoidossa* potilaalle lähetetään kirje tulevan hoidon ja sen keston alustavasta suunnitelmasta, ohjaustietoa tutkimuksista ja potilaan yöpymismahdollisuuksista (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 9). Potilaan *ensikäynnillä* erikoissairaanhoidossa annetaan kirjallista materiaalia tarpeen mukaan. Siellä selvitetään myös, ketä kuuluu potilaan perheeseen ja tukiverkoston sekä keneltä potilas saa apua. Potilaalle ja hänen läheisilleen järjestetään tarvittaessa akuuttia kriisiapua. Potilaan kanssa keskustellaan mahdollisten lasten suhtautumisesta tilanteeseen ja järjestetään tarvittaessa perheinterventio. Varmistetaan, että potilaalla on tarvittavat maksusitoumukset, sekä A-, B- ja C-todistukset. Selvitetään kotihoidon tarve. Arvioidaan yhdessä potilaan kanssa sopeutumisvalmennuskurssien tarve. Potilaalle annetaan kurssien yhteystiedot ja esitteet, joista potilas löytää tiedot kurssien ajankohdista. Potilaalle kerrotaan myös eri ammattiryhmistä, esimerkiksi sosiaalityöntekijästä ja syöpäyhdistyksestä ja sen henkilökunnasta ja autetaan häntä liittymään yhdistykseen. Potilasta autetaan löytämään vertaistukihenkilö itselleen. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 10.) *Hoitojakson/-kertojen yhteydessä* varmistetaan, että kaikki tarpeelliset todistukset ja reseptit on kirjoitettu ja annettu potilaalle. Lisäksi potilasta autetaan hankkimaan tarvittavat apuvälineet ja hoitotarvikkeet omasta terveyskeskuksesta. Tärkeää on tarkistaa, että potilas tietää sosiaalietuutensa. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 11.)

*Jatkohoito- ja seurantavaiheessa erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolla* potilaalle varataan uudet vastaanottoajat, ohjelmoidaan määrätty tutkimukset ja annetaan tutkimusohjeet. Hänelle kerrotaan jatkokontrollien

ajankohdat ja paikat sekä ajanvarauskäytännöt. Potilaan kanssa käydään läpi tarvittavat reseptit, maksusitoumukset ja todistukset. Selvitetään onko potilaalla tietoa syöpäyhdistyksen toiminnasta, sopeutumisvalmennuskursseista ja kuntoutuksesta sekä varmistetaan tietääkö potilas sosiaalietuuksista. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 12, 18.) Mehnertin ym. (2007, 108) mukaan erityisesti kuntoutustoimenpiteitä on kehitettävä, jotta voidaan vastata syöpäpotilaiden tarpeisiin ja vähentää kognitiivisia häiriöitä syövän hoidon jälkeen. Syöpäpotilaat tarvitsevat tukea ja tietoa kuntoutuksen mahdollisuudesta sairaalasta kotiutumisen jälkeen, erityisesti syövän pelon uusiutumisen käsittelyyn he tarvitsevat psyykkistä apua (Mikkelsen, Søndergaard, Jensen & Olesen 2008, 216). Yksilöllinen ohjelma pienessä ryhmässä empaattisen ohjaajan vetämänä on koettu hyvänä, koska osallistujat saavat siinä myös sosiaalista tukea ja virikkeitä toisiltaan (Stevinson & Fox 2006, 386).

***Vuodeosastolla*** annetaan läheiselle mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon. Potilaan kotiutuessa hänelle järjestetään tarvittavat apuvälineet, hoitotarvikkeet ja kotiapua. Tarvittaessa järjestetään fysioterapeutin kotikäynti. Kotihoitoon siirtyvälle potilaalle kerrotaan yhteydenottomahdollisuudesta ongelmatilanteissa. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 21.) ***Kotihoidossa*** selvitetään potilaan taloudellinen pärjäämisen. Häntä ohjataan sosiaalietuuksissa, niiden hakemisessa ja tarvittaessa hakemusten täyttämässä. Fysioterapeuttia pyydetään tarvittaessa suorittamaan arvio potilaan tarvitsemista apuvälineistä sekä kodin muutostöistä. Potilasta autetaan myös lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa. Syöpää sairastavan läheisiä kannustetaan ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan hoitamaan potilasta kotona. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 25.)

***Saattohoitovaiheessa vuodeosastolla tai kotona*** järjestetään hoitoneuvottelu saattohoitoon osallistuvien tahojen kanssa ja tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Varmistetaan, että potilaalla ja hänen läheisellä ovat tarkat yhteystiedot henkilöistä, joihin ongelmatilanteissa he voivat ottaa yhteyttä sekä se, että potilas voi siirtyä kotoa terveyskeskuksen vuodeosastolle minä vuorokauden aikana tahansa, kaikkina viikonpäivinä. Potilaan läheisiä ohjataan kohtaamaan kuolema ja heille annetaan kirjalliset ohjeet kuinka toimitaan kuoleman jälkeen. (Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa 2008, 28–29.)

### **3 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUKIMUKSENA**

#### **3.1 Tutkimuksen tausta**

Opinnäytetyönä tehdyn kehittämistehtävän taustalla oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toteutettu kehittämishanke vuosina 2006–2008. Tässä hankkeessa valmistui syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. Yhtenäinen potilasohjauksen toimintamalli ja hoitopolun kuvaaminen auttavat sairaanhoitajia koordinoimaan ja toteuttamaan potilaan hoitoa eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Toimintamalli turvaa osaltaan potilaan keskeytymättömän hoitoprosessin toteutumisen ja edistää eri organisaatioissa toimivien hoitajien välistä tiedonkulkua. (Lipponen ym. 2008, 72–73.) Tässä projektissa oli projektityöntekijöitä myös Haapajärven terveyskeskuksesta. Syöpään sairastuneen ja hänen läheisensä hoito ja hoitotyö -erikoistumisopintojen yhteydessä vuonna 2008 kokosin projektityönä syöpäpotilaan ohjauksen ohjaukansiöt, joiden sisältö perustuu erikoissairaanhoidossa käytettäviiin ohjeisiin. Syöpäpotilaan ohjaukseen on viime vuosina kiinnitetty huomiota Haapajärven terveyskeskuksessa. Ohjauksesta järjestettiin neljä koulutustilaisuutta. Syksyllä 2008 oli Haapajärven perusturvan lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle kivunhoitokoulutus. Keväällä 2009 oli Haapajärven terveyskeskuksen sairaanhoitajille legacy PCA-kipupumpun käyttökoulutus. Elämän loppuvaiheen alueellinen koulutus Oulun yliopistollisesta sairaalasta on tullut etälähetyksenä Haapajärven terveyskeskukseen keväällä 2009 ja 2010.

Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto alkoi Haapajärven terveyskeskuksessa syksyllä 2008. Vastaanottopäiviä on kaksi kertaa kuukaudessa ja tarvittaessa sopimuksen mukaan. Syöpäpotilaat tarvitsevat ohjausta myös muissa perusterveydenhuollon terveyskeskuksen eri yksiköissä syöpäsairaanhoitajan vastaanoton lisäksi. Ohjauksen on oltava samansuuntaista erikoissairaanhoidossa annettavan ohjauksen kanssa kaikissa yksiköissä, joissa syöpäpotilas asioi. Tämän vuoksi oli tärkeää, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöhankkeessa tuotettu ohjauksen toimintamalli otettiin käyttöön terveyskeskuksen eri yksiköissä. Syöpäpotilaan ja hänen läheisten ohjauksen tulee

toimia saumattomasti ja siksi on tärkeää, että terveyskeskuksessa on olemassa paikallinen toimintamalli annettavasta ohjauksesta.

### **3.2 Tutkimuksen tarkoitus**

Syöpäpotilaiden ohjaus perustuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalliin, joka on jaettu neljään vaiheeseen; syöpäpotilaan ohjaus alku- ja tutkimusvaiheeseen, hoitovaiheeseen, jatkohoito- ja seurantavaiheeseen ja saattohoitovaiheeseen. Kussakin vaiheessa ohjaus on jaettu vielä kolmeen osioon tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaan ohjausta Haapajärven terveyskeskuksessa syöpäpotilaiden arvioimana. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaiden ohjausta toimintatutkimuksen toimijoiden arvioimana. Kehittämistyössä tuotetun tiedon avulla syöpäpotilaan ohjausta voitiin kehittää oikeaan suuntaan. Syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistä tuki myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen anti.

### **3.3 Tutkimuksen tavoite**

Tämän opinnäytetyönä tehtävän kehittämistehtävän tavoitteena oli luoda ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle perusterveydenhuoltoon Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskukseen. Luotu toimintamalli on työväline, joka auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan moniammatillista yhteistyötä ja syöpäpotilaan ja hänen läheistensä ohjausta niin että eri yksiköissä tiedetään, miten syöpäpotilas kulkee perusterveydenhuollossa ja mitä ohjausta hänen on saatava kussakin yksikössä syövän hoidon erivaiheissa. Toimintamallin avulla syöpäpotilasta ohjataan tai hän itse ohjautuu oikeaan paikkaan saamaan tarvitsemaansa ohjausta syövän hoidon eri vaiheissa niin, että hän selviytyy sairauden kanssa. Haapajärven terveyskeskuksessa syöpäpotilas voi olla asiakkaana lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosastolla, kotihoidossa, fysioterapiassa, terapiayksikössä, puheterapeutin vastaanotolla, hammashuollossa, sosiaalityöntekijän luona ja työterveyshuollossa kaikissa syövän hoidon eri vaiheissa. Lisäksi hän voi tarvita kolmannen sektorin kuten seurakunnan työntekijöiden ja syöpäyhdistyksen palveluja.

### **3.4 Kehittämiskysymykset**

Tutkimuskysymykset muodostavat tutkimusasetelman ytimen. Kehittämistoiminnan yhteydessä on luontevaa puhua tutkimuskysymysten sijasta arviointikysymyksistä tai kehittämiskysymyksistä. (Toikko & Rantanen 2009, 117.) Tässä toimintatutkimuksessa puhutaan kehittämiskysymyksistä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kehittämiskysymyksiin:

1. Minkälaiseksi Haapajärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunta arvioi syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistyön alkuvaiheessa?
2. Miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli toteutuu Haapajärven terveyskeskuksessa hoitohenkilökunnan arvioimana kehittämistyön alkuvaiheessa?
3. Millaiseksi Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköissä asioineet syöpäpotilaat arvioivat syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistyön alkuvaiheessa?
4. Miten syöpäpotilaan ohjausta tulee kehittää Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa?
5. Millainen on ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulla Haapajärven terveyskeskuksessa kehittämistyön tuloksena?
6. Mitkä tekijät edistävät syöpäpotilaan ohjauksen toteutumista Haapajärven terveyskeskuksessa hoitohenkilökunnan kuvaamana?
7. Millaiseksi Haapajärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunta arvioi syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistyön jälkeen?

### **3.5 Toimintatutkimus menetelmänä**

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi toimintatutkimuksen. Syöpäpotilas saa hoitoa ja ohjausta Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköissä syövän hoidon eri vaiheissa. On tärkeää, että syöpäpotilasta osataan ohjata kaikissa yksiköissä, joissa hän asioi, sillä potilaalla on oikeus ohjaukseen ja hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ohjata (Lipponen ym. 2008, 3). Toimintatutkimuksen avulla syöpäpotilaan ohjaukseen osallistujat sitoutuvat ohjaukseen, koska he saavat itse kehittää toimintaansa. Toimintatutkimuksessa osallistuvuus ymmärretään siten, että mahdollisimman moni yhteisön jäsen

osallistuu aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen. Osallistuvassa toimintatutkimuksessa pyritään edistämään eri osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi ja se nähdään eräänlaisena maailmankatsomuksena, joka korostaa demokraattisia menettelytapoja. (Kuusela, 2005, 18; Heikkinen 2008, 32–33.)

Tieteellisenä lähestymistapana toimintatutkimus on saanut alkunsa 1940-luvulla USA:ssa, kun sosiaalipsykologi Kurt Lewin otti käyttöön käsitteen *action research*, toimintatutkimus (Aaltola & Syrjälä 1999, 13). Toimintatutkimus on tutkimuksellinen lähestymistapa, jonka avulla teoretietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä pyritään ratkaisemaan jossakin toiminnallisessa yhteisössä ilmeneviä ongelmia ja saamaan aikaan muutosta (Lauri 1997, 114). Toimintatutkimus ei siis ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa, jossa tutkimus kytetään toiminnan kehittämiseen. Kun tutkimuksessa perinteisesti selvitetään, kuinka asiat ovat ja luodaan teoreettista tietoa, toimintatutkimus tavoittelee käyttökelpoista tietoa käytäntöön. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän väliintulon eli intervention. (Heikkinen 2008, 19–20, 36–37.) Toimintatutkimuksella pyritään parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin työyhteisössä (Metsämuuronen 2009, 234; Toikko & Rantanen 2009, 30). Tämä tutkimusmenetelmä soveltuu parhaiten sellaisiin hankkeisiin, joissa ryhmässä prosessoidaan ja arvioidaan muutosta (Anttila 2007, 137). Toimintatutkimus lähestymistapana vaatii yhteistyötä ja se tuottaa realistista tietoa siitä, mitä pitää kehittää eli se tähtää toiminnan muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmaksi (Anttila 2007, 135; Metsämuuronen 2009, 234).

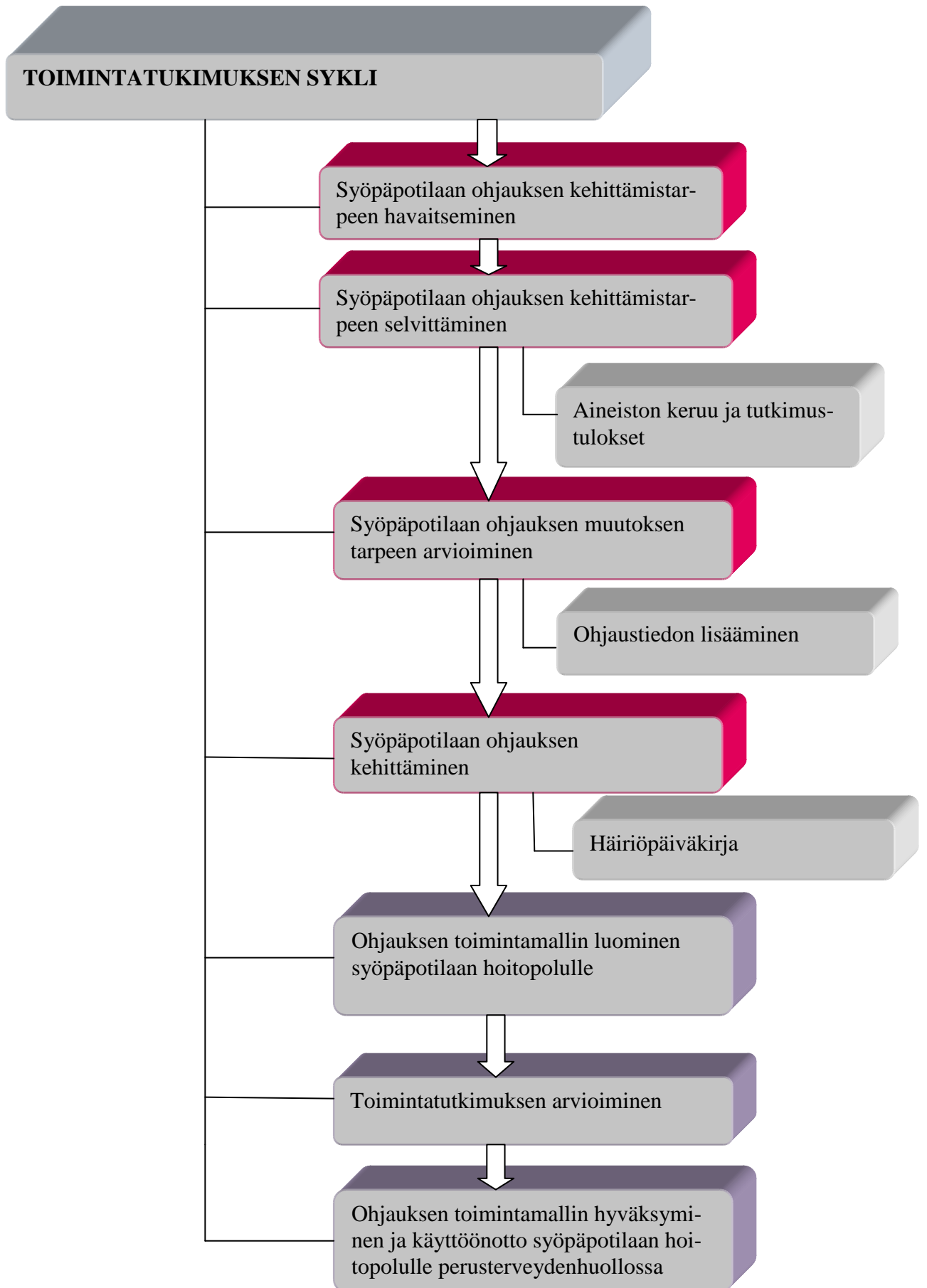
Toimintatutkimus on itsereflektiivinen kehä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Toimintatutkimuksen sykli alkaa, kun suunnitellaan ja toteutetaan uusi toimintatapa. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana ja kokemusten pohjalta suunnitellaan entistä parempi uusi toimintatapa. Perinteinen tutkimus kiinnittää huomiota siihen, miten asiat ovat, toimintatutkimuksessa ajatellaan, miten asiat ovat olleet ja mihin suuntaan ne ovat menossa. (Heikkinen 2008, 33–36.) Toiminnassa on yleensä paljon hiljaista, piilevää ja sanatonta tietoa. Oppiminen tehostuu kun sanatonta osaamista pyritään tietoisesti ajattelemaan ja kun siitä pystytään keskustelemaan. Tämän kehittämistehtävän vetäjänä toimin kehittäjä – työn-

tekijänä. Keräsin ja analysoin tietoa refleksiivisesti yhdessä muiden toimijoiden kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 91.)

### **3.6 Toimintatutkimus prosessina**

Toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmaksi (Aaltola & Syrjälä 1999, 18). Prosessi hahmotetaan syklinä, johon kuuluu sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on uutta rakentavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa, kun taas rekonstruoivassa vaiheessa painopiste on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. Sykliin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti. (Heikkinen 2008, 35; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78–79.) Tutkimus ja kehittäminen voivat siis olla peräkkäisiä ja syklisiä vaiheita. Tässä kehittämistehtävässä tutkittiin ensin, miten syöpäpotilaan ohjausta tulee kehittää. Tämän ilmiön tutkimisessa käytettiin metodista triangulaatiota, eli käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista lähestymistapaa. Tuloksia käytettiin samanaikaisesti ja ne yhdistettiin tutkimuksen lopussa, joita hyödynnettiin syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin luomisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.) Luodun toimintamallin avulla syöpäpotilaan ohjausta toteutetaan jatkossa Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa.





KUVIO 1. Toimintatutkimuksen kulku syklinä syöpäpotilaan ohjauksen kehittämisessä

## 4 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksen syöpäpotilaan ohjaamisen kehittämistarve sai alkunsa käytännön työssä havaituista tarpeista. Havaintojeni mukaan syöpäpotilaat tarvitsevat ohjausta perusterveydenhuollon terveyskeskuksen eri yksiköissä ja ohjauksen samansuuntaisuus erikoissairaanhoidon kanssa oli epäselvää, koska Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuosina 2006 – 2008 toteutuneessa kehittämishankkeessa valmistunutta syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia ei ollut jalkautettu terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön. Kehittämisen aikataulu on esitetty kaaviossa 2.



KUVIO 2. Kehittämisen aikataulu

## 4.1 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyönä tehtävän kehittämistehtävän yhteistyösopimus Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksen ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun välillä allekirjoitettiin maaliskuussa 2010. Kehittämistehtäväsuunnitelma valmistui toukokuussa 2010. Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen palvelujohtaja, ylilääkäri Pekka Reinvoio myönsi Haapajärven terveyskeskuksessa asioiville syöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen tutkimusluvan toukokuussa 2010.

Tämä kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena. Kehittämisprosessin ydinryhmä koostui Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksen 25 hoitoalan ammattilaisesta jotka olivat sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, fysioterapeutti, kuntohoitaja, psykologi ja lääkäri, jotka toimivat lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosastolla, kotihoidossa, fysioterapiassa ja terapiayksikössä. Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen terveyden- ja sairaanhoidon hoitotyönhoitaja Tarja Vaitiniemi, hoito- ja vanhustyönjohtaja Leena Kivioja ja terapiapalvelujen johtaja Pirjo Erkinantti-Toivo toimivat kehittämistehtävän tukihenkilöinä. Kehittämistehtävän ohjaavina opettajina toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun yliopettaja TtT Eija Niemelä ja yliopettaja TtT Pirkko Sandelin. Vertaistukihenkilöinä olivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun klinisen asiantuntijaopintolinjan opiskelijat.

## 4.2 Toteutusvaihe

Syöpäpotilaan ohjaamisen tehostamiseksi tähtävään kehittämistehtävän tavoite, ohjauksen toimintamallin luominen syöpäpotilaan hoitopolulle Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskukseen, toteutui kehittämisprosessin kolmena osatavoitteena. *Ensimmäinen osatavoite* oli syventää tutkittua tietoa syöpäpotilaan ohjaamisesta, joka parantaa syöpäpotilaan hoitotyön vaikuttavuutta ja laatua. *Toinen osatavoite* oli selvittää kehittämistarve Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköissä. Tähän kuului kolme interventiota, jotka sisälsivät syöpäpotilaiden ohjauksen alkutilanteen kuvauksen, koulutustilaisuuden ja toimintamallin luomisen toimintatutkimuksen toimijoiden arvioiden, syöpäpotilaille tehtävän tutkimuksen tuloksia hyödyntäen ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia myötäillen. Interven-

tioiden tavoitteena oli kerätä kokemukseen perustuvaa hiljaista tietoa eri yksiköiden hoitajilta (Toikko & Rantanen 2009, 40) ja antaa tietoa hoitohenkilökunnalle syövästä ja sen hoidon ohjauksesta. *Kolmas osatavoite* oli toimintamallin luominen ja hyväksymisen käyttöönotettavaksi sekä syöpäpotilaiden ohjauksen arviointi kehittämistyön päättyessä. Näissä interventioissa saatiin vastaukset kehittämiskysymyksiin.

#### **4.2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan ohjaamisesta**

Kehittämisprosessia aloitettaessa tein systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Liite 2) tieteellisistä artikkeleista, jotka käsittelivät syöpäpotilaan ohjausta. Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa etenin yksittäisestä tulkinnasta yleiseen tulkitaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineiston analyysia ohjasivat tutkimuskysymykset: Millaista on syöpäpotilaan ohjaus? ja Miten syöpäpotilaan ohjausta tulee kehittää? Pelkistin aineiston kysymällä kehittämiskysymysten mukaisia kysymyksiä. Ryhmittelyssä samankaltaiset ilmaisut kokosin yhteen samaksi luokaksi ja näin muodostuivat alaluokat. Aineiston abstrahoinnissa yhdistin samansisältöisiä alaluokkia ja näin muodostuivat yläluokat syöpäpotilaan *tiedon tarve, sosiaalinen tuki ja kuntoutuminen*. Yhdistin yläluokkia ja pääluokiksi muodostuivat: tiedon tarpeelle tiedollinen ohjaus, sosiaaliselle tuelle emotionaalinen ohjaus ja kuntoutumiselle konkreettinen ohjaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Kirjallisuuskatsauksesta nousi vahvasti esille sosiaalisen tuen merkitys syöpäpotilaan ohjaamisessa.

#### **4.2.2 Syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistarve syöpäpotilaiden arvioimana**

Haapajärven terveyskeskuksessa asioiville syöpäpotilaille tehtiin tutkimus. Tutkimus oli soveltava tutkimus, jossa tutkimustulokset palvelivat käytäntöä, eli syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin luomista (Toikko & Rantanen 2009, 19). Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimus voi sisältyä toimintatutkimukseen. Tällöin tutkija on tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Tutkimus perustuu havaittuun kehittämistarpeeseen, ja tutkijan rooli on tehdä tutkimusta ja myös keksiä mahdollisia kehittämismahdollisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 44.) Tämän tutkimuksen tutkimustyyppinä oli survey-tutkimus eli aineisto kerättiin postituskyselynä tai informoituna kyselynä kyselylomakkeella, jossa kaikilta vastaajilta kysyttiin samalla tavalla eli standardoidusti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193, 196).

Tutkimus tehtiin Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa. Kohderyhminä olivat Haapajärven syöpäpotilaat. Tämän tutkimuksen otannan muodostivat syöpäpotilaat (N=40), jotka olivat tietävästi asioineet viimeisen vuoden aikana Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, fysioterapiassa tai terapiayksikössä, olivat olleet potilaana vuodeosastolla, tai olivat olleet kotisairaanhoidon asiakkaita. Tutkimus toteutettiin touko-kesäkuussa 2010. Aineisto kerättiin tutkijan laatimalla kyselylomakkeella (Liite 4), jonka kysymykset muodostuivat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallista ja vastaajien taustatietoja mittaavista kysymyksistä. Kyselylomake postitettiin syöpäpotilalle tai annettiin potilaalle, hänen asioidessaan syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla. Lomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa olivat valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja ympyröi tai laittoi ruksin itseään parhaiten koskevan vaihtoehdon kohdalle. Kysymyksissä oli mukana myös strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto, eli valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin avoin kysymys. Lopuksi oli vielä avoin kysymys, johon vastaajalle annettiin mahdollisuus kertoa asioita, joita kyselylomakkeessa ei kysyty. (Hirsijärvi ym. 2009, 198–199.)

Tutkimuksessa saatiin vastukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli toteutuu peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköissä syöpäpotilaiden arvioimana?
  - 1.1 Miten toteutuu syöpäpotilaan tiedollinen ohjaus?
  - 1.2 Miten toteutuu syöpäpotilaan emotionaalinen ohjaus?
  - 1.3 Miten toteutuu syöpäpotilaan konkreettinen ohjaus?
2. Miten syöpäpotilaan ohjausta tulee kehittää Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa?

Tässä tutkimuksessa kerätyn aineiston avulla syöpäpotilaat arvioivat, saivatko he ohjausta Haapajärven terveyskeskuksessa. Hirsijärven ym. mukaan (2009, 139) mukaan kuvaileva tutkimus esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Tämä tutkimus on rajattu kuvaamaan syöpäpotilaiden arviointia saamastaan ohjauksesta. Tulokset osoittavat ohjauksen vaikutusta syöpäpotilaiden tyytyväisyyteen.

Tutkimuksen aineiston analysoin SPSS 19.0 for Windows-ohjelmalla. Tulokset esitän taulukkomuodossa frekvenssi- ja prosenttijakaumina sekä kuvioina. Avointen kysymysten vastausten tulkinnassa käytin soveltavaa induktiivista sisällönanalyysia. Tulokset esitän vastaavien määrällisten tulosten yhteydessä. Analyysin tuloksia syntetisoin, jossa tutkimuksen pääseikat antoivat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Saadut tulokset antoivat tietoa siitä, millaista on syöpäpotilaan ohjaus Haapajärven terveyskeskuksessa, ja miten sitä tulee kehittää. (Hirsijärvi ym. 2009, 230.) Tutkimuksen johtopäätökset esitän tutkimustuloskuvioiden jälkeen.

Tutkimuksen kyselyssä selvitettiin vastaajien taustatiedoista: ikä, sukupuoli, koulutus, asuminen ja työssäolo. Tutkimuksen kyselyyn vastasi 26 syöpäpotilasta. Vastaajista oli naisia 12 ja miehiä 14. Nuorin heistä oli 54-vuotias ja vanhin 92-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 69 vuotta. Vastaajista enemmistöllä ei ollut ammatillista koulutusta ja viidellä oli opisto- tai korkeakoulu tutkinto. Yli puolet asui puolison tai muun läheisen kanssa. Eläkkeellä oli 80,8 % vastaajista. Vastaajien taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

*TAULUKKO 1. Syöpäpotilaiden taustatiedot (n=26)*

Taustamuuttuja	n	%
<b>Ikä</b>		
54–63	11	42,3
64–73	5	19,5
74–83	8	30,8
84–92	2	7,7
<b>Sukupuoli</b>		
nainen	12	46,2
mies	14	53,8
<b>Koulutus</b>		
ei ammattikoulutusta	12	46,2
koulutason ammatillinen tutkinto	8	30,8
opistotason ammatillinen tutkinto	2	7,7
korkeakoulututkinto	3	11,7
<b>Asuminen</b>		
yksin	10	38,5
puolison tai muun läheisen kanssa	16	61,5
<b>Työssäolo</b>		
työssä	4	15,4
sairaslomalla	1	3,8
eläkkeellä	21	80,8

Taustatiedoissa selvitettiin myös vastaajien syöpäsairaudesta ohjaukseen vaikuttavat tiedot: syöpäsairaus, milloin sairaus oli todettu, missä vaiheessa sairaus oli ja miten sitä oli

hoidettu. Vastaajista enemmistö (26,9 %) sairasti eturauhassyöpää ja toiseksi eniten rintasyöpää (15,4 %). Suurimmalla osalla vastaajista syöpä oli todettu yli 2 vuotta sitten. Sairaus oli yli puolella jatkohoito- ja seurantavaiheessa. Sairauden hoitona yli puolella oli ollut leikkaushoito sekä lähes kaikilla liitännäishoitona oli ollut sytostaattihoito, sädehoito tai hormonihoito. Vastaajien syöpäsairauden tiedot on esitetty taulukossa 2.

*TAULUKKO 2. Syöpäpotilaiden sairaustiedot (n=26)*

Taustamuuttuja	n	%
<b>Syöpäsairaus</b>		
endokriininen karsinoidisyöpä	1	3,8
eturauhassyöpä	7	26,9
keuhkosityöpä	2	7,7
kohtusyöpä	1	3,8
lymfooma	1	3,8
melanooma	1	3,8
myelooma	2	7,7
paksusuolisyöpä	1	3,8
rakkosityöpä	1	3,8
rintasyöpä	4	15,4
suolistosyöpä	1	3,8
sylikirauhasen syöpä	1	3,8
vatsakalvosyöpä	1	3,8
äänihuulisyöpä	1	3,8
<b>Sairaus todettu</b>		
5 viikkoa sitten	1	3,8
4 kuukautta sitten	1	3,8
6 kuukautta sitten	1	3,8
8 kuukautta sitten	1	3,8
1,5 vuotta sitten	4	15,4
2 vuotta sitten	9	34,6
2,5 vuotta sitten	1	3,8
3 vuotta sitten	3	11,5
5 vuotta sitten	1	3,8
6 vuotta sitten	1	3,8
8 vuotta sitten	1	3,8
10 vuotta sitten	1	3,8
<b>Sairauden vaihe</b>		
alku- ja tutkimusvaihe	1	3,8
hoitovaihe	8	30,8
jatkohoito- ja seurantavaihe	15	57,7
<b>Sairauden hoito</b>		
leikkaushoito	17	65,4
sytostaattihoito	13	50,0
sädehoito	15	57,7
hormonihoito	10	38,5
vasta-ainehoito	1	3,8
jokin muu hoito	2	7,7
ei hoitoja	1	3,8

Tutkimuksen kyselyssä selvitettiin vastaajilta, olivatko he saaneet tiedollista, emotionaalista ja konkreettista ohjausta syövän alku- ja tutkimusvaiheessa Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa, fysioterapiassa ja terapiayksikössä. Vastaajien vastaukset ohjauksesta on esitetty taulukoissa 3.

*TAULUKKO 3. Syöpäpotilaiden saama ohjaus syövänhoidon alku- ja tutkimusvaiheessa (n=26)*

Taustamuuttuja	Tiedollinen ohjaus n	Emotionaalinen ohjaus n	Konkreettinen ohjaus n
<b>Vastaanotto/päivystys</b>			
sai ohjausta	14	8	6
ei saanut ohjausta	6	8	7
ei käyttänyt palveluja	6	8	11
ei vastusta	-	2	2
<b>Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto</b>			
sai ohjausta	5	6	7
ei saanut ohjausta	3	5	3
ei käyttänyt palveluja	16	12	13
ei vastausta	2	3	3
<b>Vuodeosasto 1</b>			
sai ohjausta	3	3	4
ei saanut ohjausta	3	5	4
ei käyttänyt palveluja	15	14	14
ei vastausta	5	4	4
<b>Kotisairaanhoito</b>			
sai ohjausta	3	5	4
ei saanut ohjausta	4	4	3
ei käyttänyt palveluja	15	14	14
ei vastausta	4	3	5
<b>Fysioterapia</b>			
sai ohjausta	2	-	-
ei saanut ohjausta	5	4	4
ei käyttänyt palveluja	16	16	16
ei vastausta	3	6	6
<b>Terapiayksikkö</b>			
sai ohjausta	1	1	-
ei saanut ohjausta	5	4	5
ei käyttänyt palveluja	16	15	15
ei vastausta	4	6	6

**Syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa lääkärin vastaanoton/päivystyksen palveluja** olivat syöpäpotilaat käyttäneet muiden yksiköiden palveluja enemmän. Yli puolet palveluja käyttäneistä oli saanut ohjausta. He olivat saaneet tiedollista ohjausta enemmän kuin emotionaalista tai konkreettista ohjausta. **Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton** palveluja syöpäpotilaat olivat käyttäneet vähän syövän hoidon alku- ja tutkimusvaihees-



sa. Yli puolet palveluja käyttäneistä oli saanut ohjausta. He olivat saaneet konkreettista ohjausta enemmän kuin emotionaalista tai tiedollista ohjausta. Vuodeosaston, kotisairaanhoidon, fysioterapian ja terapiayksikön palveluita syöpäpotilaat olivat käyttäneet vähän syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa. **Vuodeosastolla** hoidossa olleista syöpäpotilaista lähes puolet oli saanut ohjausta. He olivat saaneet enemmän konkreettista ohjausta kuin tiedollista tai emotionaalista ohjausta. **Kotisairaanhoidon** asiakkaana olleista syöpäpotilaista noin puolet oli saanut ohjausta. Ne olivat saaneet enemmän emotionaalista ohjausta kuin konkreettista tai tiedollista ohjausta. **Fysioterapiassa** kaksi syöpäpotilaista oli saanut tiedollista ohjausta. **Terapiayksikössä** yksi syöpäpotilas oli saanut tiedollista ja emotionaalista ohjausta.

Vastaajat arvioivat myös tyytyväisyyttään saamaansa ohjaukseen syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa. Vastaajien tyytyväisyys tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa, fysioterapiassa ja terapiayksikössä syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa on esitetty taulukossa 4. Vastaajat arvioivat myös sanallisesti ohjausta ja millaista ohjausta he olisivat halunneet saada Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköissä syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa. Eri yksiköihin kohdistuneet sanalliset arviot on esitetty syöpäpotilaiden ohjauksen sanallisen kuvauksen jälkeen.

TAULUKKO 4. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa (n=26)

Taustamuuttuja	Tiedollinen ohjaus	Emotionaalinen ohjaus	Konkreettinen ohjaus
	n	n	n
<b>Vastaanotto/päivystys</b>	(n=14)	(n=8)	(n=6)
erittäin tyytyväinen	9	3	4
melko tyytyväinen	3	5	1
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	1	-	-
ei vastausta	1	-	1
<b>Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto</b>	(n=5)	(n=6)	(n=7)
erittäin tyytyväinen	4	4	6
melko tyytyväinen	1	2	1
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
<b>Vuodeosasto 1</b>	(n=3)	(n=3)	(n=4)
erittäin tyytyväinen	2	1	3
melko tyytyväinen	-	2	1
hieman tyytymätön	1	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
<b>Kotisairaanhoito</b>	(n=3)	(n=5)	(n=4)
erittäin tyytyväinen	3	5	4
melko tyytyväinen	-	-	-
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
<b>Fysioterapia</b>	(n=2)	(n=0)	(n=0)
erittäin tyytyväinen	1	-	-
melko tyytyväinen	-	-	-
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
ei vastausta	1	-	-
<b>Terapiayksikkö</b>	(n=1)	(n=1)	(n=0)
erittäin tyytyväinen	-	-	-
melko tyytyväinen	-	-	-
hieman tyytymätön	1	1	-
täysin tyytymätön	-	-	-

**Syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä ohjausta saaneista syöpäpotilaista enemmistö oli erittäin tyytyväisiä tiedolliseen ohjaukseen. Yksi ohjausta saanut oli täysin tyytymätön saamaansa tiedolliseen ohjaukseen. Kaikki ohjausta saaneet olivat erittäin tai melko tyytyväisiä emotionaaliseen ohjaukseen. Lähes kaikki konkreettista ohjausta saaneet olivat erittäin tai melko tyytyväisiä saamaansa konkreettiseen ohjaukseen. Parannusta alku- ja tutkimusvaiheen ohjaukseen kaivattiin.**

*Kävin Hpj:n terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ultrassa ja lääkäri sanoi heti, että rintasyöpäepäily, tähän tilanteeseen olisin kaivannut asiantuntijan apua.*

*Todellinen tilanne jos mahdollista henkilökohtaisesti, ei puhelimitse tai postitse.*

*...totuus sairaudesta ja sen vakavuudesta selvitettiin vasta Oulaskankaan urologisella poliklinikalla.*

*Tietoa tukihenkilöistä. Ohjaus syöpäsairaanhoitajalle...*

*Minulla on ollut korkea kynnys ottaa yhteyttä hoitajaan tai lääkäriin...*

**Syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla** enemmistö ohjausta saaneista syöpäpotilaista oli erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä konkreettiseen ohjaukseen. Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto koettiin tärkeäksi.

*Heti kun sairaus todettiin, olisin toivonut saavani tietoa syöpäsairaanhoitajalta, tämä oli mahdollista vasta myöhemmin...*

*Siinä vaiheessa kun sairastuin, en saanut mitään ohjausta, ei ollut virallisesti syöpähoitajaa...*

**Vuodeosastolla** ohjausta saaneet syöpäpotilaat olivat erittäin tai melko tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä konkreettiseen ohjaukseen. Yksi syöpäpotilas oli hieman tyytymätön saamaansa tiedolliseen ohjaukseen.

*Potilaana ollessani tunsin itseni ylimääräiseksi...*

**Kotisairanhoidossa** ohjausta saaneet syöpäpotilaat olivat kaikki erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. **Fysioterapiassa** ohjausta saanut syöpäpotilas oli erittäin tyytyväinen saamaansa tiedolliseen ohjaukseen. **Terapiayksikössä** ohjausta saanut syöpäpotilas oli hieman tyytymätön saamaansa tiedolliseen ja emotionaaliseen ohjaukseen.

Tutkimuksen kyselyssä selvitettiin vastaajilta olivatko he saaneet tiedollista, emotionaalista ja konkreettista ohjausta syövän hoitovaiheessa Haapajärven terveystieteiden keskuksen lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosastolla, kotisairanhoidossa, fysioterapiassa ja terapiayksikössä. Vastaajien vastaukset ohjauksesta on esitetty taulukoissa 5.

TAULUKKO 5. Syöpäpotilaiden saama ohjaus syövän hoitovaiheessa (n=26)

Taustamuuttuja	Tiedollinen ohjaus n	Emotionaalinen ohjaus n	Konkreettinen ohjaus n
<b>Vastaanotto/päivystys</b>			
sai ohjausta	6	5	8
ei saanut ohjausta	5	5	4
ei käyttänyt palveluja	10	13	12
ei vastusta	5	3	2
<b>Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto</b>			
sai ohjausta	11	8	10
ei saanut ohjausta	2	4	3
ei käyttänyt palveluja	8	10	9
ei vastausta	5	4	4
<b>Vuodeosasto 1</b>			
sai ohjausta	4	1	3
ei saanut ohjausta	2	6	4
ei käyttänyt palveluja	10	13	14
ei vastausta	10	6	5
<b>Kotisairaanhoito</b>			
sai ohjausta	7	5	6
ei saanut ohjausta	2	4	3
ei käyttänyt palveluja	10	13	13
ei vastausta	7	4	4
<b>Fysioterapia</b>			
sai ohjausta	3	1	2
ei saanut ohjausta	2	4	2
ei käyttänyt palveluja	12	15	15
ei vastausta	9	6	7
<b>Terapiayksikkö</b>			
sai ohjausta	1	1	-
ei saanut ohjausta	2	3	3
ei käyttänyt palveluja	13	16	16
ei vastausta	10	6	7

**Syövän hoidon hoitovaiheessa** syöpäpotilaat olivat käyttäneet terveyskeskuksen palveluja vähemmän kuin syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa. Terveyskeskuksen palveluja kuitenkin käytettiin hoitovaiheessa. **Lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä** yli puolet palveluja käyttäneistä oli saanut ohjausta. He olivat saaneet konkreettista ohjausta enemmän kuin tiedollista tai emotionaalista ohjausta. Hoitovaiheessa olivat syöpäpotilaat käyttäneet terveyskeskuksessa eniten **syöpäsairaanhoitajan vastaanoton** palveluita. Enemmistö palveluja käyttäneistä oli saanut ohjausta. He olivat saaneet tiedollista ohjausta enemmän kuin konkreettista tai emotionaalista ohjausta. **Vuodeosastolla** hoidossa olleista syöpäpotilaista vajaa puolet oli saanut ohjausta. He olivat saaneet tiedollista ohjausta enemmän kuin konkreettista ohjausta. Emotionaalista ohjausta oli saanut yksi potilas. **Kotisairaanhoidon** asiakkaana olleista syöpäpotilaista enemmistö oli saanut ohjausta. He olivat saaneet tiedollista ohjausta enemmän kuin konkreettista tai emotionaalista ohjausta. **Fysioterapian** palveluja syöpäpotilaat käyttivät syövän hoitovai-

heessa enemmän kuin alku- ja tutkimusvaiheessa. He olivat saaneet tiedollista ohjausta enemmän kuin konkreettista tai emotionaalista ohjausta. **Terapiayksikön** palveluja syöpäpotilaat käyttivät myös enemmän syövän hoitovaiheessa kuin alku- ja tutkimusvaiheessa. Heistä yksi koki saaneensa tiedollista ja emotionaalista ohjausta.

Vastaajat arvioivat myös tyytyväisyyttään saamaansa ohjaukseen syövän hoidon hoitovaiheessa. Vastaajien tyytyväisyys tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa, fysioterapiassa ja terapiayksikössä syövän hoidon hoitovaiheessa on esitetty taulukossa 6. Vastaajat arvioivat myös sanallisesti ohjausta ja millaista ohjausta he olisivat halunneet saada Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköissä syövän hoidon hoitovaiheessa. Eri yksiköihin kohdistuneet sanalliset arviot on esitetty syöpäpotilaiden ohjauksen sanallisen kuvauksen jälkeen.

*TAULUKKO 6. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen syövän hoitovaiheessa (n=26)*

Taustamuuttuja	Tiedollinen ohjaus	Emotionaalinen ohjaus	Konkreettinen ohjaus
	n	n	n
<b>Vastaanotto/päivystys</b>	(n=6)	(n=5)	(n=8)
erittäin tyytyväinen	2	1	2
melko tyytyväinen	3	3	3
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	1
ei vastausta	1	1	2
<b>Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto</b>	(n=11)	(n=8)	(n=10)
erittäin tyytyväinen	7	4	7
melko tyytyväinen	3	4	3
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
ei vastausta	1	-	-
<b>Vuodeosasto 1</b>	(n=4)	(n=1)	(n=3)
erittäin tyytyväinen	3	-	-
melko tyytyväinen	1	1	2
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
ei vastausta	-	-	1
<b>Kotisairaanhoito</b>	(n=7)	(n=5)	(=6)
erittäin tyytyväinen	4	2	4
melko tyytyväinen	2	1	-
hieman tyytymätön	-	1	-
täysin tyytymätön	-	-	-
ei vastausta	-	1	2
<b>Fysioterapia</b>	(n=3)	(n=1)	(n=2)
erittäin tyytyväinen	2	1	2
melko tyytyväinen	1	-	-
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
<b>Terapiayksikkö</b>	(n=1)	(n=1)	(n=0)
erittäin tyytyväinen	-	-	-
melko tyytyväinen	-	-	-
hieman tyytymätön	1	1	-
täysin tyytymätön	-	-	-

**Syövän hoidon hoitovaiheessa lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä** ohjausta saaneista syöpäpotilaista enemmistö oli melko tyytyväisiä tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen. Yksi ohjausta saanut syöpäpotilas oli täysin tyytymätön saamaansa konkreettiseen ohjaukseen. Erikoissairaanhoidon ohjeet koettiin välttämättömiksi toteutettaessa hoitoa perusterveydenhuollossa. Toivottiin kiinnitettävän huomiota potilaan kohtaamiseen.

*Sain ohjausta OYS:n osasto 36:lla.*

*Sain pekin hoitoon tarvittavat välineet ja letkut TK:sta ja hyvin toimi.*

*Jos hoidot on OYS:ssa ei tarvetta ohjaukseen, mutta jos hoidot terveyskeskuksessa, tarvitaan tarkkaa tietoa hoitojen kestosta, vaikutuksista parantumisen edistymiseen ja sivuvaikutuksista.*

*...empatiaa puhelinvastaajalta.*

**Syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla** hoitovaiheessa ohjausta saaneista syöpäpotilaista enemmistö oli erittäin tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä tiedolliseen ja konkreettiseen ohjaukseen. Yhteydenpito koettiin tärkeäksi.

*Keneen voi olla yhteydessä ongelmatilanteissa? Tieto syöpäsairaanhoitajalta ja vastuu lääkäriltä.*

*Syöpäsairaanhoitajan yhteydenpito tärkeä mm. keskustelujen ja tiedon saamiseksi hoitojen lisäksi.*

**Vuodeosastolla** hoidossa olleet syöpäpotilaat olivat erittäin tai melko tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä tiedolliseen ohjaukseen. **Kotisairaanhoidossa** ohjausta saaneet syöpäpotilaat olivat erittäin tai melko tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä tiedolliseen ja konkreettiseen ohjaukseen. Yksi syöpäpotilas oli hieman tyytymätön saamaansa emotionaaliseen ohjaukseen. **Fysioterapiassa** ohjausta saaneet syöpäpotilaat olivat lähes kaikki erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä tiedolliseen ja konkreettiseen ohjaukseen. **Terapiayksikössä** ohjausta saanut syöpäpotilas oli hieman tyytymätön saamaansa tiedolliseen ja emotionaaliseen ohjaukseen.

Tutkimuksen kyselyssä selvitettiin vastaajilta, olivatko he saaneet tiedollista, emotionaalista ja konkreettista ohjausta syövän jatkohoito- ja seurantavaiheessa Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa, fysioterapiassa ja terapiayksikössä. Vastaajien vastaukset ohjauksesta on esitetty taulukoissa 7.

TAULUKKO 7. Syöpäpotilaiden saama ohjaus syövän jatkohoito- ja seurantavaiheessa (n=26)

Taustamuuttuja	Tiedollinen ohjaus n	Emotionaalinen ohjaus n	Konkreettinen ohjaus n
<b>Vastaanotto/päivystys</b>			
sai ohjausta	6	5	6
ei saanut ohjausta	4	5	4
ei käyttänyt palveluja	7	8	7
ei vastusta	9	8	9
<b>Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto</b>			
sai ohjausta	7	8	9
ei saanut ohjausta	4	2	2
ei käyttänyt palveluja	7	8	7
ei vastausta	8	8	8
<b>Vuodeosasto 1</b>			
sai ohjausta	-	-	-
ei saanut ohjausta	3	3	2
ei käyttänyt palveluja	11	12	11
ei vastausta	12	11	13
<b>Kotisairaanhoito</b>			
sai ohjausta	4	4	2
ei saanut ohjausta	3	2	2
ei käyttänyt palveluja	9	10	10
ei vastausta	10	10	12
<b>Fysioterapia</b>			
sai ohjausta	1	-	1
ei saanut ohjausta	3	2	2
ei käyttänyt palveluja	10	12	11
ei vastausta	12	12	12
<b>Terapiayksikkö</b>			
sai ohjausta	-	1	-
ei saanut ohjausta	2	2	1
ei käyttänyt palveluja	11	12	12
ei vastausta	13	11	13

**Syövän hoidon jatko- ja seurantavaiheessa lääkärin vastaanoton/päivystyksen palveluja** olivat syöpäpotilaat käyttäneet saman verran kuin syövän hoitovaiheessa. Yli puolet palveluja käyttäneistä oli saanut ohjausta. He olivat saaneet tiedollista ja konkreettista ohjausta enemmän kuin emotionaalista ohjausta. **Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton** palveluja käyttäneistä syöpäpotilaista enemmistö oli saanut ohjausta. He olivat saaneet konkreettista ohjausta enemmän kuin emotionaalista ja tiedollista ohjausta. **Vuodeosastolla** hoidossa olleet syöpäpotilaat eivät olleet saaneet ohjausta syövän hoidon jatkohoito- ja seurantavaiheessa. **Kotisairaanhoidon** asiakkaina olleista syöpäpotilaista yli puolet oli saanut ohjausta. He olivat saaneet enemmän tiedollista ja emotionaalista ohjausta kuin konkreettista ohjausta. **Fysioterapiassa** yksi syöpäpotilas oli saanut tiedollista ja konkreettista ohjausta. **Terapiayksikössä** yksi syöpäpotilas oli saanut emotionaalista ohjausta.



Vastaajat arvioivat myös tyytyväisyyttään saamaansa ohjaukseen syövän hoidon jatko-  
hoito- ja seurantavaiheessa. Vastaajien tyytyväisyys tiedolliseen, emotionaaliseen ja  
konkreettiseen ohjaukseen lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan  
vastaanotolla, vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa, fysioterapiassa ja terapiayksikössä  
syövän hoidon jatkohoito- ja seurantavaiheessa on esitetty taulukossa 8. Vastaajat arvioi-  
vat myös sanallisesti ohjausta ja millaista ohjausta he olisivat halunneet saada Haapajär-  
ven terveyskeskuksen eri yksiköissä syövän jatkohoito- ja seurantavaiheessa. Eri yksi-  
köihin kohdistuneet sanalliset arviot on esitetty syöpäpotilaiden ohjauksen sanallisen ku-  
vauksen jälkeen.

*TAULUKKO 8. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen syövän jatkohoito-  
ja seurantavaiheessa (n=26)*

Taustamuuttuja	Tiedollinen ohjaus n	Emotionaalinen ohjaus n	Konkreettinen ohjaus n
<b>Vastaanotto/päivystys</b>	(n=6)	(n=5)	(n=6)
erittäin tyytyväinen	3	3	2
melko tyytyväinen	1	1	3
hieman tyytymätön	1	1	1
täysin tyytymätön	-	-	-
ei vastausta	1	-	-
<b>Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto</b>	(n=7)	(n=8)	(n=8)
erittäin tyytyväinen	6	7	6
melko tyytyväinen	1	1	2
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
<b>Vuodeosasto 1</b>	(n=0)	(n=0)	(n=0)
erittäin tyytyväinen	-	-	-
melko tyytyväinen	-	-	-
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
<b>Kotisairaanhoito</b>	(n=4)	(n=4)	(n=2)
erittäin tyytyväinen	3	4	2
melko tyytyväinen	-	-	-
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
ei vastausta	1	-	-
<b>Fysioterapia</b>	(n=1)	(n=0)	(n=1)
erittäin tyytyväinen	-	-	-
melko tyytyväinen	-	-	1
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-
ei vastausta	1	-	-
<b>Terapiayksikkö</b>	(n=0)	(n=1)	(n=0)
erittäin tyytyväinen	-	-	-
melko tyytyväinen	-	1	-
hieman tyytymätön	-	-	-
täysin tyytymätön	-	-	-

**Syövän hoidon jatkohoito- ja seurantavaiheessa lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä** ohjausta saaneista syöpäpotilaista noin puolet oli erittäin tyytyväisiä tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen ohjaukseen. Yksi ohjausta saaneista syöpäpotilaista oli hieman tyytymätön saamaansa ohjaukseen. Pohdittiin jatkohoidon ja seurannan terveyskeskukseen siirtymisen mukanaan tuomia haasteita. Toivottiin myös ymmärrettävää ohjausta.

*Olisin halunnut saada ohjausta sopeutumisvalmennus/kuntoutuskursseista.*

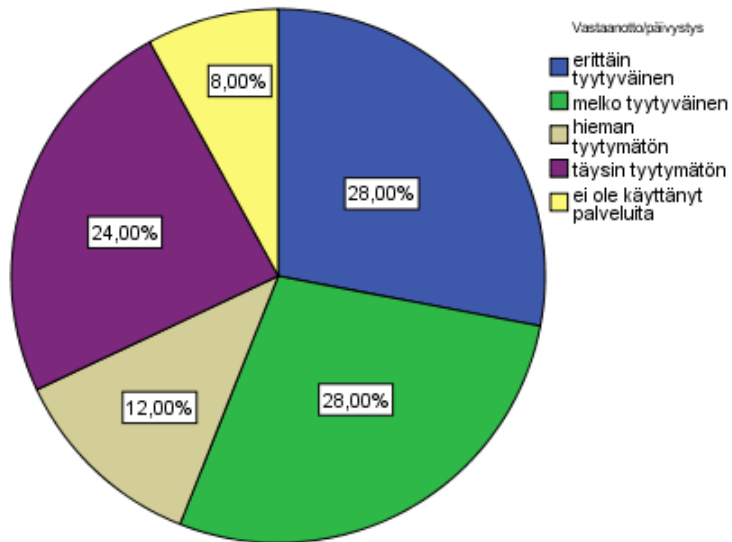
*...olisi erittäin tärkeää henkilökohtaisesti saada keskustella ns. oman lääkärin kanssa (ainakin saman lääkärin kanssa) jatkohoitoon liittyvistä asioista.*

*Jos hoito ja seuranta siirtyvät terveyskeskukseen, tarvitaan lisää erikoistumista ja konsultointia OYS:sta.*

*Koen etten tiennyt sairastavani syöpää ennen kuin sain tämän kyselylomakkeen.*

**Syöpäsairaanhoidajan vastaanotolla** ohjausta saaneista syöpäpotilaista suurin osa oli erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä emotionaaliseen ohjaukseen. **Kotisairaanhoidossa** ohjausta saaneet syöpäpotilaat lähes kaikki olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Eniten oltiin tyytyväisiä emotionaaliseen ohjaukseen. **Fysioterapiassa** ohjausta saanut syöpäpotilas oli melko tyytyväinen saamaansa konkreettiseen ohjaukseen. **Terapiayksikössä** ohjausta saanut syöpäpotilas oli melko tyytyväinen saamaansa emotionaaliseen ohjaukseen.

Vastaajat arvioivat tyytyväisyyttään Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanoton/päivystyksen, syöpäsairaanhoidajan vastaanoton, vuodeosaston, kotisairaanhoidon, fysioterapian ja terapiayksikön yhteyden saatavuuteen. Vastaajat arvioivat avoimen kysymyksen vastauksissa myös sanallisesti eri yksiköiden yhteyden saatavuutta ja sen vaikutusta hoitoon pääsyyn. Eri yksiköihin kohdistuneita sanallisia arvioita esittävän yksikön yhteyden saatavuutta kuvaavan kuvion jäljessä. Vastaajien tyytyväisyys lääkärin vastaanoton/päivystyksen yhteyden saatavuuteen on esitetty kuviossa 3.



*KUVIO 3. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys Haapajärven terveyskeskuksen vastaanoton/päivystyksen yhteyden saatavuuteen (n=26)*

Yli puolet (56 %) vastanneista syöpäpotilaista oli erittäin tai melko tyytyväisiä Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanoton/päivystyksen yhteyden saatavuuteen. Hieman tyytymättömiä oli 12 % ja täysin tyytymättömiä 24 % vastanneista syöpäpotilaista.

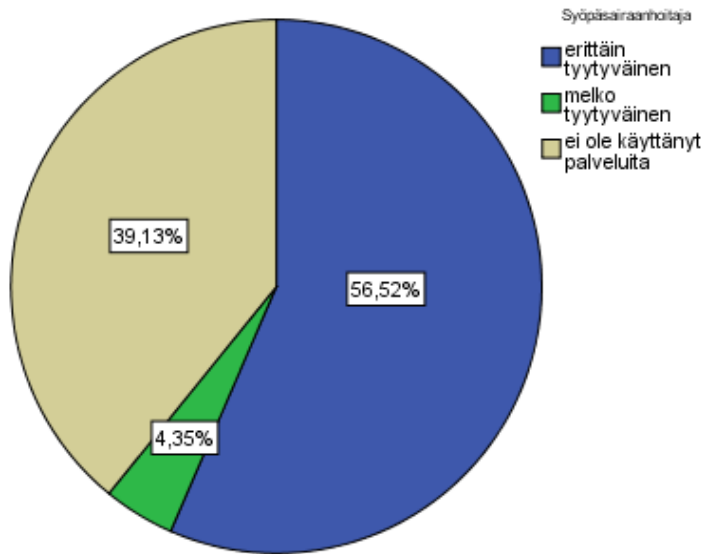
*Nopeasti pääsin hoitoon, mistä olen kiittollinen!*

*Tippa tulee silmään vieläkin kun en päässyt terveyskeskukseen silloin kun tämä sairaus tuli.*

*Lääkärin vastaanotolle parempi pääsy,...*

*Ilmoitus Selänne lehdessä on pitkä, 4 kuntaa koskeva. Vaatii useamman lukemisen jotta ymmärtää jos ymmärtää oikein mihin milloinkin soitetaan ja mistä kysytään...*

Vastaajien tyytyväisyys syöpäsairaanhoitajan vastaanoton yhteyden saatavuuteen on esitetty kuviossa 4.

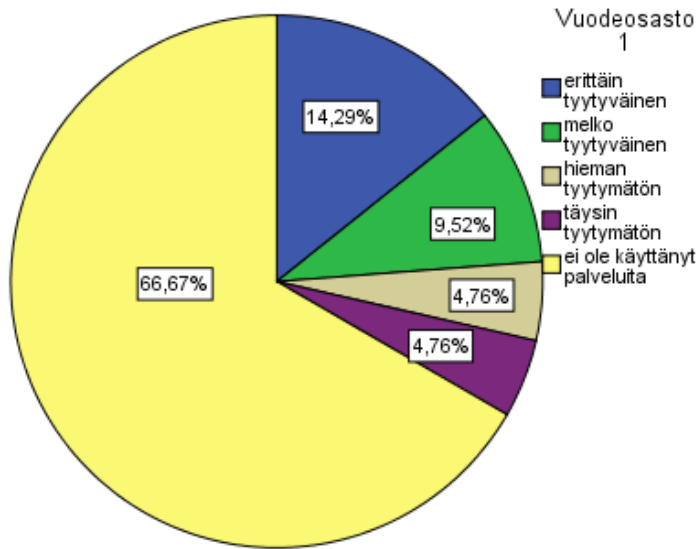


*KUVIO 4. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys Haapajärven terveyskeskuksen syöpäsairaanhoitajan vastaanoton yhteyden saatavuuteen (n=26)*

Haapajärven terveyskeskuksen syöpäsairaanhoitajan vastaanoton yhteyden saatavuuteen yli 60 % vastanneista syöpäpotilaista, eli kaikki palveluja käyttäneet, olivat erittäin tai melko tyytyväisiä.

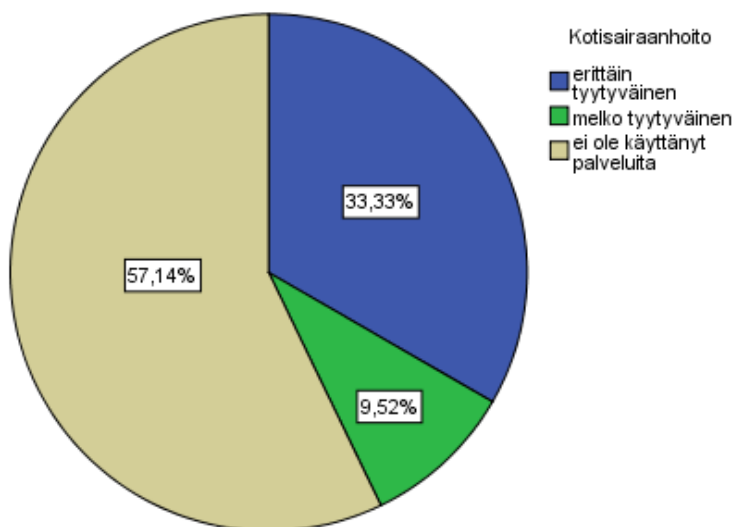
*Olen saanut syöpäsairaanhoitajan palveluita. Toivoisin että olisi jokin aika jolloin voi ottaa yhteyttä, kyseiseen henkilöön, puhelinaika esimerkiksi.*

Lähes 24 % vastanneista syöpäpotilaista oli erittäin tai melko tyytyväisiä Haapajärven terveyskeskuksen vuodeosasto 1 yhteyden saatavuuteen. Yli 66 % vastanneista ei ollut käyttänyt vuodeosasto 1:n palveluja. Vastaajien tyytyväisyys vuodeosasto 1 yhteyden saatavuuteen on esitetty kuviossa 5.



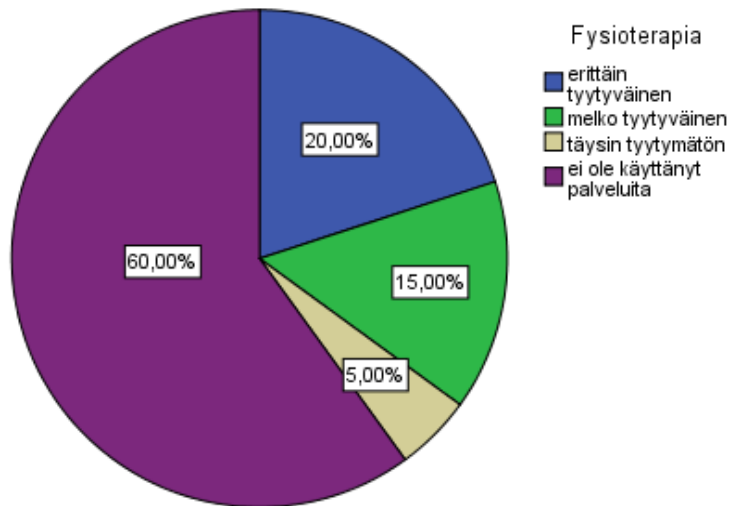
KUVIO 5. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys Haapajärven terveyskeskuksen vuodeosaston yhteyden saatavuuteen (n=26)

Yli 42 % vastanneista syöpäpotilaista oli erittäin tai melko tyytyväisiä Haapajärven terveyskeskuksen kotisairaanhoidon yhteyden saatavuuteen. 57 % vastanneista ei ollut käyttänyt kotisairaanhoidon palveluja. Vastajien tyytyväisyys kotisairaanhoidon yhteyden saatavuuteen on esitetty kuviossa 6.



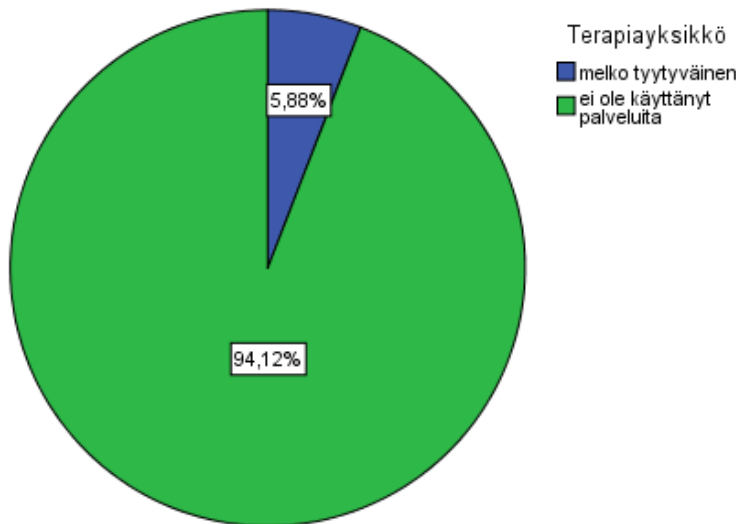
KUVIO 6. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys Haapajärven terveyskeskuksen kotisairaanhoidon yhteyden saatavuuteen (n=26)

Vastanneista syöpäpotilaista 35 % oli erittäin tai melko tyytyväisiä Haapajärven terveyskeskuksen fysioterapian yhteyden saatavuuteen. Täysin tyytymättömiä yhteyden saatavuuteen oli 5 % ja 60 % vastanneista ei ollut käyttänyt fysioterapian palveluja. Vastaajien tyytyväisyys fysioterapian yhteyden saatavuuteen on esitetty kuviossa 7.



*KUVIO 7. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys Haapajärven terveyskeskuksen fysioterapian yhteyden saatavuuteen (n=26)*

Haapajärven terveyskeskuksen terapiayksikön yhteyden saatavuuteen vastanneista syöpäpotilaista lähes 6 %, eli kaikki palveluja käyttäneet, olivat melko tyytyväisiä. Vastaajien tyytyväisyys terapiayksikön yhteyden saatavuuteen on esitetty kuviossa 8.



*KUVIO 8. Syöpäpotilaiden tyytyväisyys Haapajärven terveyskeskuksen terapiayksikön yhteyden saatavuuteen (n=26)*

Syöpäpotilaille tehdyn kyselyn vastaukset antoivat tietoa siitä, miten syöpäpotilaan ohjausta tulee kehittää Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa. Tulosten perusteella syöpäpotilaille tulee antaa enemmän ohjausta jokaisessa terveyskeskuksen yksikössä, sillä potilaalla on oikeus ohjaukseen ja hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ohjata (Lipponen ym. 2008, 3.) Emotionaaliseen ohjaukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota koko syöpäpotilaan hoitopolulla. Kääriäisen (2007, 108) mukaan kohtelu on yksi vuorovaikutuksen väline ja vuorovaikutus on väline, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan. Hoitajalla tulee olla taito kuunnella ja havainnoida potilasta. Potilas voi joskus kokea sairauteensa liittyvän ohjauksen vaikeaksi. Tällöin kuuntelu, rauhallinen keskustelu tai pelkkä hoitajan läsnäolo voi laukaista vaikean tilanteen ja antaa potilaalle hänen tarvitsemansa psyykkistä ja sosiaalista tukea (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 26–27). Analyysi osoitti myös sen, että syöpäpotilasta ohjaavilla hoitohenkilökunnalla täytyy olla tietoa, jotta esimerkiksi hoito ja seuranta voivat toteutua turvallisesti perusterveydenhuollossa.

Syöpäpotilaat käyttivät syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa eniten lääkärin vastaanoton/päivystyksen palveluja. Syöpäsairauksien alkudiagnostiikka tapahtuu valtaosin perusterveydenhuollossa potilaan hakeutuessa oireiden vuoksi vastaanotolle (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 18). Syöpädiagnoosin kuuleminen on

uhka psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Se voi aiheuttaa ahdistusta, pelkoa ja huolta tulevasta ja johtaa usein psyykkiseen kriisiin, jolloin voimakas pelko voi johtaa toivon katoamiseen kokonaan. (Lindvall 1997, 117; Hakama ym. 2006, 17; Kiiltomäki & Muma 2007, 57.) Tämän tutkimusten tulosten johtopäätöksenä voidaan todeta, että syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistarve painottuu tulevaisuudessa alku- ja tutkimusvaiheeseen.

Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton palveluja Haapajärven terveyskeskuksessa kyselyn ajankohtana oli ollut saatavissa vajaat kaksi vuotta, joten monet vastanneet syöpäpotilaat eivät olleet voineet käyttää syövän hoidon alku- ja tutkimusvaiheessa näitä palveluja, sillä vastanneista suurimmalla osalla diagnoosista oli kulunut yli kaksi vuotta. Tutkimustuloksissa nousi esille syöpäsairaanhoitajan vastaanoton palvelujen saatavuuden kehittäminen. Tätä kehittämistarvetta tukee käytäntö, jonka mukaan Oulun erityisvastuualueella (ERVA) yksinkertaisia sytostaattihoidoja annetaan myös perusterveydenhuollossa pitkien välimatkojen vuoksi. Myös perusterveydenhuollon rooli hoidettujen syöpäpotilaiden seurannassa tulee kasvamaan, joka luo kehittämistarpeita, sillä kaikki potilaat eivät itse pysty huolehtimaan syöpäsairauden seurannasta. Potilaan on tiedettävä miten hoito jatkuu erikoissairaanhoidon jälkeen ja perusterveydenhuollossa on nimitettävä koordinaattori, joka voi lääkärin lisäksi olla syöpään perehtynyt sairaanhoitaja. Tavoitteena on, että potilas voi luottaa siihen, että hän tavoittaa luotettavan asiantuntijan niin halutessaan (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 20, 86.)

Kotisairaanhoidon asiakkaina olleet syöpäpotilaat olivat enemmän tyytyväisiä emotionaaliseen ohjaukseen kuin muissa yksiköissä. Tätä saattaa selittää se, että potilaat ovat tutussa ympäristössä vastaanottavaisempia emotionaaliseen ohjaukseen kuin terveyskeskuksen eri yksiköissä. Kääriäisen & Kyngäksen (2005, 257) tutkimuksen mukaan lähtökohtana ohjaukselle on potilaan ja hoitajan konteksti eli taustatekijät, jotka vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Potilaan psyykkisiä taustatekijöitä ovat potilaan aikaisemmat terveystokemukset, kokemukset hoidosta ja ohjauksesta sekä potilaan tarpeet, toiveet, halu oppia ja muuttaa toimintaa, sekä millainen on potilaan tapa oppia. Hoitajan psyykkisiä taustatekijöitä ovat hänen valmiudet ohjaukseen, kokemus ja persoonalliset ominaisuudet, sekä kokeeko hoitaja ohjauksen tärkeäksi, ja haluaako hän ohjata. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat ne, miten tärkeänä potilas pitää omaisten ohjaamista ja millaisia kulttuuriin liittyviä traditioita ja uskomuksia potilaalla on. Myös ympäristötekijät, kuten



fyysinen ohjausympäristö vaikuttaa potilaaseen sekä se miten hoitaja antaa aikaa potilaalle ja miten turvalliseksi potilas kokee ilmapiirin. (Kyngäs ym. 2007, 32–37.)

Tulevaisuudessa kotisairaanhoidon merkitys korostuu syöpäpotilaan ohjauksessa, sillä perusterveydenhuollon tulee huolehtia kaikista niistä palliatiivisessa ja saattohoidossa olevista potilaista, joiden hoito ei edellytä erikoisosaamista (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 90). Tuloksista nousi myös tarve ohjata syöpäpotilasta saamaan kolmannen sektorin, kuten seurakunnan tai syöpäyhdistyksen, palveluja. Tässä tehtävässä luotu syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli on työväline, jota käyttämällä voidaan syöpäpotilaan ohjausta parantaa Haapajärven terveyskeskuksessa.

Kyselyn vastaukset antoivat myös tietoa, miten tyytyväisiä syöpäpotilaat olivat Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköiden yhteyden saatavuuteen. Lääkärin vastaanoton/päivystyksen yhteyden saatavuuteen vastanneista syöpäpotilaista yli puolet oli erittäin tai melko tyytyväisiä, mutta vajaat 30 % vastanneista oli hieman tai täysin tyytymättömiä yhteyden saatavuuteen. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 raportin (2010, 70) mukaan syöpädiagnoosia edeltää useimmiten vaihe, jossa oireen tai sattuman seurauksena tehdään tutkimuksia diagnoosin löytämiseksi. Tärkeää on, että potilas luottaa aluksi perusterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon ja myös niiden ja erikoissairaanhoidon väliseen saumattomaan yhteistyöhön. Potilaalle on tärkeää tulla kuulluksi ja tietää mitä tapahtuu. Hänellä tulee olla mahdollisuus saada halutessaan lisää luotettavaa tietoa. Tästä ovat vastuussa hoitojärjestelmän ammattilaiset.

#### **4.2.3 Syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistarve toimintatutkimuksen toimijoiden arvioimana**

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä interventiossa Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköiden hoitotyöntekijöistä muodostunut 20 toimijan ryhmä kokoontui toukokuussa 2010 learning cafe-tilaisuuteen keskustelemaan syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistarpeesta. Tilaisuuden lopuksi esittelin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kehittämishankkeessa luodun syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin ja jokainen yksikkö sai toimintamallin kirjallisena käyttöönsä.

Pöytäkeskusteluissa toimijat arvioivat alkuvaihetta kysymysten avulla, mitkä olivat hoitohenkilökunnan käsitykset syöpäpotilaan ohjaamisesta. Toimijat jakautuivat kolmeen pöytään. Jokaiseen pöytään valittiin emäntä, joka vauhditti keskustelua ja teki yhteenvedot ja muut pöytäseurueen jäsenet toimivat tiedon siirtäjinä. Ryhmiä vaihdettiin muuttaman kerran niin, että emäntä jäi paikoilleen ja muut vaihtoivat toiseen ryhmään. Tällä tavalla yhdessä ryhmässä käyty keskustelu siirtyi myös seuraavien keskustelijoiden tietoon. Lopuksi ryhmien tulokset purettiin tiivistettynä kaikille osallistujille. (Suurla, 2006. Hakupäivä 6.2.2011.)

Hoitohenkilökunnan käsitykset syöpäpotilaan ohjaamisesta antoivat vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä kuuluu syöpäpotilaan tiedolliseen ohjaukseen, millaista ohjausta silloin annatte?
2. Mitä kuuluu syöpäpotilaan emotionaaliseen ohjaukseen, millaista ohjausta silloin annatte?
3. Mitä kuuluu syöpäpotilaan konkreettiseen ohjaukseen, millaista ohjausta silloin annatte?
4. Mitkä tekijät mielestänne edistävät syöpäpotilaan ohjauksen toteutumista Haapajärven terveystieteiden keskuksessa?

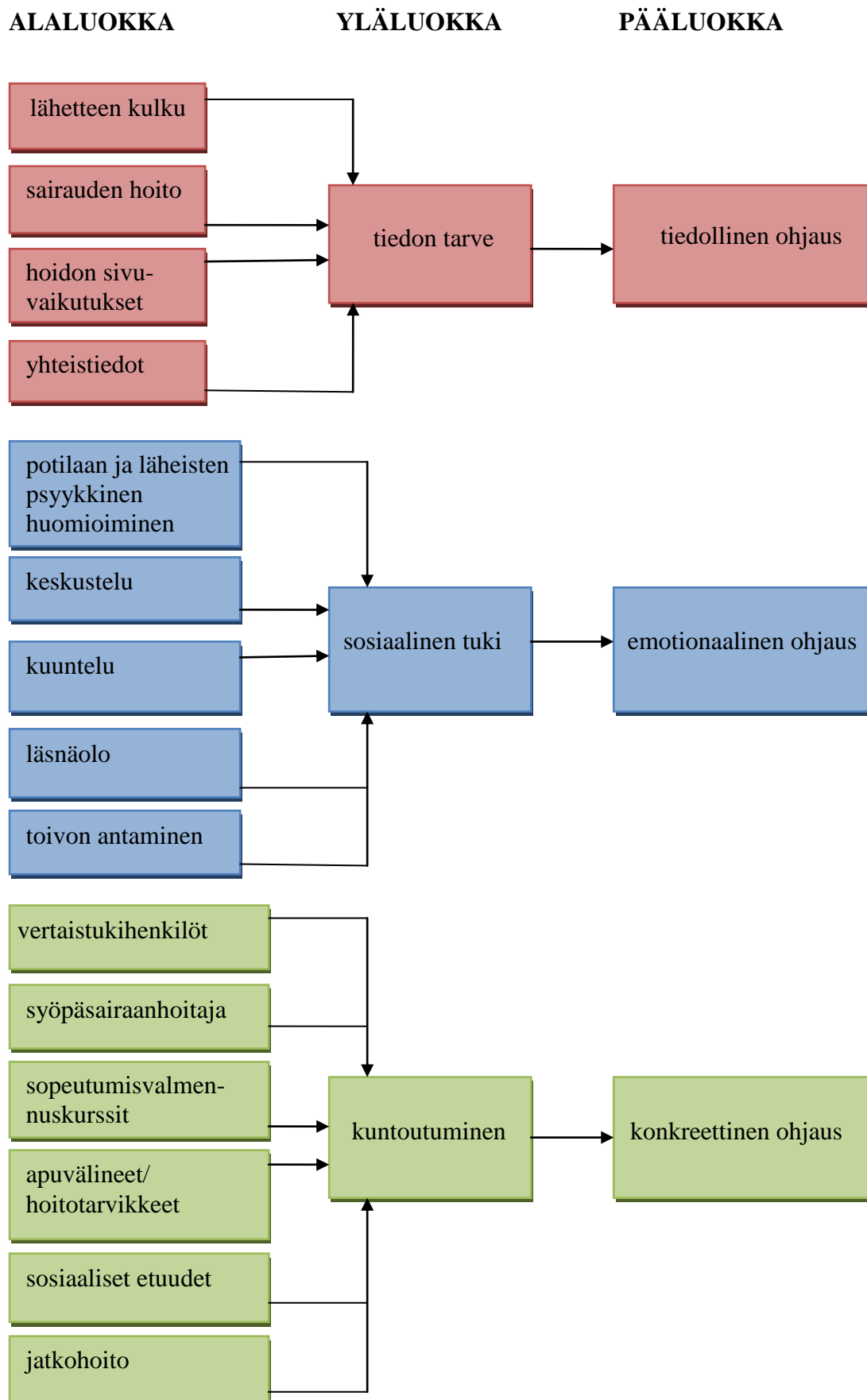
Learning cafe-pöytäkeskustelujen kehityskysymysten vastaukset analysoin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana ovat teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Tässä analyysissä tarkastelin tiedollisen emotionaalisen ja konkreettisen ohjauksen ilmenemistä käytännössä. Aineiston analyysia ohjasivat kehittämissä kysymykset: Mitkä ovat Haapajärven terveystieteiden keskuksen hoitohenkilökunnan käsitykset syöpäpotilaan ohjaamisesta kehittämistyön alkuvaiheessa? ja Miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli toteutuu Haapajärven terveystieteiden keskuksessa hoitohenkilökunnan arvioimana kehittämistyön alkuvaiheessa? Aineiston analyysi kohdistui ilmisältyihin, jolloin aineisto jaettiin analyysiyksiköihin, joita tarkasteltiin tutkittavaan ilmiöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Toimintatutkimuksen toimijoiden kuvausten pelkistämisen jälkeen syöpäpotilas saa hoitohenkilökunnalta tiedollista ohjausta lähetteen kulusta, tietoja sairauden oireista, lääkityksestä ja sivuvaikutuksista. Tarkempaa ohjausta annetaan oireiden ja komplikaatioiden seurannasta, kuten pahoinvoinnista, ihon hoidosta esimerkiksi jos on avanne. Ohjataan, milloin potilas ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Vastauksista ilmeni, että potilaan ohjauksen täytyy olla ymmärrettävää ja lisäksi on tärkeää miettiä ohjauksen tiedollinen sisältö ja ohjauksen ajankohta.

Emotionaalista ohjausta syöpäpotilas saa hoitohenkilökunnalta keskusteluissa. Tärkeää on, että potilasta kuunnellaan ja ollaan aidosti läsnä. Potilaan kanssa keskustellaan pelkoa aiheuttavista asioista kuten kivusta ja kuolemasta. Keskusteluissa rohkaistaan potilasta ilmaisemaan tunteitaan kuten esimerkiksi syyllisyyttään. Lisäksi potilaan voimavaroja tuetaan rauhoittavalla tiedolla ja rohkaisevien esimerkkien avulla. Hänen nukkumisvaikeutensa ja ammattiauttajien kuten terapiayksikön henkilökunnan tai seurakunnan sielunhoitajan tarve huomioidaan. Hoitohenkilökunta hyväksyy potilaan käyttäytymisen vaihtelut. Vastauksista ilmeni vuorovaikutuksen tärkeys hoitajan, potilaan ja läheisten välillä.

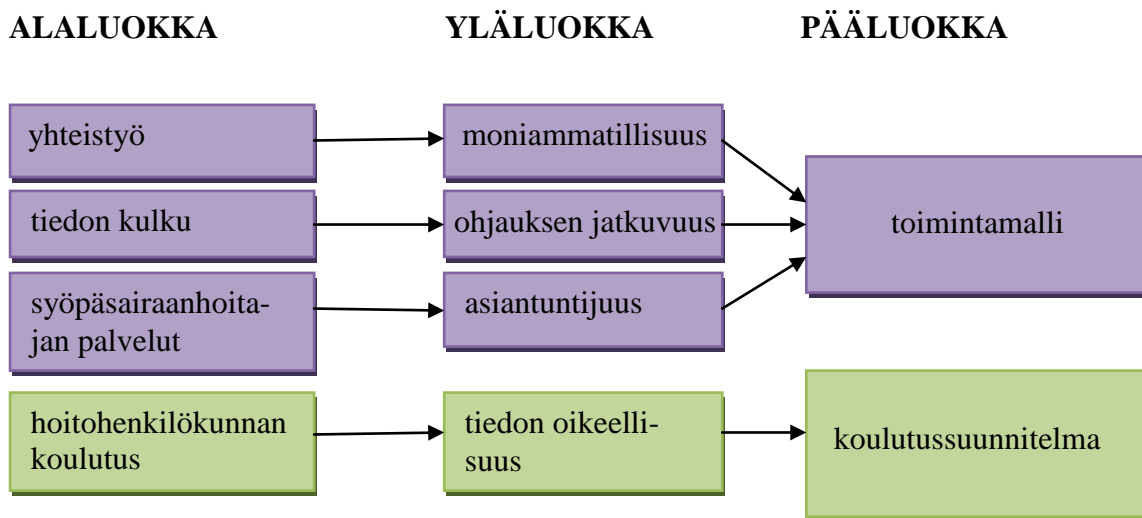
Hoitohenkilökunta antaa konkreettista ohjausta ohjaamalla läheisiä ja huolehtimalla tarvittavat apuvälineet ja hoitotarvikkeet. Potilasta ohjataan perukin ja proteesin hankinnassa. Hänelle annetaan vertaistukihenkilöiden ja syöpäsairaanhoitajan yhteistiedot ja tietoa sopeutumisvalmennuskursseista, sosiaalietuuksista ja todistuksista. Lisäksi potilas saa kirjallista tietoa lääkityksestä, kipupumpun käytöstä ja pistoshoidoista.

Toimintatutkimuksen toimijoiden kuvauksen pelkistämisen jälkeen syöpäpotilaan ohjauksesta muodostui alaluokat: lähetteen kulku, sairauden hoito, hoidon sivuvaikutukset, yhteistiedot, potilaan ja läheisten huomioiminen, keskustelu, kuuntelu, läsnäolo, toivon antaminen, vertaistuki, syöpäsairaanhoitaja, sopeutumisvalmennuskurssit, apuvälineet, sosiaalietuudet ja jatkohoito. Pääluokiksi muodostuivat tiedon tarve, sosiaalinen tuki ja kuntoutuminen, joista muodostivat pääluokat tiedollinen ohjaus, emotionaalinen ohjaus ja konkreettinen ohjaus. Kategorioiden muodostuminen on kuvattu kuviossa 9.



KUVIO 9. Syöpäpotilaan ohjaus kehittämistyön alkuvaiheessa

Toimintatutkimuksen toimijoiden kuvauksen pelkistämisen jälkeen syöpäpotilaan ohjaamista edistävästä tekijöistä muodostuivat alaluokat: yhteistyö, tiedon kulku, tieto syöpähoitajan palveluista ja hoitohenkilökunnan koulutus. Yläluokiksi muodostuivat moniammatillisuus, ohjauksen jatkuvuus, asiantuntijuus ja tiedon oikeellisuus. Pääluokiksi muodostuivat toimintamalli ja koulutussuunnitelma. Kategorioiden muodostuminen on kuvattu kuviossa 10.



*KUVIO 10. Syöpäpotilaiden ohjausta edistävät tekijät*

Toimintatutkimuksen toimijoiden vastausten analysointi osoitti sen, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kehittämishankkeessa luotua syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia käytetään syöpäpotilaan ohjauksessa hyvin kehittämistyön alkuvaiheissa. Analyysi osoitti kuitenkin sen, että hoitohenkilökunnalle ei ole tarvittavaa tietoa riittävästi. Johtopäätöksenä voidaan todeta se, että moniammatillista yhteistyötä tulee lisätä ja tarvittaessa käyttää asiantuntijoiden palveluja, jotta syöpäpotilas saa tarvitsemansa ohjauksen. Tämän vuoksi työstettävä syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli on tarpeellinen. Jatkossa hoitohenkilökunnan koulutussuunnitelma syövästä ja syöpäpotilaan hoidosta takaa osaltaan ohjaamisen oikeellisuuden.

Toimintatutkimuksen kolmannessa interventiossa 12 toimijaa kokoontui tammikuussa 2011 learning cafe-tilaisuuteen työstämään syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskukseen. Työstämisen poh-

jaksi esittelin edellisen tapaamisen pöytäkeskustelujen yhteenvedon, syöpäpotilaille tehdyn kyselyn tulokset ja alustavan suunnitelman toimintamallista, joka käsittää hoitohenkilökunnan kappaleen ja syöpäpotilaiden kappaleen. Koska kaikki toimijat eivät olleet tilaisuudessa, päätettiin lähettää alustava toimintamalliehdotus jokaiseen terveyskeskuksen yksikköön ja niille kolmannen sektorin henkilökunnille, jotka ovat toimintamallissa palvelujen tarjoajina. Eri yksiköiden hoitohenkilökunnalle annettiin näin mahdollisuus vaikuttaa toimintamallin sisältöön.

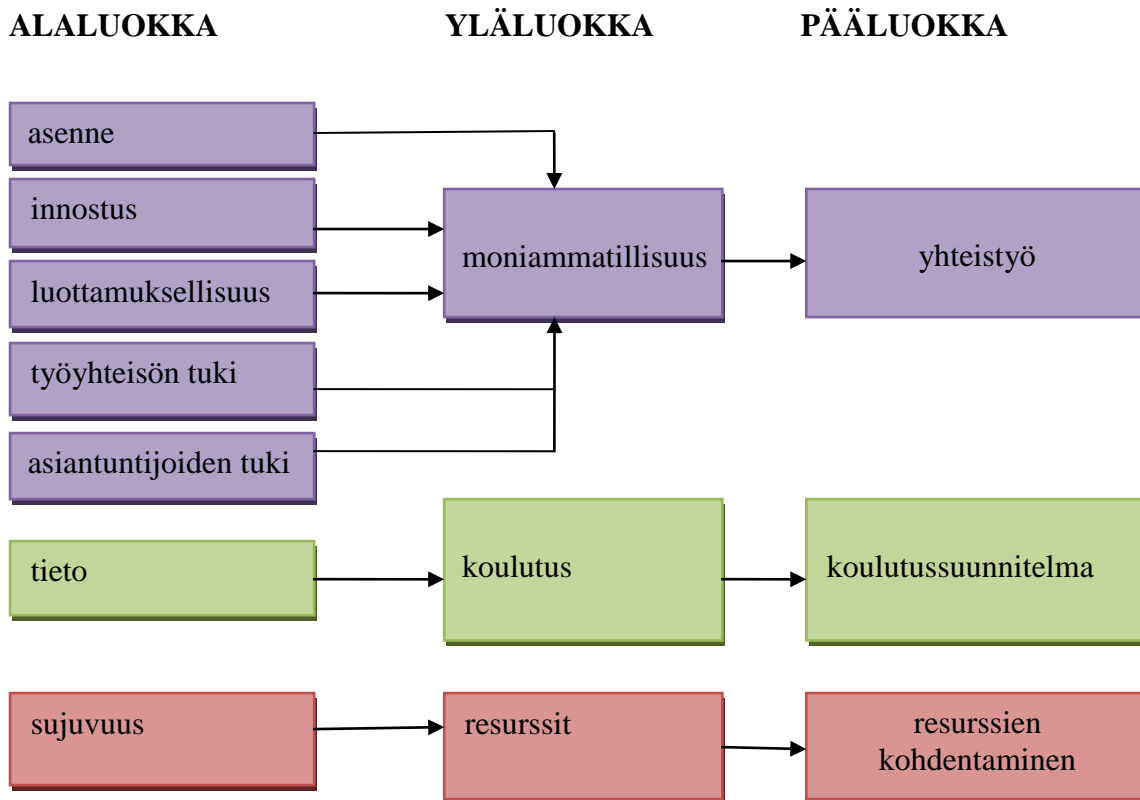
Motivaatiokeinona toimintamallin käyttöönotolle esitin visiona, että syöpäpotilaan ohjaus sujuu vuoden kuluttua Haapajärven terveyskeskuksessa toimintamallin mukaan. Toimijat arvioivat tulevaisuuden muistelun avulla miten luotu toimintamalli otetaan käyttöön. Tulevaisuuden muistelu eli ennakoitdialogi on keino toteuttaa erilaisten verkostojen yhteisiä palaverieita niin, että osanottajat löytävät tapoja koordinoita yhteistoimintaansa. Tavoitteena on selkeyttää yhteistyötä ja avartaa toimintamahdollisuuksia. (Verkostomenetelmät. Hakupäivä 13.2.2011.) Tässä learning cafe-tilaisuudessa tulevaisuuden muistelua auttoivat kysymykset:

Vuosi on kulunut ja syöpäpotilaan ohjaus toimii toimintamallin mukaan.

1. Mistä olet nyt ilahtunut? Ovatko työkaverisi ja syöpäpotilaat huomanneet muutosta ja mitä?
2. Mitä teit myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi? Mistä sait tukea ja millaista tukea?
3. Mistä olit huolissasi ”silloin vuosi sitten” ja mikä sai sinun huolesi häviämään?

Learning cafe-pöytäkeskustelujen aineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa etenin yksittäisestä tulkinnasta yleiseen tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineiston analyysia ohjasi tutkimuskysymys: Mitkä tekijät edistävät syöpäpotilaan ohjauksen toteutumista Haapajärven terveyskeskuksessa hoitohenkilökunnan kuvaamana? Pelkistin aineiston kysymällä kehittämiskysymyksen mukaisia kysymyksiä. Ryhmitteilyssä samankaltaiset ilmaisut kokosin yhteen samaksi luokaksi ja näin muodostuivat alaluokat: asenne, innostus, luottamuksellisuus, työyhteisön tuki, asiantuntijoiden tuki, tieto ja sujuvuus. Aineiston abstrahoinnissa yhdistin samansisältöisiä alaluokkia ja näin muodostuivat yläluokat: moniammatillisuus, koulutus ja resurssit. Yhdistin yläluokkia ja pääluokiksi muodostuivat: yhteistyö, koulutussuunnitelma ja resurssien kohdentami-

nen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Kategorioiden muodostuminen on kuvattu kuviossa 11.



KUVIO 11. Syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin käyttöönottoa edistävät tekijät

Tulevaisuuden muistelun tuloksena syöpäpotilaan ohjaus potilaan hoitopolulla Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa sujuu vuoden kuluttua toimintamallin mukaan saumattomasti luodun toimintamallin mukaan, sillä asian tärkeys on sisäistetty asennetasolla. Työntekijät ovat innostuneita ja moniammatilliseen yhteistyöhön luotetaan. Tukea saadaan omasta työyhteisöstä ja asiantuntijoilta. Hoitohenkilökunta saa jatkuvaa tietoa syövästä ja syöpäpotilaan hoidosta koulutuksissa. Huolenaihe, resurssien puute, hävenee osittain resurssien kohdentamisella.

#### **4.2.4 Syöpäpotilaan ohjaamisen kehittäminen häiriöpäiväkirjan avulla**

Toimintatutkimuksessa prosessi hahmotetaan syklinä, jossa rekonstruoivassa vaiheessa painopiste on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. Tämän tutkimuksen tässä vaiheessa käytettiin häiriöpäiväkirjaa, jossa Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksen lääkärin vastaanoton/päivystyksen, syöpäsairaanhoidajan vastaanoton, vuodeosasto 1:n, kotisairaanhoidon, fysioterapian ja terapiayksikön hoitohenkilökunta arvioi syöpäpotilaan ohjauksen kehittymistä loka-joulukuun 2010 ajan. Kirjoittelua ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Miten syöpäpotilaan ohjaus meni, mitä mahdollisuuksia/vahvuuksia huomasit omassa ohjaamisessasi?
2. Menikö ohjaus niin kuin pitikin?
3. Miten ohjaus olisi voinut mennä toisin?
4. Miten vaikeana/helppona koit tunteista puhumisen?
5. Menipä hyvin! Analysoi, mikä tilanteessa meni hyvin.
6. Mitä ongelmia/häiriöitä tuli eteen ohjatessasi syöpäpotilasta?
7. Onko ohjaamiseen tarpeeksi resursseja, kuten tietoa, materiaalia, aikaa?
8. Mitä haasteita näit ja koit kun ohjasit syöpäpotilasta?
9. Miten yhteistyö sujui terveyskeskuksen yksiköiden välillä?

Häiriöpäiväkirjaan tuli vähän merkintöjä. Häiriöpäiväkirjoissa pohdittiin hoitajan valmiutta havainnoida, missä kriisin vaiheessa syöpäpotilas oli ja mitä puolustusmekanismeja hän mahdollisesti käytti. Hoitosuhde koettiin yleensä luontevaksi syöpäpotilaan kanssa. Potilaan oma persoona vaikuttaa siihen, miten esimerkiksi tunteista puhuminen onnistuu luontevasti. Kuolemasta puhuminen koettiin joskus vaikeaksi. Riittämättömyys asettua asiakkaan tasolle sekä tiedon puute syövästä askarruttivat hoitajia. Koettiin, että on tärkeää huomioidaan syöpään sairastuneen perhe, sillä läheisen syöpä koskettaa vahvasti koko perhettä.

#### **4.2.5 Syöpäpotilaan ohjaamisen kehittäminen tiedon lisäämisellä**

Hoitohenkilökunnan arviointi syöpäpotilaan ohjaamisesta ja syöpäpotilaiden kyselyn vastaukset antoivat tietoa siitä miten syöpäpotilaan ohjausta tulee kehittää Peruspalve-



lukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä interventiossa toimijat arvioivat syöpäpotilaan ohjaamistaitojaan ja tästä nousi vahvasti esille tiedon lisäämisen tarve syövästä, jotta potilasta osattaisiin ohjata oikein. Toimintatutkimuksen konstruoivassa vaiheessa toimintaa suunnattiin tulevaisuuteen. Tiedon lisäämiseen syövästä alettiin vastata toisessa interventiossa lokakuussa 2010 järjestetyssä koulutustilaisuudessa, joka oli suunnattu peruspalvelukuntayhtymä Selänteen lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Luennoitsijoina olivat syöpätautien erikoislääkärit Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Koulutuksen aiheena olivat rintasyöpä ja eturauhassyöpä, jotka ovat naisten ja miesten yleisimmät syövä. Lääkefirman edustaja luennoi luustoon edenneen syövän hoidossa käytettävästä luustolääkkeestä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja syöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen tuloksista nousi esille emotionaalisen tuen antamisen merkitys syöpäpotilaan ohjauksessa. Häiriöpäiväkirjassa toimijat pohtivat myös emotionaalisen tuen osuutta syöpäpotilaan ohjauksessa. Kolmannessa interventiossa eli jälleen toimintatutkimuksen konstruoivassa vaiheessa toimintaa suunnattiin tulevaisuuteen, jolloin tutkijana pidin luennon syöpään sairastuneen kriisistä ja miten siihen hoitohenkilökunnan tulee vastata.

### **4.3 Arviointivaihe**

Kehittämistehtävän arviointi kohdistui kehittämistoiminnan perustelujen, organisoiminnan ja toteutuksen analysointiin. Tässä työssä arvioitiin myös miten päästiin asetettuun tavoitteeseen, toimintamallin luomiseen. Arvioinnin apuna käytettiin interventioiden palautteita. Arviointiin osallistuivat kaikki kehittämistehtävän toimijat. (Toikko & Rantanen 2009, 82–84.)

Kehittämistehtävän strategian laatimisessa, oppimisessa, ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä käytettiin SWOT-analyysia (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). SWOT-analyysissä kirjataan ylös analysoidun asian sisäiset vahvuudet ja heikkoudet, sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin pohjalta voitiin tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voitiin käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutettiin vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältettiin. (SWOT-analyysi. Hakupäivä 6.2.2011.)

Tämän kehittämisprosessin sisäisenä vahvuutena oli toimijoiden moniammatillisuus. Sisäisenä heikkoutena oli kehittämistyöhön käytettävän ajan vähyys ja interventioaikojen sovittaminen kaikille toimijoille sopiviksi. Ulkoisena mahdollisuutena oli jo olemassa oleva erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli, joka jalkautettiin tässä kehittämistehtävässä käytännön työhön sekä hyödynnettiin ohjauksen toimintamallin luomisessa syöpäpotilaan hoitopolulle Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskukseen. Kehittämistehtävän suurimpana uhkana oli resurssien puute, lähinnä hoitohenkilökunnan vähyys ja sitä kautta sitoutumattomuus kehittämistyöhön. Haasteena oli saada toimijat sitoutumaan kehittämistyöhön.

Tässä kehittämistehtävässä käytettiin menetelmänä toimintatutkimusta, joka oli uusi menetelmä minulle kehittäjä-työntekijänä ja myös toimijoille. Menetelmän käyttö herätti toimijoiden mielenkiintoa siitä, miten kehittämistyö etenee. Tämä asetti haasteita minulle kehittämistyön vetäjänä. Oman arvioni mukaan toimintatutkimuksen käyttäminen menetelmänä tässä kehittämistehtävässä oli hyvä valinta. Learnig cafe-tilaisuuksissa keskustelu oli vilkasta ja jokainen sai tuoda hiljaista tietoa kuuluville. Toimintamallin luomisessa kuultiin syöpäpotilailta tulleita kehittämistarpeita ja hoitohenkilökunta sai uutta tietoa syövästä ja syöpäpotilaan hoidosta toimintatutkimuksen aikana. Kehittämistehtävän lopussa voin todeta, että toimijat sitoutuivat kehittämiseen hyvin olemassa olevien resurssien puitteissa ja syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli luotiin Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksen käyttöön. Toivon, että nyt päättynyt toimintatutkimus menetelmänä saa jatkoa terveyskeskuksen kehittämistyössä.

#### **4.3.1 Kehittämistoiminnan toteutuksen arviointi**

Toukokuussa 2010 pidettiin toimintatutkimuksen ensimmäinen interventio. Learning cafe-tilaisuudessa toimijat arvioivat kirjallisesti syöpäpotilaan ohjaamisen kehittämistä toimintatutkimuksena. He arvioivat myös learnig cafe-tilaisuuden organisointia ja toteutusta. Viisitoista toimijaa kahdestakymmenestä (75 %) palautti arviointilomakkeen. Kymmenen toimijoista oli erittäin tyytyväinen toimintatutkimusta menetelmänä syöpäpotilaan ohjauksen kehittämiseen, neljä vastaajista oli melko tyytyväisiä ja yksi ei ollut vastannut kysymykseen. Neljätoista toimijaa oli erittäin tyytyväinen learnig cafe-tilaisuuden organisointiin ja yksi toimijoista oli melko tyytyväinen, hän toivoi kokoon-

tumisaikojen yhteensovittamista jotta voisi olla tilaisuudessa koko ajan. Kaksitoista toimijaa oli erittäin tyytyväinen learnig cafe-tilaisuuden toteutukseen, yksi toimijoista oli melko tyytyväinen ja kaksi toimijaa ei ollut vastannut kysymykseen. Toimijoiden mielestä ensimmäinen toimintatutkimuksen interventio antoi uutta tietoa ja intoa syöpäpotilaan ohjaamiseen, yksi toimijoista ei ollut vastannut kysymykseen.

Lokakuussa 2010 pidettiin toimintatutkimuksen toinen interventio, koulutusiltapäivä rintasyövästä ja eturauhassyövästä. Luennolla oli 56 osallistujaa. Palautetta luennosta antoi 33 osallistujaa (56 %). Kaikkien palautteen antajien mielestä koulutus oli tarpeellinen. Luennot vastasivat 32 mielestä odotuksia, yksi ei vastannut kysymykseen. Syöpäkoulutusta toivottiin lähes kaikista syöpätyypeistä ja myös syöpäpotilaan kohtaamisesta.

Tammikuussa 2011 pidettiin toimintatutkimuksen kolmas interventio. Learning cafe-tilaisuudessa toimijat arvioivat kirjallisesti toimintatutkimuksen etenemistä. Yksitoista toimijaa kahdestatoista (91 %) palautti arviointilomakkeen. Kaikki yksitoista toimijaa olivat erittäin tyytyväisiä learnig cafe-tilaisuuden organisointiin ja toteutukseen. Toimijoiden mielestä toimintatutkimuksen kolmas interventio antoi uutta tietoa ja intoa syöpäpotilaan ohjaamiseen ja toimintamallin työstämiseen. Toimijoiden mukaan interventio auttoi miettimään omaa työskentelytapaa, kuten potilaan kohtaamista, huomiointia ja kuuntelua. Hyvänä koettiin se, että potilaan ja omaisten tukemisen merkitys korostui interventiossa. Nevalaisen, Kaunosen ja Åstedt-Kurjen (2007, 192) mukaan polikliinista hoitoa pitäisi kehittää niin, että yhä useampien potilaiden läheiset osallistuisivat poliklinikakäynnille potilaiden kanssa, sillä syöpäpotilaan läheinen tarvitsee ja pitää tärkeänä tiedollisen tuen saamista hoitohenkilökunnalta. Toimijat kokivat toisaalta, että interventio antoi vahvistusta sille, että oma toiminta oli oikeasuuntaista eli kohdataan sairastunut ihmisenä ammatillisesti omaa persoonaa käyttäen. Interventio lisäsi toimijoiden mielestä halua tiedon hankkimiseen. Koulutusta toivottiin lisää syöpäpotilaan kohtaamisesta.

#### **4.3.2 Kehittämisprosessin tulosten arviointi**

Tämän opinnäytetyönä tehdyn kehittämistehtävän tavoitteena oli luoda ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskukseen. Haapajärven terveyskeskuksessa syöpäpotilas voi olla asiakkaana lääkärin vastaanotolla/päivystyksessä, syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla, vuodeosas-

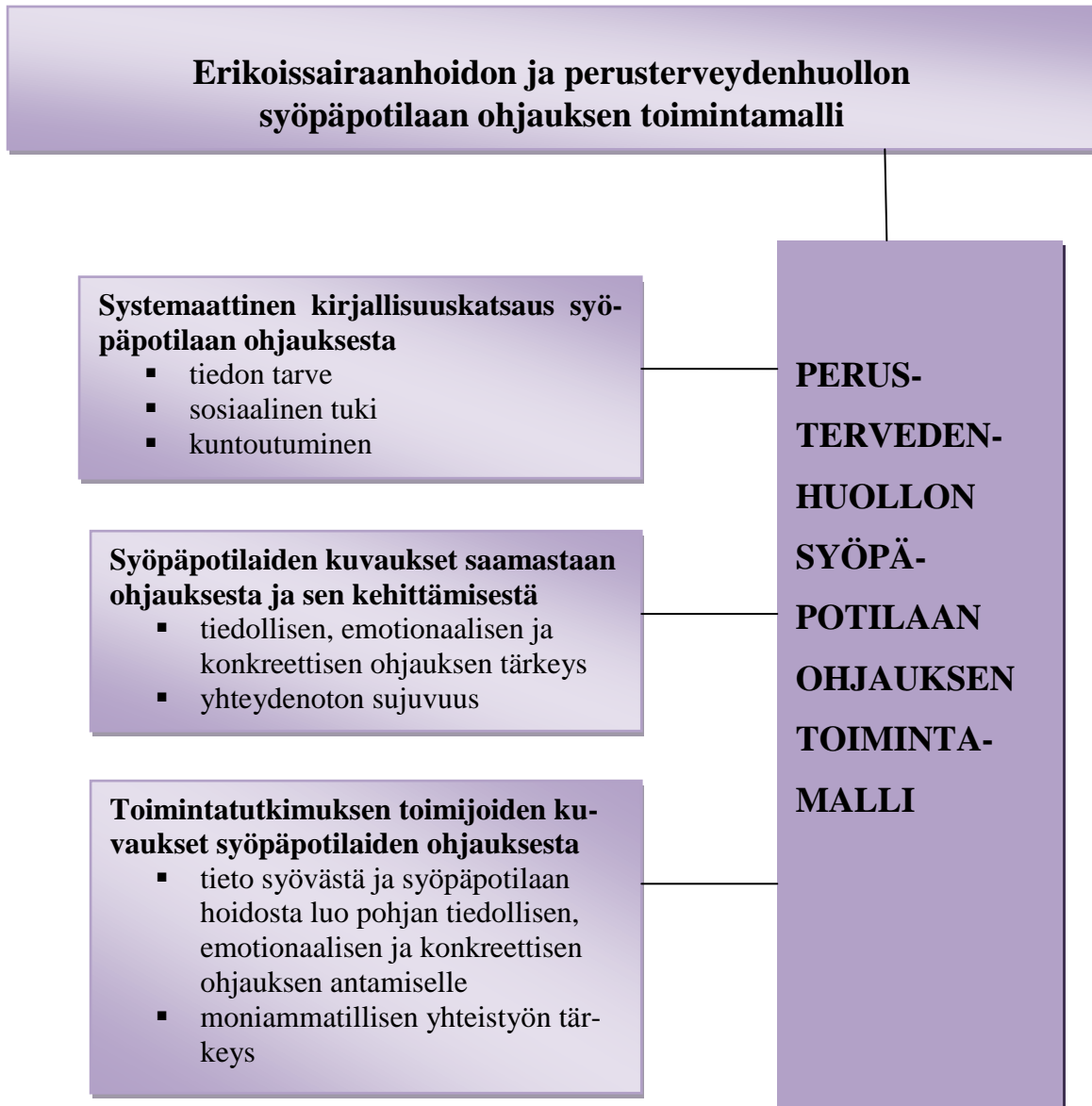
tolla, kotihoidossa, fysioterapiassa, terapiayksikössä, puheterapeutin vastaanotolla, hammashuollossa, sosiaalityöntekijän luona ja työterveyshuollossa kaikissa syövän hoidon eri vaiheissa. Lisäksi syöpäpotilas voi tarvita seurakunnan ja syöpäyhdistyksen palveluja.

Kerättyjen aineistojen analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia (Hirsijärvi ym. 2009, 221). Tässä kehittämistehtävässä nämä loivat pohjan sille mitä tulee ottaa huomioon toimintamallia luotaessa. Syöpäpotilaille tehdyn kyselyn tulosten analyysi osoitti sen, että syöpäpotilaan ohjausta tulee lisätä ja varsinkin emotionaaliseen ohjaukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Toimintatutkimuksen toimijoiden tekemien arvioiden analyysi osoitti myös sen, että syöpäpotilasta ohjaavilla hoitohenkilökunnalla täytyy olla tietoa, jotta syöpäpotilaan hoito ja seuranta voivat toteutua turvallisesti perusterveydenhuollossa.

Luotu ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle Haapajärven terveystakeskukseen perustuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalliin. Toimintamallin luomisessa hyödynnettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia syöpäpotilaan ohjauksesta, syöpäpotilaiden kuvauksia saamastaan ohjauksesta Haapajärven terveystakeskuksessa ja toimintatutkimuksen toimijoiden kuvauksia antamastaan ohjauksesta syöpäpotilaille Haapajärven terveystakeskuksessa.

Maaliskuussa 2011 pidettiin toimintatutkimuksen päätöstilaisuus, jossa viisitoista toimijaa arvioi koko kehittämisprosessia, luotua syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallia ja miten syöpäpotilaat hyötyvät luodusta toimintamallista. Toimijat arvioivat myös onko syöpäpotilaan ohjaus lisääntynyt ja miten ohjauksen laatu oli parantunut verrattuna toimintatutkimuksen alkuvaiheeseen. Neljatoista toimijaa palautti arviointilomakkeen. Yhden toimijan mielestä syöpäpotilaan ohjaus oli lisääntynyt/parantunut erittäin paljon, yhdeksän mielestä melko paljon, kahden mielestä jonkin verran ja kahden toimijan mielestä vain hieman verrattuna toimintatutkimuksen alkuvaiheeseen. Kaksitoista toimijaa oli erittäin tyytyväisiä ja kaksi toimijaa melko tyytyväisiä luotuun toimintamalliin. Kaikkien toimijoiden mielestä päättyneellä toimintatutkimuksella ja luodulla syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallilla on positiivista vaikutusta hoitohenkilökunnan syöpäpotilaille antamaan ohjaukseen. Kaikki toimijat arvioivat myös, että syöpään sairastunut

hyötty nyt luodusta toimintamallista. Yhteenveto syöpäpotilaiden ohjauksen toimintamallin luomisesta on esitetty kuviossa 12.



*Kuvio 12. Syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin luominen*

## **5 SYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN TOIMINTAMALLIN HYVÄKSYMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO**

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveystieteiden keskuksen luotiin syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli (Liite 5). Pohjana luodulla toimintamallilla on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli. Toimintamallin luomista ohjasivat syöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen tulokset, toimintatutkimuksen toimijoiden käsitykset syöpäpotilaan ohjaamisesta, systemaattiset kirjallisuuskatsauksen tulokset sekä lait ja suositukset. Toimintamalli on työväline, joka auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan moniammatillista yhteistyötä sekä syöpäpotilaan ja hänen läheistensä ohjausta niin, että eri yksiköissä tiedetään, miten syöpäpotilas kulkee perusterveydenhuollossa ja mitä ohjausta hänen tulee saada kussakin yksikössä syövän hoidon erivaiheissa. Toimintamalli auttaa syöpäpotilasta kulkemaan hoitopolulla niin, että hän saa tarvitsemaansa ohjauksen syövän hoidon eri vaiheissa. Toimintamallia voidaan käyttää myös hoitohenkilökunnan perehdyttämiseen.

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen terveyden- ja sairaanhoidon hoitotyönjohtaja Tarja Vaitiniemi, hoito- ja vanhustyönjohtaja Leena Kivioja ja terapiapalvelujen johtaja Pirjo Erkinantti-Toivo tarkistivat luodun syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin. Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen palvelujohtaja, ylilääkäri Pekka Reinvoio hyväksyi lopullisen toimintamallin. Tutkivan kehittämisen tavoitteena on, että tulokset, ja tässä kehittämistehtävässä toimintamalli, otetaan kehittämisprosessin päättymisen jälkeen, kehittämiseen osallistuneiden organisaatiossa ja työyksiköissä käyttöön, ja että toimintamalli juurtuu osaksi jokapäiväisiä, pysyviä työkäytäntöjä (Heikkilä ym. 2008, 132.) Syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin hyväksymisen jälkeen toimintamalli otettiin käyttöön Haapajärven terveystieteiden keskuksessa niin, että syöpäpotilaan ohjaus toteutuu luodun toimintamallin mukaisesti.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Toimintatutkimukseen liittyy tiettyjä validiteetti- ja reliabiliteettikysymyksiä, jotka tutkijan tulee tietää tutkimusta aloittaessaan. Tieteellisen tutkimuksen osalta ongelmat liittyvät lähinnä tulosten luotettavuuteen, toistettavuuteen ja yleistettävyyteen. Toimintatutkimuksessa validiteettia on hankala arvioida, koska tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. On vaikeaa tavoittaa sitä todellisuutta, johon väitteitä verrataan. Reliabiliteettia on myös mahdoton arvioida, koska toimintatutkimuksella pyritään muutokseen, joten saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on toimintatutkimuksen pyrkimysten vastaista. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 147–148.)

Kriittiseen teoriaan pohjautuva tieteenfilosofian suuntaus antaa toimintatutkimukselle mahdollisuuden käyttää sekä laadullista että määrällistä lähestymistapaa (Lauri 1997, 121). Tässä tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä että laadullista aineiston keruuta. Tiedot kerättiin syöpäpotilailta strukturoidulla kyselylomakkeella ja toimijoilta learnig cafe-pöytäkeskusteluissa, jossa toimijat vastaavat blankkopaperille kehittämiskysymyksiin. Toimintatutkimuksen tulokset ovat harvoin yleistettävissä eikä toimintatutkimus ole toistettavissa samanlaisena missään olosuhteissa. Tulokset voivat kuitenkin antaa luotettavaa tietoa siitä, ovatko kehittämistyön tavoitteet ja käytetyt interventiot sovellettavissa käytäntöön, millaisissa oloissa siitä voidaan soveltaa ja millaiseen lopputulokseen ne voivat johtaa. (Lauri 1997, 121.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana pitää olla selvästi määritellyt tutkimusongelmat, joihin tutkimuksessa pyritään vastaamaan. Toimintatutkimuksessa tavoitetta on usein vaikea rajata tarkasti ja tutkimusongelman määrittely voi jäädä melko yleiselle tasolle. Tämä johtuu muun muassa siitä, että toimintatutkimuksessa tavoitteet täsmentyvät tai jopa muuttuvat tutkimusprosessin aikana. Siksi tutkimuksen alussa tutkimuksen tavoitteet tulee rajata realistiseksi. (Lauri 1997, 122.) Tämän tutkimuksen päätavoite syöpäpotilaan ohjauksen toimintamallin luominen Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskukseen oli realistinen tavoite, sillä kehitetty toimintamalli perustuu jo tuotet-

tuun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalliin.

Toimintatutkimuksessa ei tuloksia voida arvioida vain lopputuloksen perusteella, vaan siinä otetaan huomioon koko tutkimusprosessin etenemiseen liittyvät tekijät (Lauri 1997, 122). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen etenemisestä pidettiin reflektiopäiväkirjaa. Ohjaajiltani yliopettaja Eija Niemelältä ja yliopettaja Pirkko Sandelinilta sain ohjausta kliinisen asiantuntijan opintojeni lähiovetuspäivinä ja sovittuina ohjauspäivinä ja he varmistivat myös kehittämistehtävän laadun. Syöpäpotilaille tehtyyn tutkimukseen sain ohjausta lehtori Jari Jokiselta. Kielen ja toimintamallin ulkoasun laadun varmisti lehtori Tuula Koski.

Kehittämistehtävän yhteistyösopimuksen allekirjoittivat hoito- ja vanhustyönjohtaja Leena Kivioja, yliopettaja Eija Niemelä ja minä kliinisenä asiantuntijaopiskelijana. Syöpäpotilaille tehtävän tutkimuksen suorittamiseen luvan antoi Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen palvelujohtaja, ylilääkäri Pekka Reinvuo.

### **6.1.1 Laadullisen tutkimusosuuden luotettavuus**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikkien vaiheitten toteuttamisesta. (Hirsijärvi ym. 2009, 232.) Jotta kvalitatiivinen tutkimus on uskottava, tulokset on kuvattava selkeästi. Tutkimuksen siirrettävyyttä varmistaa huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinnan ja taustojen selvittely sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvaus. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa raportissa esitetyt tutkimukseen autenttiset suorat lainaukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä tehtävässä tutkittiin syöpäpotilaan ohjaamisen kehittämistarvetta, joka lähti liikkeelle käytännön havainnostani, jonka mukaan syöpäpotilaat tarvitsevat ohjausta perusterveydenhuollon terveyskeskuksen eri yksiköissä ja ohjauksen samansuuntaisuus erikoissairaanhoidon kanssa oli epäselvää. Tämän tutkimuksen laadullisen osion tulokset osoittivat sen, että syöpäpotilaat saivat ohjausta hoitohenkilökunnalta hyvin. Hoitohenkilökunta koki kuitenkin, että tietoa ohjattavista asioista ei ollut riittävästi. Tutkimuksen laadullista luotettavuutta lisää syöpäpotilaille tehdyn tutkimuksen kyselyssä olleet suorat lainaukset.



### **6.1.2 Määrällisen tutkimusosuuden luotettavuus**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Jos tutkimus on validi, se on mitannut sitä, mitä sen on ollut tarkoituskin mitata (Heikkilä 2004, 29). Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kuvata syöpäpotilaan ohjausta Haapajärven terveyskeskuksessa syöpäpotilaiden arvioimana. Tutkimuksen sisäinen validiteetti oli hyvä, koska se antoi vastaukset teoriasta johdettuihin kehittämiskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Syöpäpotilaille tehdyn kyselyn ulkoista validiteettia heikensi määrällisesti pieni aineisto. Kyselylomake jaettiin 40 syöpäpotilaalle. Kyselyyn vastasi 26 syöpäpotilasta. Vastausprosentti oli 65. Vastausprosenttia voidaan kuitenkin pitää hyvänä, sillä yleensä kirjekyselyssä on suurin kato (Heikkilä 2004, 44). Tutkimustulokset voidaan yleistää koskemaan tutkimuksessa mukana olleita ja ne voidaan siirtää myös muihin syöpäpotilaisiin, sillä kaikki syöpään sairastuneet tarvitsevat ohjausta, jossa korostuu emotionaalisen tuen merkitys, joka oli tämän tutkimuksen keskeisin kehittämisalue (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152).

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta, ja ne eivät saa olla sattumanvaraisia (Heikkilä 2004, 30). Tutkimus on reliabeli, jos se toistettuna tuottaa samanlaisia tuloksia riippumatta tutkimuksen suorittajasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157). Tämän syöpäpotilaille tehdyn määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia voi huonontaa se, että vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymyksiä väärin. Monet vastaajat olivat arvioineet tyytyväisyyttään ohjaukseen, vaikka eivät olleet saaneet ohjausta tai eivät olleet käyttäneet palveluja. Nämä vastaukset jätettiin analysoimatta. Jotkut kyselyyn vastanneista ei ollut osannut päättää vastaisiko kyllä vai ei saadusta ohjauksesta, vaan olivat vastanneet molempiin kohtiin. Nämä vastaukset tulkittiin kyllä vastauksiksi. Reliabiliteettia tässä tutkimuksessa myös huonontaa kysymyslomakkeiden kohtien tyhjät vastukset.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä tehdessään tutkimusta (Hirsijärvi ym. 2009, 23). Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen valinta, miksi tutkimukseen ryhtyyään. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemää-

räämisoiikeutta tulee kunnioittaa siten, että ihmiselle annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsijärvi ym. 2009, 24–25.) Tämän opinnäytetyön aiheeksi valitsin ohjauksen toimintamallin luominen syöpäpotilaan hoitopolulle. Tutkimusaiheen valinta perustui havaintooni tarpeesta kehittää syöpäpotilaan ohjausta. Pyrin valitsemaan myös sellaisen aiheen, jonka tuloksista ei ole haittaa kenellekään, vaan tutkimustulosten tarkoitus on auttaa hoitohenkilökuntaa syöpäpotilaan ohjaamisessa sekä myös auttaa syöpäpotilasta selviytymään sairauden kanssa.

Toteutin tämän tutkimuksen toimintatutkimuksena ja keräsin aineistot kyselylomakkeella ja learnig cafe-pöytäkeskusteluista. Syöpäpotilaille tehtyyn kyselyyn liittyi saatekirje (Liite 3), jossa kerroin tutkimukseen osallistuville syöpäpotilaille tutkimuksen tarkoituksen, ja käytännössä tutkimusluvan sain henkilöltä, joka palauttivat kyselylomakkeen. Tutkimuksen ulkopuolelle rajasin syöpäpotilaat, jotka olivat saattohoitovaiheessa tai eivät olleet muun sairauden vuoksi kykeneviä itse vastaamaan kyselyyn. Tämä näkyi vuodeosasto 1:n palveluja käyttäneiden syöpäpotilaiden määrässä, sillä suurin osa vuodeosastolla hoidettavana olevista syöpäpotilaista on saattohoitovaiheessa. Ensimmäisen learnig cafe-tilaisuuden kokoontumisen kutsussa kerroin kehittämistehtävän toimijoille kirjallisesti kehittämistehtävästä, siihen liittyvästä toimintatutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Omaa eettisyyttäni varmistin keskustelemalla tutkimuksesta ohjaajani, tukihenkilöiden ja toimintatutkimuksen toimijoiden kanssa, sekä esittelemällä kehittämistehtävääni lähiopetuspäivinä. Oulun yliopistollisen sairaalan syöpätautien poliklinikalta ja kipupoliklinikalta kysyin luvan yhteistietojen käyttöön toimintamallissa.

### **6.3 Kehittämishaasteet**

Tämän tutkimuksen kehittämishaasteena on se, miten nyt luotu syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli otetaan käyttöön Haapajärven terveyskeskuksen eri yksiköissä moniammatillista yhteistyötä käyttäen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (2001, 15) mukaan Suomen terveystieteiden tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosi- en lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Siksi on tärkeää syöpäpotilaan osalta paneutua potilaan hoitopolkuun ensimmäisistä oireista, kuntoutukseen, palliativiseen hoitoon ja aina saattohoitoon asti (Vertio 2009, 17). Oma visioini syöpäpotilaan ohjauksen hoitopolulla on se, että kaikissa terveyskeskuksen yksiköissä sitoudutaan ohjaukseen. Tutkimuksen tulosten johtopäätöksenä pidän tärkeänä sitä, että

syöpäepäilypotilas saa jo alkuvaiheessa ohjausta ja tiedot hänen sairaudestaan menee hänen luvallaan syöpäsairaanhoidajalle, joka lähestyy potilasta kirjeellä tai puhelinsoitolla. Näin potilaalla on valmiina kontakti omassa terveyskeskuksessa, johon hän voi halutessaan palata erikoissairaanhoidon hoitovaiheen aikana sekä jatkohoito- ja seurantavaiheessa ulottuen aina saattohoitovaiheeseen asti. Resurssien kohdentamisella syöpäsairaanhoidajan vastaanottoaika lisäämällä voidaan tämä visio toteuttaa. Kotisaattohoidon toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnan resurssien uudelleen arviointia.

Tutkimuksen tulokset osoittivat sen, että hoitohenkilökunta tarvitsee jatkuvaa koulutusta syövästä ja syöpäpotilaan hoidosta. Erityisesti syöpäpotilaan kriisin tunnistamiseen ja sen hallinnan ohjaukseen tarvitaan koulutusta. Hoitohenkilökunnan koulutussuunnitelma takaa sen, että syöpäpotilas saa aina tarvitsemansa ohjauksen käyttäessään eri yksiköiden palveluja tai ainakin ohjauksen kulloinkin tarvitsemansa asiantuntijan luokse.

Nyt luotu ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle perusterveydenhuollossa vastaa uuden terveydenhuoltolain tavoitteita edistämällä terveyspalvelujen saatavuutta ja se vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä, on asiakaslähtöinen ja vahvistaa potilaan ja asiakkaan asemaa. (Uusi terveydenhuoltolaki, 2008:28, 11.) Luotu ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulle perusterveydenhuoltoon vastaa Sosiaali- ja terveyshuollon kansallisessa kehittämissuunnitelman, Kaste-ohjelman (2008, 24, 39–40) kehittämistavoitetta lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta. Seurantaa tarvitsevien ja oireenmukaisessa hoidossa olevien syöpäpotilaiden määrä lisääntyy koko ajan. Luotu toimintamalli on hyödyllinen työväline, sillä perusterveydenhuollon rooli korostuu syöpäpotilaiden osalta tulevaisuudessa. (Syöväen hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020, 2010, 42).

Tämän toimintatutkimuksen kehittämishaasteena on myös se, miten syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli markkinoidaan peruspalvelukuntayhtymän Selänteen muihin terveyskeskuksiin. Jatkotutkimushaasteena pidän tärkeänä arvioida sitä, onko nyt luotu toimintamalli lisännyt syöpäpotilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen.

## LÄHTEET

Aaltola, J. Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa: Heikkinen, H. Huttunen, R Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus, 11–24.

Alasoini, T. 2006. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Stakes Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 35–52.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen. Hamina: Aika-tiimi Oy.

Barrera, M., Fleming, CF. & Khan, FS. 2004. The role of emotional social support in the psychological adjustment of siblings of children with cancer. *Child: Care, Health & Development*, 30 (2), 103–111.

Choumanova, I., Wanat, S., Barrett, R. & Koopman, C. 2006. Religion and spirituality in coping with breast cancer: perspectives of Chilean women. *Breast Journal*, 12 (4), 349–352.

Filazoglu, G. & Griva, K. 2008. Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Psychology, Health & Medicine*, 13 (5), 559–573.

Hakama, M., Hakulinen, T., Johansson, R., Rautalahti, M. & Vertio, H. 2006. Syöpä 2015. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 68.

Hautamäki-Lamminen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjauksesta? *Hoitotiede* 22 (4) 282–290.

- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 15., uudistettu painos.
- Huang, S., Lee, C., Chien, L., Liu H. & Tai, C. 2004. Postoperative quality of life among patients with thyroid cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (5), 492–509.
- Hupli, M. (toim.) 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Tutkimuksia ja raportteja A:45. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2004. Saattohoito. Teoksessa: Vainio, A. & Hietanen, P (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 202–205.
- Iconomou, G., Viha, A., Koutras, A., Vagenalis, G. & Kalofonos, H. 2002. Information needs and awareness of diagnosis in patients with cancer receiving chemotherapy: a report from Greece. *Palliative Medicine* 16 (4), 315–321.

Ingram, SS., Seo, PH., Sloane, R., Francis, T., Clipp, EC., Doyle, ME., Montana, GS. & Cohen, HJ. 2005. The association between oral health and general health and quality of life in older male cancer patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53 (9), 1504-1509.

Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) 2007. *Syöpätaudit*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karhu-Hämäläinen, A. 2002. *Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitajakson aikana*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, 188. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. *Tässä ja nyt Sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Sairaanhoidajaliitto.

Kuivalainen, L. 2004. *Eturauhassyöpää sairastavien miesten terveyteen liittyvä elämänlaatu vuoden seuranta-aikana*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 115. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Kyngäs, H., Mikkonen, R., Jämsä, T., Nousiainen, E-M., Ryttilahti, M., Seppänen, P. & Vattovaara, R. 2000. *Terveys ei ole itsestään selvyys. Se on elämän suuri lahja*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopisto.

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

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Acta Universitatis Ouluensis D 937. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. *Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä*. *Hoitotiede* 17 (5): 250–258.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (3) 27–30.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Helsinki: Suomen Eduskunta. Hakupäivä 20.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. painos Juva: WSOY.

Lehto-Järnsted, U-S. 2000. Social Support and Psychological Stress Processes in the Early Phase of Cancer. *Acta Universitatis Tampetensis* no. 765. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

Lindvall, L. 1997. Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. *Acta Universitatis Ouluensis* D 433. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. (toim.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Lobchuk, MM. & Bokhari, SA. 2008. Linkages among empathic behaviors, physical symptoms, and psychological distress in patients with ovarian cancer: a pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 35 (5), 808–814.

Mehnert, A., Scherwath, A., Schirmer, L., Schleimer, B., Petersen, C., Schulz-Kindermann, F., Zander, AR. & Koch, U. 2007. The association between neuropsychological impairment, self-perceived cognitive deficits, fatigue and health related quality of life in breast cancer survivors following standard adjuvant versus high-dose chemotherapy. *Patient Education & Counseling*, 66 (1), 108–118.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 1. painos. Tutkijalaitos International Methelp Oy.

Mikkelsen, TH., Søndergaard, J., Jensen, AB. & Olesen, F. 2008. Cancer rehabilitation: psychosocial rehabilitation needs after discharge from hospital? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 26 (4), 216–221.

Nevalainen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. Syöpäpotilaan läheisten hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* 2007 (4) 192–201.

Nykysuomen sanakirja 1996. 14. painos Porvoo: WSOY.

Onnismaa, J. 2000. Ohjaustyön etiikka ja ohjausasiantuntijuus. Teoksessa Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Osa II. Ohjauksen toimintakentät. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Paaso, I. 2001. Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos Juva: WSOY.

Piredda, M., Rocci, L., Gualandi, R., Petitti, T., Vincenzi, B. & De Marinis, MG. 2008. Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 12 (2), 120–126.

Pukkala, E., Dyba, T., Hakulinen, T. & Sankila R. 2006. Syövän ilmaantuvuus, syöpäpotilaiden ennuste ja syöpäkuolleisuus teoksessa *Syöpä 2015*. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 68.

Rauhala, N. 1996. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: University Press. 2. painos.

Rustøen, T., Gaardsrud, T., Leegaard, M. & Wahl, AK. 2009. Nursing pain management -- a qualitative interview study of patients with pain, hospitalized for cancer treatment. *Pain Management Nursing*, 10 (1), 48–55.



Sainio, C. 2002. Cancer patients`participation in decision-making about treatment and nursing care. Turun yliopiston julkaisuja Annales universitatis Turkuensis. Sarja D osa 502. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Schroevers, MJ., Ranchor, AV. & Sanderman, R. 2003. The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: a comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social Science & Medicine*, 57 (2), 375–385.

Schulz, U. & Mohamed, NE. 2004. Turning the tide: benefit finding after cancer surgery. *Social Science & Medicine*, 59 (3), 653–662.

Schwarzer, R., Luszczynska, A., Boehmer, S., Taubert, S, & Knoll, N. 2006. Changes in finding benefit after cancer surgery and the prediction of well-being one year later. *Social Science & Medicine*, 63 (6), 1614–1624.

Sjölander, C., Berterö, C., 2008. The significance of social support and social networks among newly diagnosed lung cancer patients in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 10 (3), 182–187.

Schmitt, F. 2008. Families in the shadow of cancer. *Annales Universitatis Turkuensis D* 800. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Schäfer, LC., Kevin, MS., McCaul, C. & Glasgow, RE. 1986. Supportive and non supportive family functioning. *J Ped Psych*, 17; 573–585.

Seppänen, P., Alakanga, A. & Kamula, I. 2008. Syöpäpotilaan ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Hakupäivä 20.4.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf).

Suurla, R. 2006. Opitaan ja työskennellään yhdessä. Hakupäivä 6.2.2011. [http://kuokka.tietokoura.com/events2000-2006/tapahtumat/levitys010905/learning\\_cafe\\_Suurla.pdf](http://kuokka.tietokoura.com/events2000-2006/tapahtumat/levitys010905/learning_cafe_Suurla.pdf).

SWOT-analyysi. Hakupäivä 6.2.2011. <http://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi>

Stevinson, C. & Fox, KR. 2006. Feasibility of an exercise rehabilitation programme for cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 15 (4), 386–396.

Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 - 2020. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Hakupäivä 20.4.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkostomenetelmät. Hakupäivä 13.2.2011. <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/puheeksiottaminen/index.htm>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Uusi Terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Hakupäivä 20.4.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf)

Vadaparampil, ST., Clayton, H., Quinn, GP., King, LM., Nieder, M. & Wilson, C. 2007. Pediatric oncology nurses' attitudes related to discussing fertility preservation with pediatric cancer patients and their families. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24 (5), 255–263.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Helsinki, 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Hakupäivä 20.4.2011.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Vertio, H. 2009. Syövät lisääntyvät, tarvitaanko syöpäsuunnitelma? 2009. *Premissi* 1, 16–17.

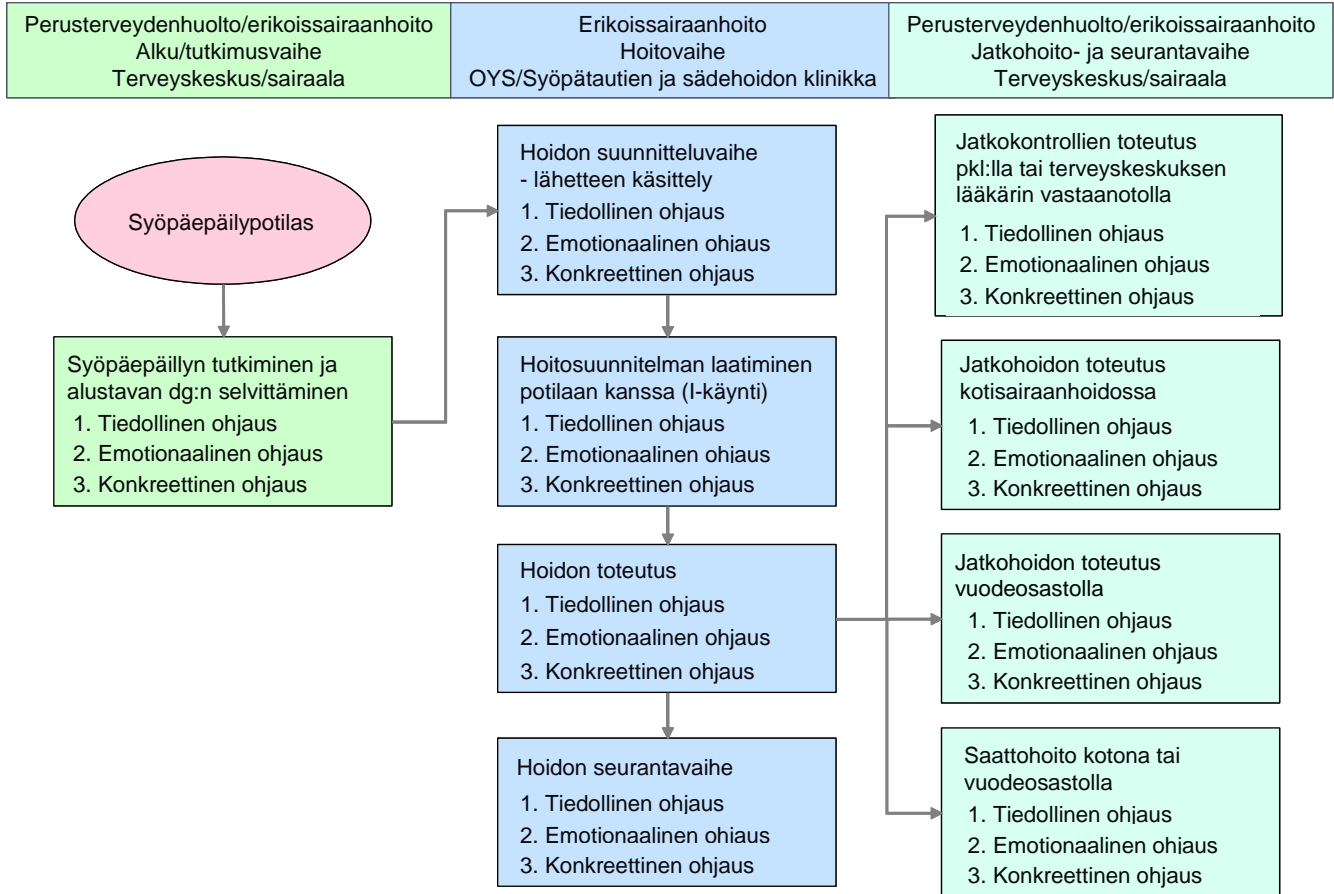
Williams, S.A. & Schreier, A.M. 2004. The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology nursing forum*, 31 (1), 16–23.

Yates, PM., Edwards, HE., Nash, RE., Walsh, AM., Fentiman, BJ., Skerman, HM., McDowell, JK. & Najman, JM. 2002. Barriers to effective cancer pain management: a survey of hospitalized cancer patients in Australia. *Journal of Pain & Symptom Management*, 23 (5), 393–405.

Julkaisemattomat lähteet:

Oulun yliopistollinen sairaala syöpätautien ja sädehoidon klinikka. 2008. Syöpäpotilaan ohjaus hoitopolun eri vaiheissa, DVD.

**SYÖPÄPOTILAAN OHJAUS PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA JA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA  
POHJOIS- POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTON ALUEELLA**



**Sisältö:**

[Syöpäpöäilyyn tutkiminen ja alustavan diagnoosin selvittäminen](#)

[Hoidon suunnitteluvaihe – lähetteen käsittely](#)

[Hoitosuunnitelman laatiminen potilaan kanssa](#)

[Hoidon toteutus](#)

[Hoidon seurantavaihe](#)

[Jatkokontrollien toteutus pkl:lla tai terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla](#)

[Jatkohoidon toteutus vuodeosastolla](#)

[Jatkohoidon toteutus kotisairaanhoidossa](#)

[Saattohoito kotona tai vuodeosastolla](#)

[Potilasohjausvihko ”Reissuvihko”](#)

[Käytössä olevat potilasohjeet 2008](#)

Laatijat: sh Ester Koskela, sh Pirkko Seppänen  
Hyväksyjä: yh Toini Jämsä

Pvm: 18.12.2007  
Pvm: 18.12.2007

[E:\Syöpöpotilaan ohjaus hoidon eri vaiheissa 1.doc](#)

Taulukko 9. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset syöpäpotilaan ohjauksesta.

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto ja sen keruu	Keskeiset tulokset
Barrera, Fleming & Khan, 2004, Kanada	Sosiaalisen tuen merkitys syöpälästen sisarusten henkiseen sopeutumiseen iän ja sukupuolen mukaan.	Psykologiset testit ja kyselylomake syöpälästen sisaruksille, tyttöjä (n = 42), poikia (n = 30). Sisaruksilla, joilla oli käyttäytymisen ongelmia (n = 47) verrattiin ryhmään (n = 25) joilla ei ollut käyttäytymisen ongelmia.	Syöpälästen sisaruksilla joilla oli sosiaalista tukea, oli huomattavasti vähemmän ahdistusta ja käyttäytymisongelmia kuin sisaruksilla joilla oli vähemmän sosiaalista tukea. Nuorilla tytöillä oli huomattavasti enemmän masennusta kuin nuoremilla pojilla. Korkeatasoinen sosiaalinen tuki näyttää suojaavan syöpälästen sisaruksia.
Choumanova, Wanat, Barrett, Koopman, 2006, Chile	Uskonnon ja hengellisuuden vaikutus rintasyöpästä selviytymiseen.	Haastattelu sairaalassa rintasyöpäpotilaille (n = 27).	Usko voi auttaa syöpäpotilaita paranemisessa. Uskonto ja hengellisyys ilmenevät rukoilemalla ja sosiaalisen tuen saamisella uskon yhteisön muilta henkilöiltä. Terveyspalvelujen tarjoajien tulisi tiedostaa eri kulttuurien uskonnon ja henkisyiden merkitystä sairaudesta selviytymisessä.
Filazoglu & Griva, 2008, Turkki	Sosiaalisen tuen ja jaksamisen vaikutus rintasyöpäpotilaiden elämänlaatuun.	Kirjekysely sairaalassa rintasyöpäpotilaille (n = 188).	Sosiaalisella tuella on vaikutusta selviytymiseen ja elämänlaatuun.
Huang, Lee, Chien, Liu & Tai, 2004, Kiina	Kilpirauhassyöpäpotilaiden elämänlaatuun vaikuttavat tekijät.	Puhelinhaastattelu kilpirauhassyöpäpotilaille (n = 146). Pitkittäistutkimus (2,5 vuotta).	Väsymys ja vilunväreet vaikuttivat negatiivisesti elämänlaatuun. Operatiivinen arpi haittasi toimintaa ja näin heikensi elämänlaatua. Sosiaalinen tuki perheeltä ja ystäviltä vaikutti myönteisesti elämänlaatuun. Sairaanhoidajat voivat parantaa kilpirauhaspotilaan elämänlaatua vahvistamalla sosiaalista tukea.
Iconomou, Vihla, Koutras, Vagenalis & Kalofonos, 2002, Kreikka	Syöpäpotilaiden tiedontarve.	Haastattelu syöpäpotilaille (n = 100).	Syöpäpotilaat tarvitsivat kirjallista tietoa syövästä ja sen hoidosta. He olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin saamaansa tietoon. Vain 37 % tiesi, että heillä oli syöpä.
Ingram, Seo, Sloane, Francis, Clipp, Doyle, Montana & Cohen, 2005, USA	Hampaiden ja suun terveyden ongelmien vaikutus vanhempien miessyöpäpotilaiden elämänlaatuun.	Miessyöpäpotilaiden havainnointi sairaalassa (n = 150).	Syöpäpotilailla, joilla oli hampaiden ja suun terveyden ongelmia oli korkeampi ahdistuneisuus ja depressio kuin potilailla joilla ei ollut näitä ongelmia. Heillä oli myös huomattavasti enemmän kipua ja huonompi fyysinen toimintakyky.

Taulukko 9.  
jatkuu

Karhu-Hämäläinen, 2002, Suomi	Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana.	Kyselylomake sairaalassa rintasyöpäpotilaille (n = 106), eturauhassyöpäpotilaille (n = 105) ja gynekologisille syöpäpotilaille (n = 36) sädehoitojakson alussa. Toinen kyselylomake (n = 236) yli kolme viikkoa kestäneen sädehoitojakson lopussa.	Hoidollisella tuella on yhteys potilaan hoitoon osallistumiseen. Sädehoitojakson alussa potilailla oli sairaudesta ja hoidoista vähän fyysisiä ja psyykkisiä hättävää vaikutuksia. Potilailla oli kuitenkin suhteellisen paljon hoidollisen tuen tarpeita. Hoitojakson lopussa hoidolla oli vähän kielteisiä vaikutuksia potilaiden arkielämään. Hoitojakson aikana potilaat olivat saaneet toiminnallista, psykososiaalista ja tiedollista tukea, mutta selvästi vähemmän kuin olisivat tarvinneet.
Kuivalainen, 2004, Suomi	Eturauhassyöpää sairastavien miesten terveyteen liittyvä elämänlaatu vuoden seuranta-aikana.	Haastattelu yliopistosairaalassa ja keskus-sairaalassa hoidetuille eturauhassyöpäpotilaille (n = 275) ennen hoidon aloitusta, ja toinen haastattelua (n = 265) noin neljä kuukautta hoidon aloituksen jälkeen. Postikysely (n = 225) vuoden kuluttua hoidon aloituksesta.	Paikallista eturauhassyöpää sairastavilla oli parempi terveyteen liittyvä elämänlaatu kuin levinnyttä syöpää sairastavilla. Potilaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun olivat yhteydessä kivut, virtsaoireet, suolisto-oireet, hoitojen sivuvaikutukset, uupuminen, unen laatu, potilaiden tuntemat myönteiset ja kielteiset tunteet. Potilaat saivat tietoa hoitajilta sairaudesta ja hoidoista. Prostatektomiapotilaat, nuoremmat potilaat ja muuten terveet olivat tyytyväisempiä tietoon kuin iäkkäämmät ja huonokuntoiset. Hoitajien tulisi huomioida potilaiden voimavarat, tiedon vastaanottokyky ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun vaikuttavat tekijät suunnitellessaan näyttöön perustuvaa hoitoa eturauhassyöpää sairastaville potilaille.
Lehto-Järnstedt, 2000, Suomi	Melanooma ja rintasyöpäpotilaiden kokemus tuesta, stressiprosesseista, persoonallisuustekijöistä, koetusta voinnista ja oireista.	Haastattelu melanoomapotilaille (n = 72) ja rintasyöpäpotilaille (n = 103) kolme – neljä kuukautta ei edenneen syövän toteutuksen jälkeen.	Syöpäpotilaat olivat puhuneet laajalti syövästään. Jo pelkkä asiasta puhuminen oli lisännyt koettua tukea. Syövän lisähoidot johtivat suurempaan määrään koettua tukea mm. sukulaisilta, ystäviltä ja tuttavilta. Ne potilaat, jotka eivät saa lääketieteellisiä lisähoitoja, saattavat tarvita psykososiaalista lisähoitoa ammatti-ihmisiltä saavuttaakseen psyykkisesti tasaveroisen aseman muiden potilaiden kanssa. Ihmissuhteista saatu tuki auttoi syövän aiheuttaman stressin hallintaa. Koettu tuki ja persoonallisuustekijät vaikuttivat stressin hallintaan. Kanssapotilailta ja tuttavilta saatu tuki paransi miesten stressinhallintaa, kun taas naisilla vaikutti ystävien tuki.

Taulukko 9.  
jatkuu

Lindvall, 1997 Suomi	Syöpää sairastavien aikuisten kokemukset toivosta ja toivottomuudesta	Syöpäpotilaiden (n = 7) haastattelu, havainnot ja sairaskertomukset sairaalassa.	Syöpädiagnoosin kuuleminen voi johtaa psyykkiseen kriisiin. Masennus ja ahdistus lievenevät hoidon alkaessa. Mieliala ja tunteet vaihtelevat toivosta toivottomuuteen. Hoitamisessa tulisi enemmän tiedostaa toivon merkitys syöpäpotilaan elämänlaatuun vaikuttavana tekijänä.
Lobchuk, Bokhari, 2008, Kanada	Omaishoitajien empaattisen käyttäytymisen vaikutus munasarjasyöpäpotilaiden ahdistukseen, masennukseen ja fyysisten oireiden kokemiseen	Puhelinhaastattelu munasarjasyöpäpotilaille (n = 13).	Omaishoitajien empaattinen käyttäytyminen vähentää potilaiden ahdistusta ja masennusta, joka taas vähensi fyysisten oireiden kokemista.
Mehnert, Scherwath, Schirmer, Schleimer, Petersen, Schulz-Kindermann, Zander & Koch, 2007, Saksa	Rintasyöpäpotilaiden neuropsykologisen vajaatoiminnan yhteys omaan arvioon kognitiivisista häiriöistä, väsymyksestä ja terveyteen liittyvästä elämänlaadusta.	Kyselylomake rintasyöpäpotilaille (n = 23), joilla oli ollut standardi liitännäishoito viisi vuotta. Verrattiin suuria annoksia kemoterapiaa saaviin rintasyöpäpotilaisiin (n = 24) ja varhaisen vaiheen rintasyöpäpotilaisiin (n = 29) sädehoidon jälkeen.	Neuropsykologinen vajaatoiminta ei ole suoraan yhteydessä omaan arvioon kognitiivisista häiriöistä ja väsymyksestä. Psykososiaaliseen neuvontaan ja tukeen on tarvetta hoitovaiheessa ja huolellista seuranta. Erityisesti kuntoutuksen toimenpiteitä tulisi kehittää, toteuttaa ja arvioida, jotta voidaan vastata näiden potilaiden tarpeisiin ja vähentää kognitiivisia häiriöitä syövän hoidon jälkeen
Mikkelsen, Søndergaard, Jensen & Olesen. 2008, Tanska.	Syöpäpotilaiden psykososiaaliset kuntoutustarpeet sairaalasta kotiutumisen jälkeen.	Haastattelu syöpäpotilaille (n = 15).	Syöpäpotilaat tarvitsevat tukea ja tietoa kuntoutuksen mahdollisuudesta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Syövän pelon uusiutumisen käsittelyyn he tarvitsevat psykologista apua. Perheen ja sosiaalisen verkoston tuki on tärkeä.
Piredda, Rocci, Gualandi, Petitti, Vincenzi & De Marinis 2008, Italia	Kemoterapiapotilaiden oppimisen tarpeet.	Kyselylomake syöpäpotilaille (n = 111).	Potilaat halusivat ensisijaista tietoa sairaudesta, hoitojen hyödyistä, kemoterapian sivuvaikutuksista ja sairauden ennusteesta. Suositeltavin tapa saada tietoa on keskustelu, jonka jälkeen kirjallinen tieto.
Rustøen, Gaardsrud, Leegaard, & Wahl, 2009, Norja	Syöpäpotilaiden kokemukset kivun hoidosta sairaalahoidon aikana.	Syvähaastattelu rintasyöpäpotilaille ja eturauhassyöpäpotilasta (n = 8), joilla oli pitkälle edennyt, luustoon metastasoitunut syöpä.	Toivottiin sairaanhoitajien läsnäoloa ja tukea, tiedon antamista, lääkityksen huolehtimista, ja että sairaanhoitajat hallitsevat kivun hoidon. Hoitajilla tulisi olla entistä selkeämpi rooli syövän aiheuttaman kivun hallintaan liittyvään potilaan neuvontaan.

Taulukko 9.  
jatkuu

Sainio, 2002, Suomi	Työikäisen syöpäpotilaan osallistuminen hoitoonsa ja siihen vaikuttavat tekijät.	Sopeutumisvalmennuskurssilla tai yliopistollisessa sairaalassa syöpäpotilaille (n = 59) Haastatteluiden jälkeen kyselylomake syöpäpotilaille (n = 273) yliopistollisessa sairaalassa. Kyselylomake oli laadittu tehtyjen haastatteluiden sekä aikaisempien tutkimusten perusteella.	Osallistumista edistäviksi tekijöiksi osoittautuivat mm. riittävä tiedon saanti, potilaan ja hoitohenkilökunnan hyvä suhde sekä potilaan aktiivisuus ja hyvä terveydentila. Nuoremmat potilaat osallistuivat hoitoonsa enemmän kuin vanhemmat potilaat. Osallistumista rajoittavina tekijöinä olivat mm. riittämätön tiedonsaanti, lyhyt aika sairastumisesta sekä hoitohenkilökunnan kiire ja jatkuva vaihtuminen. Hoitohenkilökunnan olisi tiedostettava, että syöpäpotilaat haluavat eri tavoin osallistua hoitoonsa. Toiselle potilaalle voi riittää tiedon saaminen, kun taas toinen haluaa osallistua aktiivisesti päätöksentekoon. Erittäin tärkeää syöpäpotilaan osallistumisessa on hoitohenkilökunnan aktiivisuus. Hoitajien sekä lääkäreiden on omaaloitteisesti annettava tietoa ja otettava potilas mukaan päätöksentekoon, koska välttämättä potilas ei aina jaksa kysellä tai ottaa asioista selvää.
Schmitt, 2008, Suomi	Lapsiperheiden toimintakykyyn ja 11–17-vuotiaiden lasten mielenterveyteen yhteydessä olevia tekijät toisen vanhemman sairastuessa syöpään. Raskaana olevien syöpäpotilaiden subjektiiviset kokemukset. Lapsikeskeisen perheeseen kohdistuvan psykososiaalisen tuen tarjoaminen lapsiperheille, joissa toinen vanhempi sairastaa syöpää.	Havainnointi, haastattelu ja videointi. Yksi kansainvälinen tutkimusaineisto kuudesta eri Euroopan maista (n = 381), ja kaksi kotimaista aineistoa. Ensimmäinen aineisto koostui lapsiperheestä (n = 85), johon sisältyi perheen osa-aineisto (n = 54), jossa oli 11–17 -vuotiaita lapsia. Toinen aineisto koostui raskaana olevista syöpäpotilaista (n = 2). Suomalaisiin analyyseihin liitettiin kontrolliryhmä, johon kuului lapsiperheitä (n = 59). Tähän sisältyi perheen osa-aineisto (n = 49), jossa oli 11–17-vuotiaita lapsia.	Syöpä sinänsä ei aiheuttanut häiriöitä perheen toimintakykyyn, lasten mielenterveyteen eikä raskaana olevien/ synnyttäneiden äitien ja heidän vauvansa väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Sen sijaan äidin masennus tai sairaan vanhemman masennus olivat yhteydessä huonontuneeseen perhetoimintakykyyn. Perheenjäsenten hyvä koherenssintunne oli yhteydessä parempaan perhetoimintakykyyn. Lapsikeskeinen perheeseen kohdistuva psykososiaalinen tuki vaikuttaa toimivalta. Syöpäpotilaiden depression varhainen seulonta ja hoito ovat ensisijainen toimenpide aikuissyöpäpotilaiden lasten mielenterveyden tukemisessa ja koko perheen hyvinvoinnin vaalimisessa. Raskaana olevat syöpäpotilaat tarvitsevat monipuolista tukea.



Taulukko 9.  
jatkuu

Schroevers, Ranchor & Sanderman, 2003, Alankomaat	Tuen, negatiivisen ja myönteisen itsetunnon sekä masennuksen yhteys syöpäpotilailla.	Haastattelu ja kyselylomake syöpäpotilaille (n = 475) kolme kuukautta ja viisitoista kuukautta diagnoosin jälkeen ja ei syöpäpotilasvertailuryhmälle (n = 255).	Negatiivisella itsetunnolla on vahvasti yhteys sosiaaliseen tukeen verrattuna myönteiseen itsetuntoon. Mitä alhaisempi itsetunto ja sosiaalinen tuki ovat, sitä enemmän on masennusoireita. Merkitseviä eroja syöpäpotilaiden ja vertailuryhmien välillä yhdistettynä sosiaaliseen tukeen, itsetuntoon ja masennukseen, ei ollut. Poikkeuksena oli, ellei syöpäpotilailla ollut henkistä tukea kolme kuukautta diagnoosin jälkeen, heillä enemmän masennusoireita kuin vertailuryhmällä.
Schulz & Mohamed 2004, Saksa	Syöpäpotilaiden post-traumaattinen kasvu ja selviytyminen leikkauksen jälkeen sekä henkilökohtaisten ja sosiaalisten resurssien vaikutus positiiviseen selviytymiseen.	Kyselylomake syöpäpotilaille (n = 105) kuuden kuukauden kuluuttua leikkauksesta, millainen oli sosiaalinen tuki ja oma selviytyminen. Selviytymistä arvioitiin puoli vuotta leikkauksen jälkeen, ja sosiaalisen tuen hyöty arvioitiin kahdentoista kuukauden kuluttua.	Henkilökohtaiset resurssit sekä sosiaaliset resurssit eli saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa selviytymiseen syöpäleikkauksesta. Resurssien hyödyntämistä ja välittäjän roolia selviytymiseen tulee korostaa leikkauksen jälkeen.
Schwarzer, Luszczynska, Boehmer, Taubert & Knoll 2006, Saksa	Syöpäpotilaiden hyöty leikkauksesta ja sosiaalisen tuen merkitys hyvinvointiin.	Kyselylomake syöpäpotilaille (n = 117) viikkoa ennen leikkauksista, ja haastattelu sairaalassa. Kirjekysely yksi ja kaksitoista kuukautta leikkauksen jälkeen.	Merkitsevä hyöty löytyi vuoden jälkeen niiltä, jotka alkoivat matalalta tasolta. Sosiaalinen tuki varsinkin alkuvaiheessa liittyi hyödyn löytämiseen ja ennusti hyvinvointia.
Sjölander & Berterö 2008, Ruotsi	Sosiaalisen tuen ja verkoston vaikutus aikuisten äskettäin diagnosoidussa keuhkosyövässä.	Haastattelu keuhkosyöpäpotilaille (n = 10).	Muutamista lähellä olevista ihmisistä koostuva sosiaalinen verkosto antaa keskustelemalla tukea, vahvistusta ja luottamusta tilanteeseen.
Stevinson & Fox, 2006. Canada.	Syöpäpotilaiden ryhmäkuntoutuksen toteutuvuus ja hyväksyttävyys.	Haastattelu syöpäpotilaille (n = 9) oncology-keskuksessa.	Myönteisiä puolia olivat ohjelman yksilöllisyys, pieni ryhmä ja empaattinen vetäjä. Osallistujat saivat sosiaalista tukea ja virikkeitä toisiltaan. On tarpeellista tehostaa rekrytointia ja strategioita kustannustehokkaan palvelun toteuttamiseksi
Vadaparampil, Clayton, Quinn, King, Nieder & Wilson, 2007, USA	Hoitajien suhtautuminen keskusteluun hoitojen vaikutusta murosikäisten syöpäpotilaiden hedelmällisyyteen.	Kyselylomake ongologisessa konferenssissa sairaanhoitajalle (n = 115).	Valtaosa sairaanhoitajista keskusteli lapsettomuusriskistä, mutta ei säännöllisesti. Sairanhoitajalla voi olla keskeinen rooli helpottaa hedelmällisyyden säilyttämisen keskustelua syöpäpotilaiden ja heidän perheiden kanssa.

Taulukko 9.  
jatkuu

Williams & Schreier, 2004, USA	Kuvata solunsalpaajahoidon aiheuttamia sivuvaikutuksia ja ohjausvälineenä käytettyjen ääninauhojen vaikutusta hoidon aiheuttamien sivuvaikutusten hallitsemiseen.	Rintasyöpäpotilaille (n=70) sairaalan avohoitoklinikassa, 33 sai ääninauhat kotiin.	Yleisimpiä sivuvaikutuksia olivat väsymys, ahdistuneisuus, pahoinvointi, oksentelu ja makuuainmuutokset. Potilasta voidaan ohjata erilaisten rentoutumiskeinojen käyttöön oireiden hallinnassa. Sairaalan klinikka-ympäristössä potilaan ahdistus häiritsee oppimista. Kotona käytettynä äänitteet ovat tehokas opetuskeino sivuvaikutusten hallitsemiseen.
Yates, Edwards, Nash, Walsh, Fentim, Skerman, McDow & Najman, 2002, Australia.	Asenteellisia esteitä tehokkaaseen syöpäpotilaan kivun hallintaan.	Kyselylomake syöpäpotilaille (n = 114) neljässä sairaalassa.	Lähes puolet syöpäpotilaista oli kokenut kipua viimeisen 24 tunnin aikana. Yli puolella kipu on "ahdistavaa, kauheaa ja sietämätöntä". Kipu oli vaikuttanut liikkumiseen, uneen ja henkiseen hyvinvointiin. Potilaille oli vähän tietoa kivusta, kipua ei seurattu ja he eivät viestineet kivusta. Iäkkäät potilaat kokivat enemmän voimakasta kipua, sietivät enemmän kipua ja saivat vähemmän hoitoa siihen. Potilaiden ohjausta kivunhoidosta tulisi kehittää.

**Arvoisa vastaanottaja**

Olette asioineet Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Haapajärven terveyskeskuksessa syöpäsairauden takia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaista on syöpäpotilaan ohjaus Haapajärven terveyskeskuksessa. Tutkimustuloksia käytetään ohjauksen toimintamallin luomiseen syöpäpotilaan hoitopolulle Haapajärven terveyskeskuksessa ja sitä kautta syöpäpotilaan ohjauksen tehostamiseen.

Tutkimus liittyy ylemmän ammattikorkeakoulun klinisen asiantuntijan opintoihini Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyötäni varten olen saanut luvan kyselyn tekemiseen Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen palvelujohtaja ylilääkäri Pekka Reinvuolta.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeiden kysymyksiin ja palauttamaan ne joko terveyskeskuksen yksikköön mistä saitte kyselylomakkeen, terveyskeskuksen neuvontaan tai postittamalla kyselylomake oheisessa kirjekuoressa kesäkuun 2010 loppuun mennessä. Lomakkeisiin ei tule henkilötietoja eikä muitakaan merkintöjä, joista vastaajat voitaisiin tunnistaa.

Toivon, että vastaisitte kysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Näin olette osaltanne auttamassa syöpäpotilaan ohjauksen kehittämistä. Jos kaipaatte tietoa tutkimuksesta tai kyselylomakkeeseen vastaamisesta, voitte ottaa yhteyttä.

Avustanne kiittäen

Sinikka Parttimaa  
syöpäsairaanhoitaja  
vastaava tutkija  
PPKY Selänne  
Haapajärven terveyskeskus  
Männistökatu 6  
85800 Haapajärvi  
puh. 044 4456 119

# KYSELYLOMAKE

Liite 4

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla tai laittamalla ruksi itseänne koskevan tiedon kohdalle tai kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan.

## TAUSTATIEDOT

1. Ikänne? \_\_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuolenne?
  1. Nainen
  2. Mies
3. Ammattikoulutuksenne?
  1. Ei ammattikoulutusta
  2. Koulutason ammatillinen tutkinto
  3. Opistotason ammatillinen tutkinto
  4. Korkeakoulututkinto
4. Asutteko?
  1. Yksin
  2. Puolison tai muun läheisen kanssa
5. Tämän hetkinen tilanteenne työelämässä?
  1. Työssä
  2. Sairaslomalla
  3. Työtön
  4. Eläkkeellä
  5. Muu vaihtoehto: mikä \_\_\_\_\_
6. Mikä syöpäsairaus Teillä on todettu? \_\_\_\_\_
7. Kuinka kauan siitä on kun syöpäsairaus todettiin? \_\_\_\_\_ viikkoa \_\_\_\_\_ kuukautta  
\_\_\_\_\_ vuotta sitten
8. Missä vaiheessa syöpäsairautenne on tällä hetkellä?
  1. Alku- ja tutkimusvaiheessa (odotan tutkimusaikaa tai tutkimukset ovat menossa)
  2. Hoitovaiheessa (erikoissairaanhoidossa)
  3. Jatkohoito- ja seurantavaiheessa (erikoissairaanhoidossa ja/tai perusterveydenhuollossa)
9. Mitä hoitoja syöpäsairautenne olette saanut?
  1. Leikkaushoito
  2. Sytostaattihoito
  3. Sädehoito
  4. Hormonihoito
  5. Vasta-ainehoito
  6. Jokin muu hoito, mikä \_\_\_\_\_
  7. En ole saanut mitään hoitoja

## SAATU OHJAUS

### SYÖPÄSAIRAUDEN ALKU/TUTKIMUSVAIHE

**10. Saitteko TIEDOLLISTA OHJAUSTA syöpäsairauden alku- ja tutkimusvaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, kuten tietoa tulevista tutkimuksista, lähetteen kulusta, yhteistiedot ongelmatilanteisiin? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Jos saitte TIEDOLLISTA OHJAUSTA syöpäsairauden alku- ja tutkimusvaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen. Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Saitteko EMOTIONAALISTA OHJAUSTA syöpäsairauden alkua- ja tutkimusvaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, kuten kuuntelua, keskustelua, rohkaisua tunteiden ilmaisemiseen ja puhumiseen, tukea ja rauhoittelua tilanteen hallintaan, nukkumisvaikeuden huomiointia, syöpäyhdistyksen tukihenkilöiden yhteistiedot, läheisen tiedon ja tuen huomiointia? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Jos saitte EMOTIONAALISTA OHJAUSTA syöpäsairauden alkua- ja tutkimusvaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen. Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Saitteko KONKREETTISTA OHJAUSTA syöpäsairauden alku- ja tutkimusvaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, kuten tarvittavan kotiavun saamiseen, kyydin järjestämiseen jatkotutkimuksiin/hoitoon, sairauslomaan, kirjallista materiaalia sosiaalietuuksista? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Jos saitte KONKREETTISTA OHJAUSTA syöpäsairauden alku- ja tutkimusvaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen. Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Jos ette saaneet ohjausta syöpäsairauden ALKU- JA TUTKIMUSVAIHEESSA Haapajärven terveyskeskuksessa, minkälaista ohjausta olisitte halunneet saada ja missä yksikössä?**

---



---



---



---



---



---



---

## SYÖPÄSAIRAUDEN HOITOVAIHE

Jos ette ole vielä syöpäsairauden hoitovaiheessa siirtykää kysymykseen 31.

- 17. Saitteko TIEDOLLISTA OHJAUSTA syöpäsairauden hoitovaiheessa Haapa-järven terveyskeskuksessa, kuten tietoa sairaudesta, sairauden hoidosta, hoidon tavoitteista, hoidon sivuvaikutuksista, lääkkeistä, kivun hoidosta, infektioiden ehkäisystä ja hoidosta, pahoinvoinnin hoidosta, ravitsemuksesta, limakalvojen suojaamisesta ja hoitamisesta, erityksestä: ummetus/ripuli, ihon hoidosta, hiusten/karvoituksen lähdöstä, unesta ja levosta, yhteistiedot ongelmatilanteisiin?**  
Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 18. Jos saitte TIEDOLLISTA OHJAUSTA syöpäsairauden hoitovaiheessa Haapa-järven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen.** Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**19. Saitteko EMOTIONAALISTA OHJAUSTA syöpäsairauden hoitovaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, kuten kuuntelua, kysymyksiin vastaamista, keskustelua elämäntilanteesta, rohkaisua syöpädiagnoosin aiheuttamien tunteiden kertomiseen ja toivon ylläpitämiseen, tukemista ja rauhoittamista, omien voimavarojen/vahvuuksien löytämiseen, keskustelua seksuaalisuudesta, arviointia psykiatrisen sairaanhoitajan, syöpäyhdistyksen tukihenkilöiden tai seurakunnan työntekijöiden antaman tuen tarpeesta, keskustelua perheen jäsenten tuen tarpeesta? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Jos saitte EMOTIONAALISTA OHJAUSTA syöpäsairauden hoitovaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen. Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Saitteko KONKREETTISTA OHJAUSTA syöpäsairauden hoitovaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, kuten kirjallista materiaalia sairaudesta ja sen hoidosta, tarvittavan kotiavun, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden saamiseen, tarvittavat todistukset ja reseptit, sosiaalihoitajan yhteystiedot, sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssien ajankohdat, syöpäyhdistyksen liittymislomake ja hoitopäiväkorvaushakemuslomake? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Jos saitte KONKREETTISTA OHJAUSTA syöpäsairauden hoitovaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette samaanne ohjaukseen. Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Jos ette saaneet ohjausta syöpäsairauden HOITOVAIHEESSA Haapajärven terveyskeskuksessa, minkälaista ohjausta olisitte halunneet saada ja missä yksikössä?**

---



---



---



---



---

## SYÖPÄSAIRAUDEN JATKOHOITO- JA SEURANTAVAIHE

Jos ette ole vielä syöpäsairauden jatkohoito- ja seurantavaiheessa siirtykää kysymykseen 31.

**24. Saitteko TIEDOLLISTA OHJAUSTA syöpäsairauden jatkohoito- ja seurantavaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, kuten kartoitusta ohjauksenne tarpeesta ja toivomuksesta, tietoa hoidon seurannan tavoitteista, hoitolinjoista, hoidon sivuvaikutuksista, lääkkeistä, kivun hoidosta, infektioiden ehkäisystä ja hoidosta, pahoinvoinnin hoidosta, ravitsemuksesta, limakalvojen suojaamisesta ja hoitamisesta, erityksestä: ummetus/ripuli, ihon hoidosta, unesta ja levosta, hoitotahdosta ja ER/DNR-merkinnästä? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Jos saitte TIEDOLLISTA OHJAUSTA syöpäsairauden jatkohoito- ja seurantavaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen. Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26. Saitteko EMOTIONAALISTA OHJAUSTA syöpäsairauden jatkohoito- ja seurantavaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa** kuten kuuntelua, kysymyksiin vastaamista, rohkaisua tunteista puhumiseen ja toivon ylläpitämiseen, vakaumuksen ja hengellisten tarpeiden huomiointia, lohdutusta ja tukea? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Jos saitte EMOTIONAALISTA OHJAUSTA syöpäsairauden jatkohoito- ja seurantavaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen.** Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Saitteko KONKREETTISTA OHJAUSTA syöpäsairauden jatkohoito- ja seurantavaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, kuten tulevat vastaanotto- ja tutkimusajat, tutkimusohjeet, tarvittavat maksusitoumukset, todistukset ja reseptit, tarkistusta kotiavun, sosiaalihoitajan, psykiatrisen sairaanhoitajan, seurakunnan työntekijöiden ja syöpäyhdistyksen tukihenkilöiden antamien palvelujen tarpeeseen ja yhteystiedot, sopeutumisvalmennus/kuntoutuskurssien ajankohdat, yhteystiedot ongelmatilanteisiin? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Kyllä sain ohjausta	En saanut ohjausta	En ole käyttänyt palveluja
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Jos saitte KONKREETTISTA OHJAUSTA syöpäsairauden jatkohoito- ja seurantavaiheessa Haapajärven terveyskeskuksessa, arvioikaa miten tyytyväinen olette saamaanne ohjaukseen. Laittakaa yksi ruksi käyttämänne yksikön kohdalle.**

Yksikkö	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Hieman tyytymätön	Täysin tyytymätön
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoidajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Jos ette saaneet ohjausta syöpäsairauden JATKOHOITO- JA SEURANTA-VAIHEESSA Haapajärven terveyskeskuksessa, minkälaista ohjausta olisitte halunneet saada ja missä yksikössä?**

---



---



---



---

**31. Miten tyytyväinen olette Haapajärven terveystieteiden eri yksiköiden yhteyden saatavuuteen? Laittakaa yksi ruksi jokaisen yksikön kohdalle.**

<b>Yksikkö</b>	<b>Erittäin tyytyväinen</b>	<b>Melko tyytyväinen</b>	<b>Hieman tyytymätön</b>	<b>Täysin tyytymätön</b>	<b>En ole käyttänyt palveluja</b>
Lääkärin vastaanotto/päivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosasto 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiayksikkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. Mitä muuta haluaisitte kertoa?**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



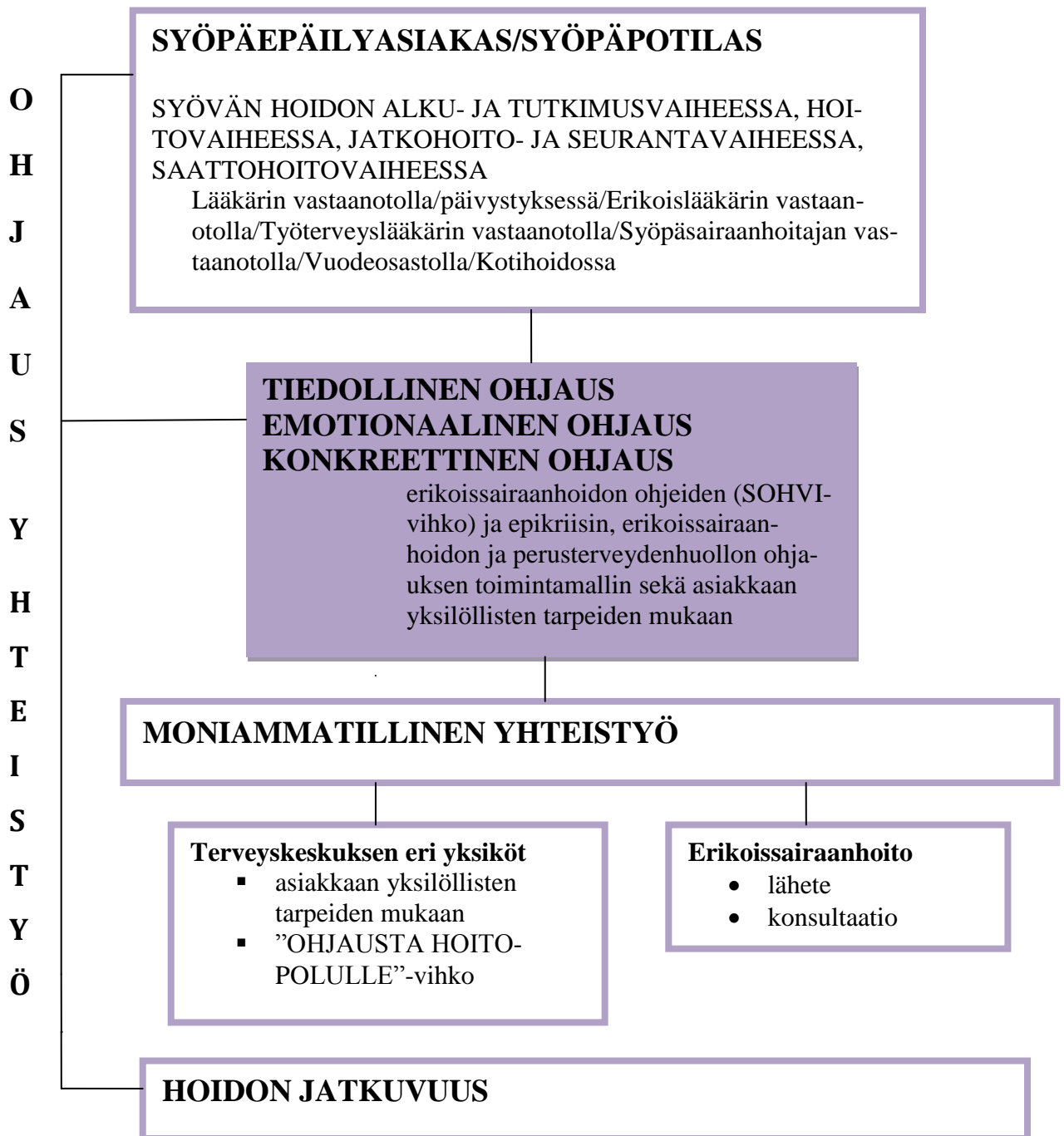
---



---

**KIITOS VASTUKSISTANNE!**

## SYÖPÄPOTILAAN OHJAUKSEN TOIMINTAMALLI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA



### Sisältö:

[..\Syöpäpotilaan ohjauksen toimintamalli perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle.doc](#)

[..\Ohjausta hoitopolulle.docx](#)

Laatija: sh Sinikka Parttimaa  
Hyväksyjä: palvelujohtaja, ylilääkäri Pekka Reinvuori

Pvm: 20.4.2011  
Pvm: 29.4.2011