

Runo Lohi

# Polikliinisen syöpähoitajan roolit ja työtehtävät

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2016

Tekijä Otsikko	Runo Lohi Polikliinisen syöpähoitajan roolit ja työtehtävät Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	23 sivua + 3 liitettä 25.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Minna Elomaa-Krapu, TtT, lehtori Elina Eriksson, THT, yliopettaja
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin osana HYKS:n Syöpäkeskuksen opinnäytetyöhanketta. Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata polikliinisen syöpähoitajan toimenkuvaa ja selvittää, mitä rooleja ja tehtäviä työ sisältää. Tavoitteena oli koota aiheesta yhteen tietoa, jota voitaisiin hyödyntää HYKS:n Syöpäkeskuksen polikliinisen syöpähoitajan työnkuvan määrittelemisessä ja kehittämisessä.</p> <p>Toteutin opinnäytetyöni systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Etsin aineistoa työtä varten useista verkkotietokannoista, kuten Medic ja Cinahl. Työn tietoperustaa varten kävin haastattelemassa osastonhoitaja Maria Vajavaaraa HYKS:n Syöpätautien klinikalla. Löytyneen aineiston perusteella tiedonhaussa kävi ilmi, että aiheesta ei ole tehty aikaisemmin tutkimuksia Suomessa. Analysoitavaan aineistoon kelpuutin lopulta viisi tutkimusta, jotka kaikki on tehty ulkomailla. Kootun aineiston analysoin induktiivisella eli laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Polikliinisella syöpähoitajalla selvisi olevan useita rooleja tiedonantajasta ja tukihenkilöstä erikoistietotaitoa vaativien tehtävien suorittajaan. Tehtäviin lukeutui esimerkiksi potilaiden kliininen arviointi, terveyden seuranta, ohjaaminen ja hoidon suunnitteleminen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Hoitajilla selvisi olevan myös paljon poliklinikan toimintaan liittyviä tehtäviä.</p> <p>Tutkimukseni tulokset tukivat tietoperustaa polikliinisen syöpähoitajan toimenkuvasta. Myöskään suomalaisten tutkimusten puute ei ollut yllättävää. Tulokset eivät ole suoraan rinnastettavissa polikliinisten syöpähoitajien työhön Suomessa. Tutkimusaineiston kaltaisia tutkimuksia tulisi tehdä Suomessa, jotta polikliinisten syöpähoitajien työn sisältöä ja rooleja voitaisiin paremmin määritellä.</p>	
Avainsanat	polikliininen, syöpähoitaja, kirjallisuuskatsaus, työnkuva

Author Title	Runo Lohi The Tasks and Roles of An Outpatient Oncology Nurse Literature review
Number of Pages Date	23 pages + 3 appendices 25 <sup>th</sup> April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Minna Elomaa-Krapu, Doctor of Health Science, Senior Lecturer Elina Eriksson, Doctor of Health Science, Principal Lecturer
<p>This thesis was part of a thesis project of the Helsinki University Central Hospital (HUCH) Comprehensive Cancer Center. The purpose of this thesis was to delineate the job description of an oncology-trained nurse working in an outpatient ward, and to find out what roles and tasks the work includes. The aim of my thesis was to gather information that could be used in the defining and developing of the job description of an outpatient oncology nurse working at HUCH Comprehensive Cancer Center.</p> <p>I executed my thesis as a literature review. I searched for data using various online databases, such as Medic and Cinahl. For the knowledge base, I interviewed Head Nurse Maria Vajavaara at the HUCH Department of Oncology. The collected data showed that no similar studies have been conducted in Finland. The final data included five studies, all of which had been done abroad. I analysed the collected data using inductive content analysis.</p> <p>The results of my analysis showed that the roles of an outpatient oncology nurse are manifold, ranging from providing information and support to patients to performing specialized tasks. The tasks of an oncology nurse include clinical assessment of patients, health-care maintenance, patient counselling, and planning patient care in co-operation with other staff members. In addition to these, the results showed that outpatient oncology nurses also have many tasks that pertain to the operation of the outpatient ward.</p> <p>The results of my study supported the knowledge base on the job description of an oncology nurse working at an outpatient ward. The lack of Finnish research on the topic was also expected. In their current form, the results of my study are not comparable to the work of outpatient oncology nurses in Finland. Studies similar to the ones used as data in this thesis should be done in Finland, in order to better define the roles and tasks of Finnish outpatient oncology nurses.</p>	
Keywords	outpatient, oncology nurse, literature review, job description

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Polikliininen hoitotyö	2
2.1.1	Polikliininen syöpähoitotyö	3
2.1.2	Polikliininen syöpähoitotyö HYKS:n Syöpätautien klinikalla	4
2.2	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	5
2.3	Syöpähoitajan osaamisvaatimukset potilaiden näkökulmasta	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	8
4.1	Toteutusmenetelmä	8
4.2	Aineiston kerääminen ja valintakriteerit	9
4.3	Kerätyn aineiston analysointi	12
4.4	Aineiston kuvaus	13
5	Opinnäytetyön tulokset	14
5.1	Syöpähoitajan roolit	15
5.2	Syöpähoitajan tehtävät	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	18
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	19
7	Johtopäätökset ja suositukset	20
	Lähteet	22
	Painamattomat lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 2. Tietoperustan tiedonhaku	
	Liite 2. Taulukko 3. Aineiston tiedonhaku	
	Liite 3. Taulukko 4. Yhteenvedo tutkimusartikkeleista	

## 1 Johdanto

Vuonna 2009 Suomessa todettiin uusia syöpätapauksia lähes 29 000. Vuosittain syöpään kuolee noin 11 000 suomalaista eli lähes joka viidenteen kuolemaan peruskuolin-syynä on syöpäsairaus. Suomessa naisten yleisin syövän muoto on rintasyöpä ja mie-sien taas eturauhasen syöpä. (Pukkala – Sankila – Rautalahti 2011: 28, 40.) Vuonna 2012 taas todettiin maailmanlaajuisesti noin 14,1 miljoonaa uutta tapausta ja 8,2 miljoonaa syöpäsairaudesta johtuvaa kuolemaa. Syövän kanssa eläviä oli 32,6 miljoonaa ihmistä joiden diagnoosi oli alle viisi vuotta vanha. Maailmanlaajuisesti naisten yleisimmät syöpämuodot ovat rintasyöpä ja paksusuolen syöpä. Miehillä yleisimmät syöpäsairaudet ovat keuhkosityöpä ja eturauhasen syöpä. (Cancer Fact Sheets. 2012.)

Yleisimpiä syövän hoitomuotoja ovat kirurginen hoito eli leikkaus, sädehoito, sytostaattihoito ja hormonihoito (Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. 2014). Näistä hoidoista kaikkia paitsi kirurgista hoitoa voidaan toteuttaa polikliinisesti. Suomessa polikliinistä syöpähoitotyötä toteutetaan kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja suurimmissa kes-kussairaloissa (M. Vajavaara 9.9.2015).

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaa ja sen tarkoituksena on kuvata polikliinisen syöpähoitajan toimen-kuvaa ja mitä rooleja ja tehtäviä työ sisältää. Tavoitteena on koota aiheesta yhteen tietoa, jota voitaisiin hyödyntää HYKS:n Syöpäkeskuksen polikliinisen syöpähoitajan työnkuvan määrittämisessä ja kehittämisessä.

Toteutin opinnäytetyöni systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaan ja sen lähteinä toimivat sekä suomalaiset että ulkomaalaiset artikkelit, tutkimukset, oppaat ja kirjallisuus. Analysoin kokoamani aineiston laadullisella sisällönanalyysilla. Lisäksi tein työtä varten asiantuntijahaastattelun HYKS:n Syöpätautien klinikalla palliatiivisen osas-ton osastonhoitajan Maria Vajavaaran kanssa, ja hän toimi myös työn sisällönhaajana. Valmiin opinnäytetyön tulokset tullaan esittämään osastotunnilla HYKS:n Syöpätautien klinikalla.

## 2 Tietoperusta

### 2.1 Polikliininen hoitotyö

Sanalla poliklinikka tarkoitetaan osastoa tai sairaalaa, jossa toteutetaan polikliinistä hoitoa. Polikliinisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jota toteutetaan vastaanotto- ja ajanvarausluonteisesti, eli ilman että potilasta otetaan sairaalaan osastolle. Englannin kielessä polikliininen-sanana vastineita ovat outpatient ja ambulatory, poliklinikka-sanana vastaavia ovat outpatient department, outpatient clinic tai policlinic. (Säilä 2005: 8.)

Polikliininen hoitotyö on moniammatillista hoitotyötä, johon osallistuvat lääkäri ja sairaanhoitaja ja tarvittaessa muita erikoisalojen asiantuntijoita, esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Poliklinikoilla on erilaisia toimintamalleja, joita ovat hoitajavastaanottajamalli, lääkäri-hoitaja–työparimalli, lääkäri-sihteeritöyöparimalli, puhelinvastaanottomalli ja moniammatillinen vastaanottomalli. Poliklinikoilla tapahtuu paljon tehtävien siirtoa, esimerkiksi lääkäriltä hoitajalle tai sihteeriltä hoitajalle, jotka johtuu pääasiassa työvoiman puutteesta. (Säilä 2005: 43, 46.)

Hoitajavastaanotolla tarkoitetaan toimenpide-, hoito- tai tutkimuspainotteisia tai neuvonta- ja ohjauspainotteisia vastaanottoja, joilla potilas tapaa hoitajan muttei lääkäriä. Hoitajavastaanotot painottuvat yleensä ohjaamiseen ja neuvontaan, joka voi liittyä esimerkiksi itse toteutettavaan hoitoon, elämäntapaohjaukseen tai erilaisten hoitoapuvälineiden käyttämiseen. Tutkimusvastaanotoilla hoitajat suorittavat lääkärin suunnittelemta tutkimuksia, jotka liittyvät potilaan kokonaihoitoon. Suurimmalla osalla hoitajavastaanotoilla käyvistä potilaista käynnit liittyvät jonkin pitkäaikaissairauden hoitoon. (Säilä 2005: 43.)

Lääkäri-hoitaja -työpari voi toimia joko samassa tai omissa työhuoneissaan toiminnan luonteen ja tilojen salliessa. Lääkärin rooli työparissa on tutkia potilas ja suunnitella tämän lääkitystä ja hoitoa ja tarvittaessa määrätä erilaisia tutkimuksia. Hoitaja toteuttaa lääkärin tekemät suunnitelmat ja toimii parin neuvovana ja koordinoivana osapuolena. Lääkäri-sihteeritöyöparimallissa potilas ei tapaa hoitajaa, eikä hoitaja osallistu kyseisen potilaan hoitoon edes koordinoivana tai jälkeenpäin informoivana osapuolena. Tällä työ-

parimallilla hoidetaan osa kirjeliikenteestä ja esimerkiksi ne potilaat, joiden hoito poliklinikalla loppuu tai joille ei varata käynnin yhteydessä uutta aikaa vastaanotolle. (Säilä 2005: 43–44.)

Puhelinvastaanottomallilla tarkoitetaan puhelimitse tapahtuvaa ohjausta, neuvontaa, tuen antamista, tutkimustulosten kertomista, ajanvarausta, reseptien uusimista, lääkityksen muuttamista tai voinnin muutosten vuoksi tapahtuvaa yhteydenottoa. Potilaille voidaan antaa soittoaikoja sekä lääkäreille että hoitajille, ja voidaan myös sopia, että lääkäri soittaa potilaalle ennalta sovittuun aikaan. Puhelinneuvontaa voidaan antaa myös muille potilasta hoitaville tahoille. (Säilä 2005: 45.)

Moniammatillisella vastaanotolla potilas voi tavata lääkärin ja hoitajan lisäksi eri erikoisalojen asiantuntijat, esimerkiksi erikoistuneita lääkäreitä tai erityishoitajia tai muiden ammattiryhmien edustajia kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai fysioterapeutin. Potilas voidaan myös hoitajan ja lääkärin vastaanoton jälkeen ohjata jonkin erikoisalan asiantuntijan vastaanotolle. Moniammatilliset vastaanotot voivat olla potilaalle pelottavia ja epämiellyttäviä tilanteita, ja niitä pyritään korvaamaan moniammatillisilla palaverilla, joihin potilas ei henkilökohtaisesti osallistu. (Säilä 2005: 45–46.)

### 2.1.1 Polikliininen syöpähoitotyö

Syövällä on monia eri hoitomuotoja, joita käytetään tapauskohtaisesti ja yhdistellään parhaimpien hoitotulosten saavuttamiseksi. Oikean hoitomuodon valinta riippuu monista eri tekijöistä, joita ovat esimerkiksi syövän laatu, levinneisyys ja potilaan yleiskunto. Tärkeimpiä hoitomuotoja ovat leikkaus eli kirurginen hoito, sädehoito, solunsalpaajahoidot ja hormonaaliset hoidot. Näitten lisäksi käytetään immunologisia hoitoja ja täsmälääkkeitä. Syövän tyyppi, sijainti, levinneisyys ja potilaan peruskunto ja -sairaudet vaikuttavat sopivimman hoitomuodon valintaan. (Syövän hoito. 2014.)

Polikliininen syöpähoitotyö on useimmissa tapauksissa postoperatiivista seuranta ja hoitoa, jossa on tavoitteena etäpesäkkeiden ja hoitojen aiheuttamien haittavaikutusten hoitaminen sekä potilaan psyykinen tukeminen, ohjaaminen ja neuvominen. Potilaille suunnitellaan kontrollikäynnit, joiden välissä potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Vuoristo – Kellokumpu-Lehtinen – Ala-Luhtala – Kokko – Luostarinen – Nyandoto – Ojala – Salmo 2006: 16.) Riippuen tapauksesta syöpää voidaan hoitaa myös ilman leikkaushoitoa esimerkiksi pelkästään sädehoidolla (Syövän hoito. 2014).

Ensimmäinen kontrolli järjestetään potilaille kolmen kuukauden päähän primäärihoidon päättymisestä, ja jatkossa kontrollikäynnit sovitaan 6-12 kuukauden päähän. Potilaat käyvät seurannassa syövän tyypistä riippuen kahteen tai viiteen vuoteen saakka erikoissairaanhoidossa ja sen jälkeen kerran vuodessa kymmeneen vuoteen asti perusterveydenhuollossa. Riippuen potilaan kunnosta ja sairauden ennusteesta voidaan potilaan seurantakäynnit siirtää perusterveydenhuollon puolelle aikaisemminkin. Seurantakäynnillä otetaan tarvittaessa verikokeita ja/tai koepaloja, tehdään kliininen status ja syöpäsairaudesta riippuen erilaisia tutkimuksia, esimerkiksi eturauhassyöpää sairastaneella eturauhasen alue tunnustellaan ja rintasyöpäpotilaalle tehdään mammografia 1-2 vuoden välein. (Vuoristo ym. 2006: 24–39.)

### 2.1.2 Polikliininen syöpähoitotyö HYKS:n Syöpätautien klinikalla

Opinnäytetyöprosessin alussa kävin haastattelemassa HYKS:n Syöpätautien klinikan palliatiivisen osaston osastonhoitajaa Maria Vajavaaraa. Haastattelussa kävi ilmi, että syöpäklinikalla ollaan kiinnostuneita syöpähoitojen kehittymisestä. Klinikkan henkilökunnasta sekä lääkäreistä että hoitajista muutama käy säännöllisesti kansainvälisissä konferensseissa ja seminaareissa, hoitajia on käynyt 3-4 vuoden ajan. Syöpäklinikalla tiedostetaan suomenkielisen polikliinisen syöpähoitotyön dokumentoinnin vähyyys ja miten opinnäytetyöt edesauttavat hoitotyön tutkimustyötä klinikalla. (M. Vajavaara 9.9.2015.)

Syöpäklinikalla annetaan sekä syöpälääkehoitoa että sädehoitoa. Lääkehoito poliklinikalla on tablettimuotoista ja suonensisäiset syöpälääkkeet annetaan HYKS:n Päiväsairaalan puolella. Sädehoito annetaan syöpätautien klinikalla alakerroksessa ja siitä vastaa täysin oma osastonsa. (M. Vajavaara 9.9.2015.)

Syöpäklinikalla polikliinisen syöpähoitajan työ on hyvin itsenäistä ja vastuullista. Hoitaja työskentelee vastaanotosta riippuen joko yksin tai yhdessä 1–2 lääkärin kanssa ryhmässä, joka muodostaa vastaanoton. Polikliinisiä vastaanottoja HYKS:n syöpäklinikalla on useita, lääkäreiden vastaanottoja kymmenkunta ja hoitajien vastaanottoja seitsemän. Vastaanoton pitäminen edellyttää hoitajilta erityiskoulutusta. Hoitajavastaanottoa pitävät hoitajat ottavat vastaan potilaita ja hoitavat näitä itsenäisesti. Vastaanotolla hoitajan työnkuvaan kuuluu lääkärin antamien tehtävien toteuttaminen, potilaiden kysymyksiin vastaaminen, potilaan ohjaaminen hänen sairautensa hoidossa tai lääkityksen kanssa, potilaiden kontrollikäynneistä huolehtiminen ja tarvittaessa myös henkisen tuen tarjoaminen. Haastavissa tilanteissa hoitaja voi konsultoida muita hoitajia tai lääkäriä tai ohjata



potilaan tämän vastaanotolle. Nykyaikana potilaat myös tekevät paljon tiedonhakua, ja sen takia työssä tarvitaan ammattitaitoa ja ajankohtaista tietoa syövästä sairautena ja erilaisista syöpähoidoista, jotta hoitaja voi vastata potilaiden kysymyksiin esimerkiksi syövän eri hoitokeinoista. (M. Vajavaara 9.9.2015.)

## 2.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksista ja ammatillisesta pätevyydestä on useita eri tutkimuksia. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2000: 14) mukaan sairaanhoidajan työn edellyttämä osaaminen koostuu hoitotyön ammatillisesta perusosaamisesta ja vaihtoehtoisista ammattiopinnoista. Sairaanhoidajan työ edellyttää osaamista eri hoitotyön vastuualueilta, joita ovat ammattieettinen toiminta, hoitotyön teoreettinen perusta, työn sisältö, opetus ja ohjaus, työn laadun arviointi ja laadun varmistaminen, transkulttuurinen hoitotyö sekä oman työn ja työyhteisön kehittäminen.

Sairaanhoidajan ammatissa vaadittavan osaamisen kirjo on laaja. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke on jakanut sairaanhoidajan osaamisalueet yhteentoista eri osa-alueeseen, joita ovat tutkimus- ja kehitysosaaminen, päätöksentekosaaminen, potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, vuorovaikutus- ja kumppanuusosaaminen, eettinen osaaminen, ohjausosaaminen, kulttuurinen osaaminen, tieto- ja viestintäteknologian osaaminen ja johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 22).

Sairaanhoidajan työ sisältää sekä hoitotyön teorian että käytännön taitojen hallintaa. Sairaanhoidajalta vaaditaan valmiuksia kohdata erilaisia ihmisiä ja potilaita, vuorovaikutustaitoja, kykyä tehdä päätöksiä ja hallita kokonaisuuksia, kädentaitoja, valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, ohjaus- ja opettamisvalmiuksia sekä tiedottamis- ja informointitaitoja. Sairaanhoidajan työtä voidaan luonnehtia monipuoliseksi, vastuulliseksi ja vaativaksi, ja se edellyttää työhön sopivaa asenteellisuutta ja persoonallisuutta. (Hildén 1999: 37–38.)

Yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset muokkaavat jatkuvasti sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia. Toimintaympäristöön ja tehtävänkuviin vaikuttavat erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteelliset muutokset. Väestön palvelutarpei-

den muutokset vaikuttavat myös osaamisvaatimusten muuttumiseen, erityisesti potilaiden ja asiakkaiden osuus itsehoidossa ja oman terveyden edistämisessä ja ylläpitämisessä kasvaa. (Eriksson ym. 2015: 16.)

### 2.3 Syöpähoitajan osaamisvaatimukset potilaiden näkökulmasta

Syöpähoitajalta vaaditaan hyvää tietoperustaa syövästä ja sen hoitamisesta potilaiden pelkojen ja kipujen vähentämiseksi. Vuonna 2010 julkaistun norjalaisen tutkimuksen kohderyhmänä olleet syöpää sairastavat potilaat pitivät itsestäänselvyytenä hoitajien tietoperustaa syövästä ja sen hoidosta. Hoitajien ammattitaitoisuutta mutta myös oman roolin ja tietojen rajojen tunnustamista pidettiin tärkeänä. Potilaat arvostivat hoitajia, jotka pystyivät yhdistämään työssään kliinisen ja biologisen tietämyksen hoitajan ammattitaitoon säilyttäen kuitenkin inhimillisen puolen. (Kvåle – Bondevik 2010: 436.)

Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että potilaat tunsivat olonsa turvallisemmaksi kokeneempien hoitajien kanssa ja että kokemattomien hoitajien epävarmuus tarttui helposti myös potilaisiin. Johtopäätöksenä tutkimuksessa mainittiin, että ruumiillinen kärsimys voi muuttua yksilön kokonaisvaltaiseksi kärsimykseksi ja että hoitotyön tavoitteena tulisi olla kaikkien kärsimyksen ulottuvuuksien lieventäminen. (Kvåle – Bondevik 2010: 436–438, 441.)

Vuonna 2009 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin määrittelemään, miten syöpäpotilaat määrittelevät hyvän hoitajan. Katsauksen tuloksissa potilaat arvostivat hoitajia, jotka suhtautuivat potilaisiinsa yksilöllisesti eivätkä luokittelleet näitä sairauksiensa mukaan. Hoitajia, jotka osoittivat mielenkiintoa potilaidensa hyvinvointia ja hoidon laatua kohtaan, pidettiin hyvinä. Potilaat kuvailivat hoitajien tarjoaman henkisen tuen ja positiivisen asenteen auttaneen heitä jaksamaan hoitojensa jatkamisessa. Rehellisyyttä pidettiin yhtenä hyvän hoitajan tärkeimmistä piirteistä. (Rchaidia – Dierckx de Casterlé – De Blaeser – Gastmans 2009: 536.)

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata polikliinisen syöpähoitajan toimenkuvaa ja mitä tehtäviä työ sisältää. Tavoitteena on koota aiheesta yhteen tietoa, jota voitaisiin hyödyntää HYKS:n Syöpäkeskuksen polikliinisen syöpähoitajan työnkuvan määrittelemisessä ja kehittämisessä. Työn tavoitteena on myös näin edesauttaa syöpäosaamiskeskuksen hoitotyön tutkimus- ja kehitystyötä.

Opinnäytetyölle asetettu tutkimuskysymys on:

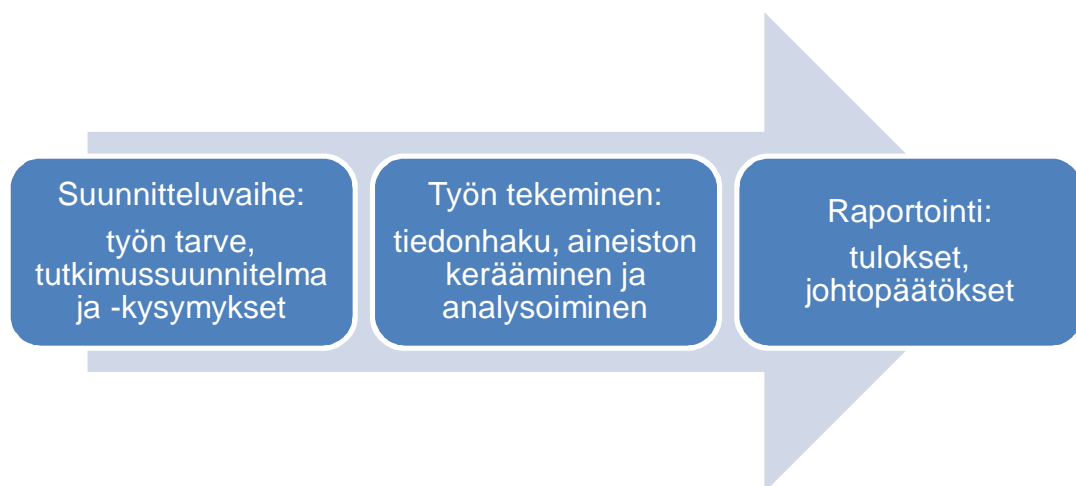
1. Mitä eri rooleja ja tehtäviä polikliinisen syöpähoitajan toimenkuva sisältää?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Toteutusmenetelmä

Toteutin työn kuvaavana kirjallisuuskatsauksena mukaillen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita ja menetelmiä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään yhteen valitun aihepiirin aiempien tutkimusten olennainen sisältö ja se on yksi kolmesta kirjallisuuskatsauksen perustyyppistä (Salminen 2011: 9). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen valitusta aiheesta aikaisempaa tutkittua tietoa. Se eroaa muista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä sen yksinkertaisen ja säännönmukaisen metodologian vuoksi. Kaikki systemaattiset kirjallisuuskatsaukset seuraavat samaa protokollaa katsauksen tekemisen laadun ja luotettavuuden takaamiseksi. (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 29–30.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluvaihe, työn tekeminen ja raportointi. Suunnitteluvaiheessa määritetään työn tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma, josta ilmenee tutkimuskysymykset. Tekovaiheessa edetään laaditun suunnitelman mukaisesti tekemällä tiedonhakuja ja etsimällä ja valikoimalla työhön mukaan otettavat tutkimukset. Valitut tutkimukset sitten analysoidaan muun muassa tutkimuskysymysten ja laadukkuuden mukaan. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan analysoinnista saadut tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri (toim.) 2007: 5-7.)

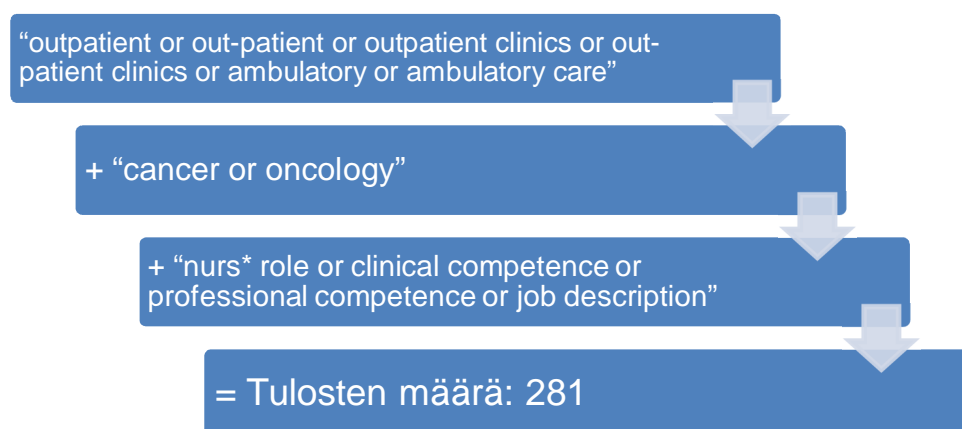


Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet (mukaillen Johansson ym. 2007: 5-6)

## 4.2 Aineiston kerääminen ja valintakriteerit

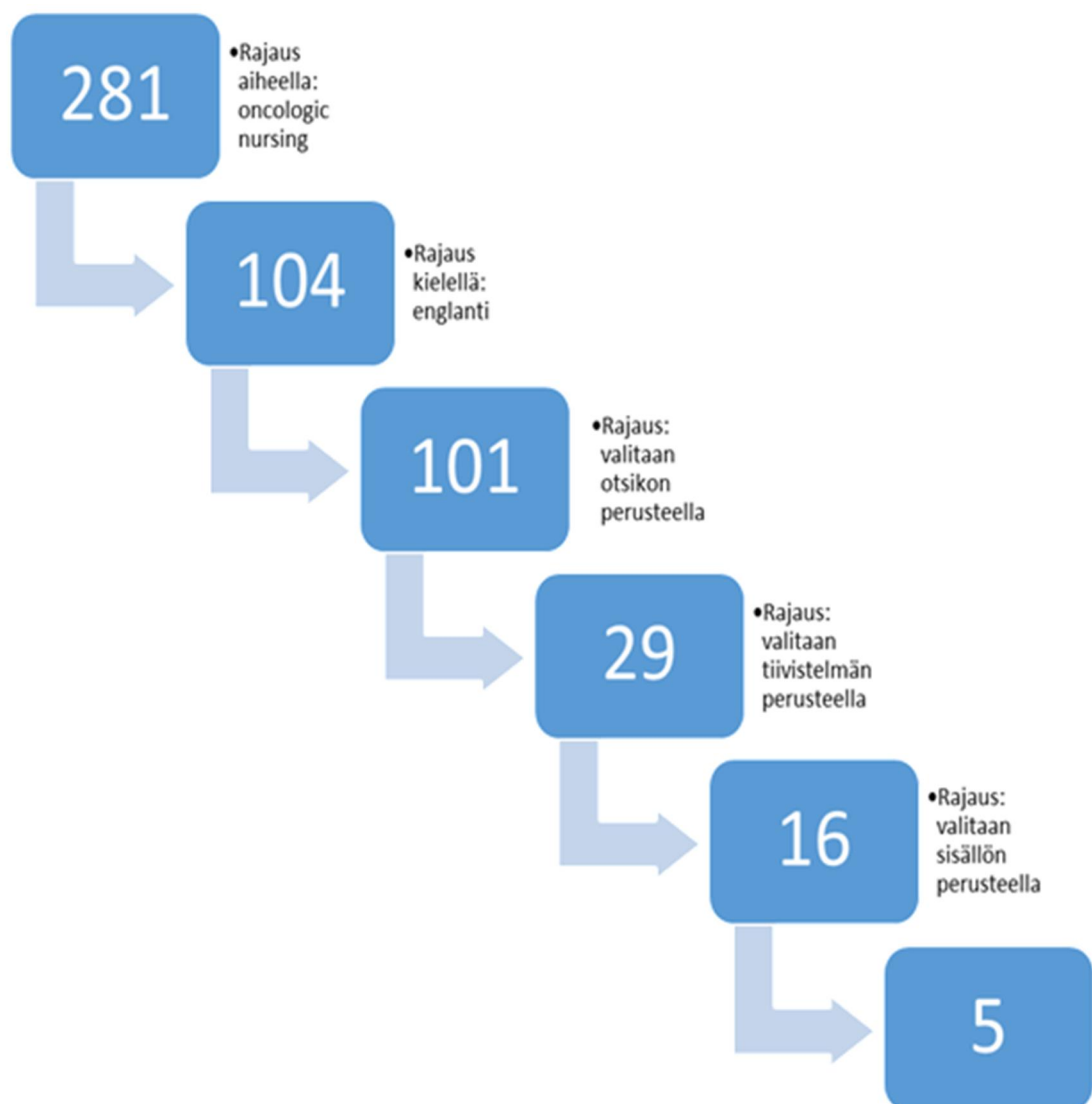
Toteutin tiedonhaun opinnäytetyötä varten kahdessa vaiheessa erikseen tietoperustaa ja aineistoa varten. Ensisijaisia tietokantoja tiedonhaussa olivat Medic, Cinahl ja PubMed -tietokannat, näiden lisäksi tein hakuja myös Lääkärilehden ja Duodecimin arkistoihin. Tietoperustaa kerätessäni tein myös manuaalista tiedonhakua. Tiedonhaussa kävi nopeasti ilmi, että käytetyillä hakusanoilla etsittäessä suomenkielisistä tietokannoista tuloksia oli paljon vähemmän englanninkielisiin tietokantoihin verrattuna. Tietoperustan tiedonhaussa käytin päähakusanoina sanoja ”polikliininen” ja ”syöpä,” ja näihin yhdistelin muina hakusanoina seuraavat hakusanat: ”hoitaja,” ”osaaminen,” ”työnkuva,” ”pätevyys” ja ”hoito.” Suomenkielisissä tietokannoissa toteutin haut sekä suomen- että englanninkielisillä hakusanoilla, PubMed- ja CINAHL- tietokannoissa käytin vain englanninkielisiä hakusanoja.

Suunnitelma- ja toteutusvaiheissa aineistoa hakiessani karsin hakusanoja niiden laaja-alaisuuden takia. En tehnyt hakuja tietoperustan kokoamisen jälkeen enää pelkästään sanoilla ”polikliininen” tai ”syöpä”, vaan käytin niitä vain yhdistettyinä muihin hakusanoihin relevanttien tulosten rajaamiseksi. Keskitin tiedonhaun CINAHL- ja PubMed- tietokantoihin suomenkielisten tulosten vajavuuden vuoksi. Aluksi käytin hakusanana ”outpatient cancer” ja tähän yhdistin myöhemmin vielä hakusanan ”nurs\*”. Kokeilin myös korvata sanan ”cancer” sanalla ”oncolog\*”, mutta tämä ei vaikuttanut tuloksiin merkittävästi. Muita hakusanoja joita käytin tiedonhauissa olivat ”out-patient clinics,” ”job description,” ”role” ja ”skill.”



Kuvio 2. Aineiston lopullisessa tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja tulosten määrä

Hyvien hakusanojen määrittäminen osoittautui hankalaksi irrelevanttien ja liian suurten hakutuloksien määrän takia, PubMed-tietokannasta hakutuloksia tuli rajauksista huolimatta toistuvasti yli 1000. Vaikka sain hakutuloksia Medic-tietokannasta, tarkemman silmäilyn jälkeen en löytänyt tuloksista sopivia tutkimuksia tutkimusaineistooni. Ehdin tuskailla aineiston hakemisessa pitkään, ennen kuin lopulta informaatikon vastaanotolla käytyäni sain määritettyä hyvät hakusanat, joilla sain CINAHL-tietokannasta 281 hakutulosta, joita pystyin rajaamaan vielä kielen ja pääaiheen mukaan. Hakusanat on listattu kuviossa 2, ja tiedonhakua ja tulosten rajaamista on havainnollistettu kuviossa 3.



Kuvio 3. Lopullisessa tiedonhaussa saatujen hakutulosten rajaaminen ja työn aineiston valitseminen

Tiedonhaussa saaduista artikkeleista valitaan aineisto kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan artikkeleiden otsikoita ja tiivistelmiä arviointikriteerien avulla. Artikkelit jotka eivät vastaa kriteerejä jätetään pois. Toisessa vaiheessa jo karsittu aineisto luetaan läpi kokonaisuudessaan ja vain relevantit artikkelit sisällytetään katsauksen lopulliseksi aineistoksi. (Coughlan ym. 2013: 40.) Kun aineistoa on saatu kasaan ja työn tekemiseen valitut artikkelit rajattu, luetaan aineisto huolellisesti läpi. Läpilyvussa kiinnitetään huomiota tutkimusmenetelmiin, tuloksiin, validiteettiin, populaatioon sekä tilastolliseen merkittävyyteen että kliiniseen merkittävyyteen. (Johansson ym. 2007: 62.)

Sisäänotto ja poissulkukriteerit tulee määrittää aineistoksi otettavien tutkimusten valintaa varten. Nämä voivat kohdistua esimerkiksi tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin ja tutkimusasetelmaan. (Johansson ym. 2007: 6.) Tiedonhaun aikana muodostuneet sisäänotto- ja poissulkukriteerit on listattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

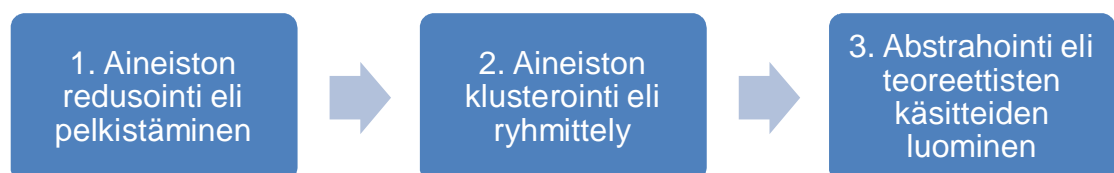
Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	1. Kriteeri	2. Kriteeri	3. Kriteeri
Sisäänottokriteerit	1. Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen.	2. Tutkimus on hoitotieteellinen julkaisu.	3. Tutkimus käsittelee polikliinisten syöpähoitajien työtä/työnkuvaa.
Poissulkukriteerit	1. Tutkimus on muunkielinen kuin suomen- tai englanninkielinen.	2. Tutkimus ei ole hoitotieteellinen julkaisu.	3. Tutkimus ei käsittele polikliinisten syöpähoitajien työtä.

Kirjallisuuskatsauksissa rajataan aineistoa usein julkaisuvuoden perusteella uusimpien artikkeleiden ja tutkimusten löytymiseksi. Analysoitavan materiaalin koottuani huomasi sen koostuvan tutkimuksista, joista osa oli julkaistu 2000-luvun alussa ja uusin vuonna 2009. Tiedonhaun haasteellisuuden ja relevanttien tulosten vähyden vuoksi päätin olla sisällyttämättä julkaisuvuotta sisäänotto- ja poissulkukriteereihin.

### 4.3 Kerätyn aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analyysiin. Induktiivisessa analyysissä on tavoitteena luoda valitusta aineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman aikaisempien havaintojen, teorioiden tai tietojen ohjausta. Mikäli tutkimusaiheesta ei ole paljoa tietoa, sopii induktiivinen analyysi analyysimenetelmäksi. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa analyysissä tarkastellaan valmiiden teorioiden ja/tai teoreettisten käsitteiden toteutumista käytännössä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 167.) Tässä opinnäytetyössä valitsin analyysimenetelmäksi induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysin oletetun aiemman tiedon puutteen ja hajanaisuuden takia.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäisenä aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistämistä ohjaavat tutkimukselle asetetut tutkimuskysymykset ja sen tavoitteena on karsia pois tutkimukselle epäolennainen tieto. Pelkistämistä seuraa aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa on tavoitteena luokitella redusoinnissa saadut ilmaukset. Tällöin aineistosta kootuista otoksista etsitään yhtäläisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia, ja toisiinsa liittyvät käsitteet jäsennetään omiin luokkiinsa. Lopulta saatuja luokkia yhdistellään käsitteellistämisen eli abstrahointivaiheessa teoreettisten käsitteiden muodostamiseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108-112.)



Kuvio 4. Laadullisen eli induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi – Sarajärvi 2013: 108)

Aineistolähtöisessä analyysissä lähdetään hakemaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin etsimällä aineistosta teoreettista merkitystä omaavia sanoja ja ilmaisuja. Kaikkea aineistosta saatavaa tietoa ei tarvitse analysoida, vaan keskeistä on tunnistaa väittämiä, jotka antavat tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2012: 112-113.)



Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisusta, suomennoksesta, pelkistyksestä ja luokit-  
telusta alaluokkaan.

Alkuperäisilmaisu	Käännös suomen kielelle	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
The oncology nurses appear more involved in areas where specialist skills and knowledge are important, and less involved in areas where such skills and knowledge are not required (Downing 2001: 56).	Syöpähoitajat ovat enemmän mukana hoitotyön osa-alueissa, joissa tarvitaan erikoistietotaitoa ja vähemmän niissä osa-alueissa, joissa näitä tietoja ja taitoja ei tarvita.	Syöpähoitajan työ sisältää erikoistietotaitoa vaativia tehtäviä.	Työ vaatii erikoistietotaitoa/koulutusta.

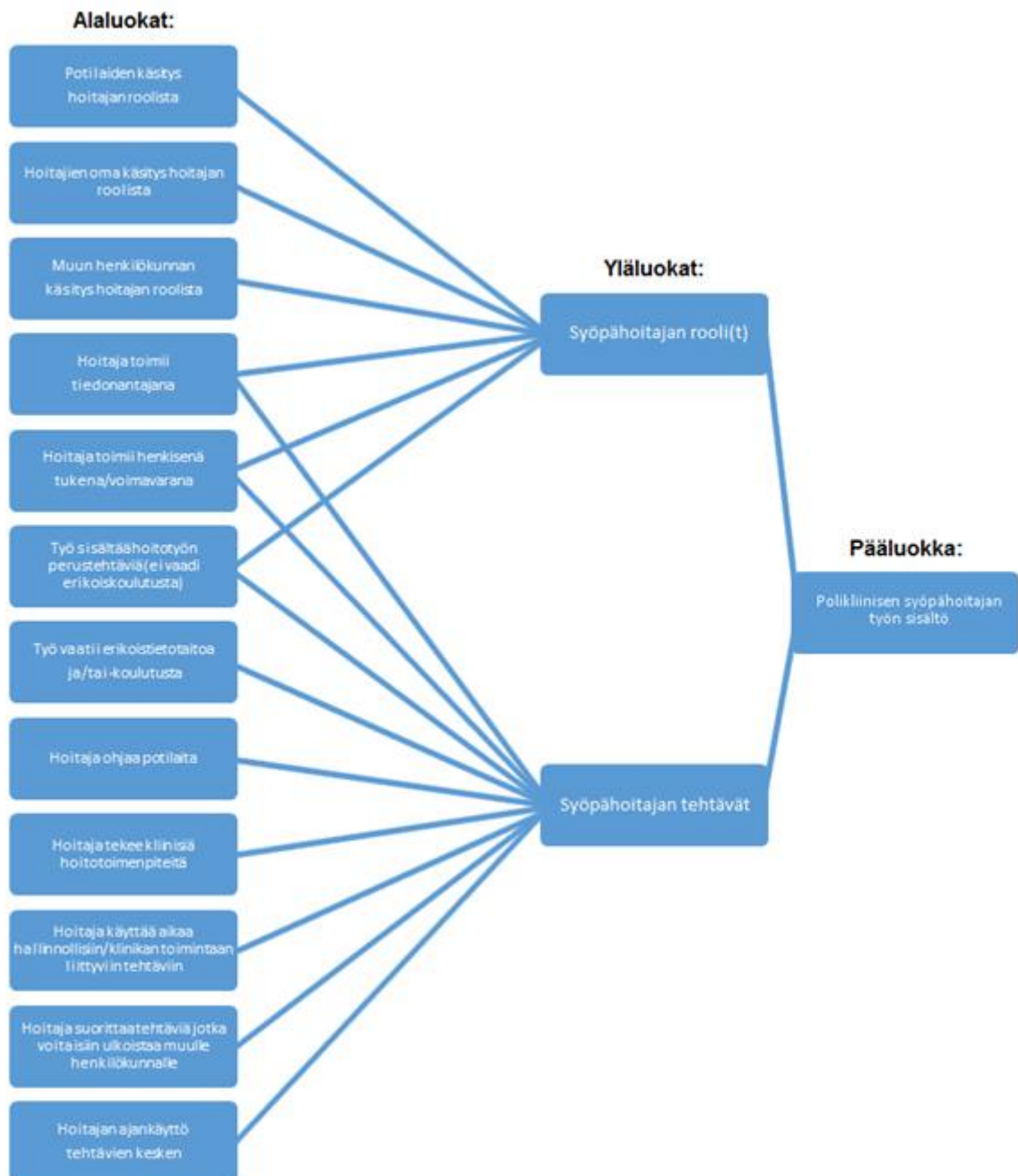
#### 4.4 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valitsin lopulta 5 tutkimusta, jotka on julkaistu välillä 2001–2009. Valituista tutkimuksista kolme (Downing 2001, Fitzsimmons – Hawker – Simmonds – George – Johnson – Corner 2005, Morris – Bennett 2002) on suoritettu Iso-Britanniassa, yksi Norjassa (Hargie – Brataas – Thorsnes 2009) ja yksi Australiassa (Blay – Cairns – Chisholm – O’Baugh 2002). Vaikka kaksi viidestä tutkimuksesta oli suoritettu eri maissa, ei niiden tuloksissa ollut merkittäviä eroja. Kahdessa tutkimuksessa (Fitzsimmons ym. 2002, Hargie ym. 2009) tutkimusmenetelmänä oli käytetty haastattelua, kahdessa (Downing 2001, Morris – Bennett 2002) kyselyä ja yhdessä (Blay ym. 2002) seurantaa.

Kyselytutkimuksina toteutetuissa tutkimuksissa vastaajina olivat opetussairaalan syöpäpoliklinikan henkilökunta (Downing 2001) ja sairaanhoitajia eri sairaaloista Iso-Britanniasta (Morris – Bennett 2002). Haastattelututkimuksissa toisessa oli haastateltu terveysalan henkilökunnan lisäksi polikliinisten syöpähoitopalveluiden käyttäjiä eli syöpäpotilaita ja heidän omaisiaan (Fitzsimmons ym. 2002), kun taas toisessa ainoastaan syöpää sairastavia potilaita (Hargie ym. 2009). Seurantatutkimuksena toteutetussa tutkimuksessa oli seurattu kahden polikliinisen syöpäosaston toimintaa kolmen kuukauden ajan (Blay ym. 2002).

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Analysointiprosessin tuloksena sain aineistosta yhteensä 43 otosta. Näitten pelkistämisen ja luokittelun pohjalta sain yhteensä 12 alaluokkaa, jotka jaoin kahteen yläluokkaan. Yläluokat yhdistin lopulta yhteen pääluokkaan. Tulosten raportoinnissa tutkimukset on koodattu numeroin 1-5 liitteen 2 mukaisesti.



Kuvio 5. Aineiston analysointi alaluokista yläluokkiin ja pääluokkaan

## 5.1 Syöpähoitajan roolit

Sana rooli ilmeni tiedonhakuvaiheessa työnkuva-sanaa yleisemmäksi termiksi kuvaamaan monipuolisesti mitä kaikkea syöpähoitajan työ pitää sisällään. Sanaa käytettiin kuvaamaan sekä tehtäviä, joista hoitajan rooli koostuu, että rooleja, joita hoitajilla voi työssään olla. Sanaa rooli käytettiin kaikissa aineistoon valituissa tutkimuksissa kahden keskittyessä sen määrittelyyn (3; 4).

Syöpähoitajan rooli poliklinikalla on erilainen tavallisen sairaanhoitajan rooliin verrattuna. Kun erikoiskoulutuksen omaavan syöpähoitajan roolin nähtiin koostuvan pääasiassa potilaiden ohjaamisesta, terveyden seurannasta ja hoidon suunnittelusta, tavallisen sairaanhoitajan roolia pidettiin ohjattuihin hoitotoimenpiteisiin, hoidon vaikutuksen seurantaan ja dokumentointiin keskittyvänä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut täysin käytännössä, vaan myös sairaanhoitajat ilman erikoiskoulutusta osallistuivat potilaiden ohjaamiseen ja syöpähoitajat puolestaan tavan poliklinikatyöhön. (2.) Syöpähoitajilla on erikoistehtäviensä lisäksi tärkeä hallinnollinen rooli poliklinikan toiminnan ylläpidossa esimerkiksi aikojen varaamisessa ja tietojen tallentamisessa (1).

Tutkijat haastattelivat polikliinisia syöpäpotilaita tarkoituksenaan selvittää, minkälaisena potilaat pitivät syöpähoitajan roolia. Ennen keskusteluja hoitajien kanssa potilaat pystyttiin jakamaan karkeasti kahteen ryhmään, niihin joilla ei ollut ennakkokäsitystä hoitajan roolista ja niihin, jotka pitivät hoitajan roolia tehtävien suorittamiseen painottuneena. Käytyjen keskustelujen kokemuksien perusteella potilaiden käsitys hoitajan roolista kehittyi ja sai uuden merkityksen. Syöpähoitajien kanssa käytyjen keskustelujen avulla potilaat näkivät syöpähoitajalla olevan tärkeä rooli tiedonantajana ja tukihenkilönä, jolta potilaat pystyisivät halutessaan kysymään lisää tietoa sairaudestaan ja hoitonsa kulusta ja tilanteesta. (4.)

Syöpähoitajan ei kuitenkaan kuulu hoitaa lääkäreille tarkoitettuja tehtäviä, ja hoitajan ja lääkärin roolien nähtiin olevan erilaisia mutta toisiaan tukevia. Monet haastatelluista palvelujen käyttäjistä arvostivat syöpähoitajien tarjoamaa tietoa, mutta halusivat silti uskoa vakavimmat huolensa esimerkiksi taudin uusiutumisen lääkärille. Tämän lisäksi ottamatta harkintaan mahdollisia huonoja kokemuksiaan syöpähoitajista, suurin osa vastanneista ei kannattanut ideaa hoitajajohtoisesta hoitomallista. Yksi suurimmista syistä tähän oli se, löytyykö hoitajilta tehtävään tarvittava koulutus. Jotkut hoitohenkilökuntaan

kuuluneista vastaajista olivat huolissaan perinteisen hoitaja-roolin identiteetin häviämisestä ja siitä, kuka lopulta olisi vastuussa hoidosta. Lääkärihenkilökunta taas näki hoitajajohtoisessa hoitomallissa oman työnsä kuormitusta helpottavia mahdollisuuksia. Lopulta hoitajajohtoisen hoitomallin nähtiin edellyttävän lisäkoulutusta. (3.)

## 5.2 Syöpähoitajan tehtävät

Suurin osa syöpähoitajan ajasta kuluu potilaiden ohjaamiseen, terveyden seurantaan, ensisijaiseen hoitotyöhön (vastuu ruumiillisen kunnon arvioinnista sekä lääkinnällisten tarpeiden ja terveydentilan seuraaminen, mukaan lukien erikoissairaanhoidon läheteiden, diagnoosin ja hoidon yleinen seulonta) ja hoitojen suunnitteluun muun hoitohenkilökunnan kanssa (2). Yleisimpiä tehtäviä syöpähoitajalle ovat hoitojen ja lääkkeiden antaminen, hoidon dokumentointi, potilaan ja omaisien ohjaaminen ja tukeminen, potilaiden valvominen ja potilaan hoidoista neuvottelemine muun henkilökunnan kanssa (5).

Potilaiden ohjaaminen on tärkeä osa polikliinisen syöpähoitajan työtä. Syöpähoitajien tehtävissä oli kuitenkin yhdessä tutkimuksessa kahden seuratun osaston välillä eroja. Sädehoito-osastolla ohjaamisen lisäksi muita yleisimpiä tehtäviä ovat kliininen arvioiminen, potilastietojen kirjaaminen ja hoidoista neuvottelemine muun henkilökunnan kanssa. Hematologisella päiväosastolla hoitajan tehtäviin kuuluu myös lääkkeiden ja verituotteiden tarkastamista ja kanylointia kemoterapiahoitojen yhteydessä. (1.) Syöpähoitajan tehtäviin kuuluu myös toimia tiedonantajana potilaalle ja antaa tälle tietoa tämän sairaudesta ja hoidoista (4).

Polikliinisen syöpähoitajan työ vaatii erikoisosaamista ja -koulutusta vaativampien tehtävien kuten kliinisen arvioinnin ja potilaiden ohjaamisen takia (1; 2). Tämän ohella syöpähoitajan työ sisältää myös tavan poliklinikkatyötä ja tehtäviä, jotka liittyvät esimerkiksi potilaiden vastaanottamiseen ja huoneisiin ohjaamiseen, neuvotteluhuoneiden järjestelyyn, aikojen ja tapaamisten sopimiseen ja kyytien järjestelyyn (2; 5). Yhden tutkimuksen mukaan jopa 60% syöpähoitajien ajasta kului epäsuoriin hoitotyön tehtäviin (esimerkiksi hoitotavaroiden tilaamiseen ja vuoteiden petaamiseen), joista hallinnolliset tehtävät (kuten tietojen kirjaaminen ja aikojen varaaminen) veivät suuren osan (1).

Kahdessa tutkimuksessa (2; 5) oli tehtävien määrittämisen lisäksi kysytty vastaajilta, mitkä tehtävät he mielsivät syöpähoitajien vastuualueiksi ja mitkä tehtävät voisi ulkoistaa muulle henkilökunnalle. Syöpähoitajan työstä suurimman osan tulisi koostua potilaiden

neuvomisesta ja ohjaamisesta, terveyden seurannasta, dokumentoinnista ja hoidon suunnittelemisesta muun henkilökunnan kanssa. Työn osa-alueita, jotka nähtiin hoitajille kuulumattomiksi, olivat jokapäiväinen poliklinikkatyö, potilaita koskematon työ, yleiset hoitotyön tehtävät ja hallinnolliset tehtävät. (2.) Hoitajat halusivat keskittää enemmän aikaa potilaiden ohjaamiseen, henkilökunnan kouluttamiseen ja tutkimustyöhön, kun taas poliklinikkatyöhön ja hallinnollisiin tehtäviin kulutettua aikaa haluttiin vähentää (5).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Aineistona käytettyjen tutkimusten tuloksissa oli joitain eroja. Downingin tutkimuksessa hoitajien työn kuvattiin koostuvan pääasiassa potilaisiin kohdistuvasta hoitotyöstä, kun taas Blayn ym. tutkimuksessa yli puolet hoitajien ajasta kuvattiin kuluvan hallinnollisiin ja epäsuoriin hoitotyön tehtäviin. Morriksen ja Bennettin tutkimuksen tulokset taas tukivat Downingin tuloksia, mikä voisi osaltaan kertoa niin eri osastotyyppien kuin myös eri maitten välisistä eroista. (2; 1; 5.) Sanaa rooli oli käytetty aineiston tutkimuksissa kuvaamaan useaa eri merkitystä. Osassa tutkimuksista (1; 2) sanaa käytettiin kuvaamaan tehtävien kokonaisuuksia, kun taas Hargien ym. tutkimuksessa rooli-sanalla haettiin vastaajien käsitystä hoitajan merkityksestä polikliinisessä syöpähoitotyössä (4). Tämä ja tutkimusten vieraskielisyys toivat osaltaan haasteita analysointiprosessiin ja tulosten tulkinta oli ajoittain vaikeaa.

Tuloksista välittyi kuva itsenäisestä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä koskien polikliinistä syöpähoitotyötä. Poiketen tietoperustasta tutkimusaineistossa ei puhuttu kuitenkaan esimerkiksi puhelinvastaanottomallista tai soittoajoista potilastyössä, mikä voi mahdollisesti selittyä sillä, että tämä vastaanottomalli on joitain aineiston tutkimuksia uudempi interventio. Hoitajan eri roolit esimerkiksi tiedonantajana ja henkisenä tukena ilmenivät sekä tuloksissa että tietoperustassa. Fitzsimmons ym. tutkimuksessa tutkitun hoitajavetoisen hoitomallin voidaan nähdä olevan jo osaltaan toiminnassa hoitajien pitäessä itsenäisiä vastaanottoja HYKS:n Syöpätautien klinikalla (3).

Tulokset tukivat tietoperustaa koskien syöpähoitajan tehtäviä polikliinisessä ympäristössä. Syöpähoitajalle kuuluu tiedon antamisen ja kliinisen arvioinnin lisäksi tärkeänä

osana henkisen tuen tarjoaminen sekä potilaille että näiden omaisille. Samankaltaisesti HYKS:n syöpähoitajan työnkuvan kanssa tutkimusaineistosta välittyi kuva polikliinisen syöpähoitajan työn itsenäisyydestä. Työhön voi myös paikkakohtaisesti liittyä esimerkiksi kanylointia ja erityisosaamista kemoterapiahoitoihin liittyen. Yllättävää tuloksissa oli muun kuin potilaisiin keskittyvien tehtävien ajankäyttö syöpähoitajien työstä, vaikka tietoperustassa oli mainittu poliklinikoilla tapahtuvan paljon tehtävien siirtoa. Erityisesti Blayn ym. ja Morriksen ja Bennettin tutkimukset osoittivat työhön kuuluvan paljon tavan poliklinikkatyötä aikojen varaamisesta kyytien järjestelyyn (1; 5). Tähän oli kuitenkin puututtu kattavasti aineiston tutkimuksissa, viidestä kolmessa oli pohdintaosion kehitysehdotuksissa ehdotettu näitten tehtävien ulkoistamisesta esimerkiksi sihteerihenkilökunnalle (1; 2; 5).

Tuloksista löytyi yhtenäisyyksiä vuonna 2015 julkaistun Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen määrittämiin osaamisalueisiin. Tuloksissa korostuivat erityisesti hankkeessa listatuista osaamisalueista ohjausosaaminen, vuorovaikutus- ja kumppanuusosaaminen, potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen syöpähoitajien itsenäisen ja potilaiden ohjaamiseen ja tukemiseen keskittyvän työnkuvan kautta. Myös tutkimus- ja kehitysosaaminen ilmenivät tuloksissa vastanneiden haluna käyttää enemmän aikaa tutkimus- ja kehitystyöhön ja työntekijöiden koulutuksiin (5). Tulokset tukivat myös Hildénin vuonna 1999 julkaistuja sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia korostaen vuorovaikutustaitoja, valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, ohjaus- ja opettamisvalmiuksia ja tiedottamis- ja informointitaitoja.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaikkeen tutkimustyöhön pätevät samat neljä pääperiaatetta, jotka ovat vapaaehtoisuus (autonomy), tutkimuksen hyödyllisyys (beneficence), vahingon välttäminen (non-maleficence) ja oikeudenmukaisuus (justice). Näihin liittyy löyhästi neljä moraalista sääntöä, jotka ovat todenmukaisuus (veracity), täsmällisyys (fidelity), luotettavuus (confidentiality) ja yksityisyys (privacy). (Coughlan 2013: 77.)

Vapaaehtoisuus tarkoittaa sitä, että tutkittavilla on ollut mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja he ovat saaneet riittävästi tietoa tutkimuksesta ennen päätöksen tekemistä. Tutkimuksen hyödyllisyydellä tarkoitetaan sitä, että sekä osallistujat että yhteiskunta hyötyvät tutkimuksen tuloksista. Vahingon välttämiseksi taataan se, että tutkimus ei aiheuta tutkittaville fyysistä tai psykologista haittaa. Oikeudenmukaisuudella

tarkoitetaan sitä, että kaikilla tutkittavilla on samat oikeudet sekä yksilöinä että ryhminä, eikä yhtä yksilöä tai ryhmää asetetaan parempaan tai huonompaan asemaan heidän taustansa takia. Neljä moraalista sääntöä linkittyvät vapaaehtoisuuden sääntöön ja takaavat sen, että tutkimuksen tekijän on oltava rehellinen, nöyrä ja luotettava tutkittavia kohtaan. Tutkimuksen tekijän on kunnioitettava tutkittavien yksityisyyttä ja tietosuojaa tutkimukseen osallistumisesta tai kieltäytymisestä huolimatta. (Coughlan ym. 2013: 77.)

Tässä opinnäytetyössä punnitsin kaikki käytetyt tutkimukset eettisten näkökulmien pohjalta ja varmistin, että tutkimusetiikan periaatteiden toteutuminen huomioitiin käytetyissä tutkimuksissa. Kaikissa paitsi yhdessä aineiston tutkimuksissa oli haettu ja saatu lupa tutkimuksen suorittamiseen tutkimuseettisiltä lautakunnilta, Morriksen ja Bennettin tutkimuksessa tutkijat olivat kontaktissa vastaajiin vain yhteyshenkilöiden kautta. Hargien ym. ja Blayn ym. tutkimuksissa tutkijat pyysivät vastaajilta kirjallisen suostumuksen, Fitzsimmons ym. tutkimuksessa palvelun käyttäjiltä pyydettiin kirjallinen suostumus, kun taas ammattihenkilöiltä pyydettiin vain suullinen suostumus. Vastaaminen oli vapaaehtoista kaikissa tutkimuksissa.

Noudatin opinnäytetyötä tehdessäni hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Koska toteutin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena, ei sen tekemiseen tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Opinnäytetyöprosessin aikana käytin työn useaan otteeseen Turnitin-ohjelmassa plagiointin ehkäisemiseksi.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kehitetty useita kriteerejä. Esimerkkejä näistä kriteereistä ovat uskottavuus (credibility), vahvistettavuus (dependability), refleksiivisyys ja siirrettävyys (transferability). (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten paikkansapitävyyttä ja tämän osoittamista. Vahvistettavuus liittyy tutkimuksen tekoprosessin raportointiin ja tarkoittaa tutkimuksen tuloksiin päättymisen kuvaamista. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sekä tutkimuksen tekijän itsetietoisuutta omista lähtökohdistaan, aineistostaan ja tutkimuksensa tekemisestä että näiden raportoimista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen tulosten työelämäyhteyden ja siirrettävyyden osoittamista ja miten tulokset pätevät toisiin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.)

Tutkimukseni uskottavuutta lujittaakseni pyrin noudattamaan kirjallisuuskatsauksen ja laadulliseen analyysiin tekemiseen annettuja ohjeita mahdollisimman tarkasti. Pohdinta-osiossa otin huomioon tutkimukseni heikkoudet. Tuloksieni totuudenmukaisuutta tukivat tietoperustaan valitut artikkelit ja asiantuntijahaastattelusta saatu tieto. Tutkimuksen siirrettävyyden otin huomioon pohtimalla niiden työelämäyhteyttä ja suosituksia tulevaisuutta varten.

Tekoprosessin aikana vahvistin opinnäytetyöni luotettavuutta prosessin raportoimisella ja opponenttityöskentelyllä työn eri vaiheiden seminaarilaisuuksissa. Lisäksi työn edistymistä ja sisältöä ohjaasivat ja valvoivat opinnäytetyön ohjaaja ja sisällönohjaaja. Valmiin opinnäytetyön tulokset tullaan esittämään HYKS:n Syöpäkliniikalla osastotunnilla.

Refleksiivisyyskriteerin mukaan tässä opinnäytetyössä luotettavuutta pohtiessa tulee ottaa huomioon, että en ole aikaisemmin tehnyt vastaavaa tutkimustyötä ja että tein opinnäytetyöni yksin. Työskentely parin kanssa tai pienryhmässä olisi varmasti tuonut työhön lisää luotettavuutta ja monipuolisuutta käytetyn aineiston ja pohdinnan osalta, vähentäen samalla omaa kuormitustani. Myös pääasiassa vain englanninkielisen materiaalin käyttäminen voidaan katsoa luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi mahdollisten käänkövirheiden takia, mutta suomenkielisen aineiston puutteen vuoksi jouduin turvautumaan vieraskielisiin tutkimuksiin. Tunnen silti saatuaani työn valmiiksi että tein opinnäytetyöni parhaan osaamiseni mukaan, ja seuraavaa vastaavaa työtä tehdessäni prosessi sujuisi paljon jouhevammin kokonaiskuvan ja menetelmien ollessa jo tutumpia.

## **7 Johtopäätökset ja suositukset**

Tulokset eivät ole mielestäni suoraan rinnastettavissa polikliinisten syöpähoitajien työhön Suomessa. Tuloksia tarkastellessa pitää ottaa huomioon, että viidestä tutkimuksesta kolme on julkaistu 2000-luvun alussa ja että joitain muutoksia on jo tapahtunut tämän päivän työympäristöön verrattaessa. Esimerkiksi Blayn ym. tutkimuksen pohdinnassa oli nostettu kehitysideaksi siirtyminen paperisesta kirjaamisesta ajan säästämiseksi sähköisiin potilastietojärjestelmiin, joiden tänä päivänä voidaan olettaa olevan käytössä jo lähes kaikkialla. Myös hallinnollisten tehtävien ulkoistamista sihteerihenkilökunnalle voidaan odottaa tapahtuneen tutkimusten julkaisemisen jälkeen. Osaltaan näiden asioiden voidaan tulkita myös kertovan aiheeseen keskittyvän tutkimustiedon vähyydestä.



Tiedonhaun haasteellisuus ja lopullisen aineiston niukkuus viestivät mielestäni polikliinisen syöpähoitotyön olevan tutkimuskohde, josta ei ole vielä saatavilla tarpeeksi tutkimustietoa. Tutkimusaineiston kokoaminen oli tämän takia haastavaa, ja valittujenkin tutkimusten vastaajakuntien ja tutkimuskysymysten välillä oli huomattavia eroja.

Ei olisi mielestäni mahdotonta, että Suomessa toteutettaisiin esimerkiksi Downingin tutkimusta vastaava kyselytutkimus. Näin saataisiin ajan tasalla olevaa tietoa polikliinisten syöpähoitajien työstä Suomessa ja varsinkin siitä, mistä työn tänä päivänä oletetaan koostuvan ja mihin hoitajat todellisuudessa käyttävät työaikansa. Muidenkin aineiston tutkimusten tapaisten kysely-, haastattelu- ja/tai seurantatutkimusten suorittaminen Suomessa olisi mielestäni hyvinkin mahdollista. Vastaavista tutkimuksista saataisiin nopeasti paljon tietoa syöpähoitajien työn nykytilanteesta, mikä helpottaisi suuresti syöpähoitajien työn määrittelemisessä ja kehittämisessä koko Suomen tasolla.

Syöpähoitajien roolin ja tehtävien tarkalla määrittelyllä pystyttäisiin helpottamaan sekä hoitajien omaa työtä että yhteistyötä muitten ammattihenkilöiden kanssa. Näin myös työstä kiinnostuneet sairaanhoitajat voisivat saada työn luonteesta ja sen edellyttämästä erikoiskoulutuksesta konkreettisemmän kuvan. Syöpähoitajan roolin ja tehtävien selkeytyminen pystyisi parantamaan sekä potilaiden että näiden omaisien kokemuksia hoidosta, kun heillä olisi tarkempi kuva mihin hoidon osa-alueisiin syöpähoitaja keskittyy työssään.

## Lähteet

Blay, Nicole – Cairns, Jill – Chisholm, Joy – O’Baugh, Jenny 2002. Research into the workload and roles of oncology nurses within an outpatient oncology unit. *European Journal of Oncology Nursing* 6 (1). 6-12.

Cancer Fact Sheets. 2012. International Agency for Research on Cancer. Verkkodokumentti. <[http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)>. Luettu 21.9.2015.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Lontoo: Sage.

Downing, Julia 2001. Oncology out-patients nursing: a challenge within the changing face of cancer care. *European Journal of Oncology Nursing* 5 (1). 49-59.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell oy. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.tehy.fi/@Bin/31009045/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>>.

Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja (toim.) 2000. *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Porvoo: Wsoy.

Fitzsimmons, Deborah – Hawker, Sheila E. – Simmonds, Peter – George, Steve L. – Johnson, Colin D. – Corner, Jessica L. 2005. Nurse-led models of chemotherapy care: mixed economy or nurse-doctor substitution? *Journal of Advanced Nursing* 50 (3). 244-252.

Hargie, Owen – Brataas, Hildfrid – Thorsnes, Sigrid 2009. Cancer patients’ sensemaking of conversations with cancer nurses in outpatient clinics. *Australian Journal of Advanced Nursing* 26 (3). 70-78.

Hildén, Raija 1999. *Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja Sarja A: 51*. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kvåle, Kirsti – Bondevik, Margareth 2010. Patients’ Perceptions of the Importance of Nurses’ Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. *Oncology Nursing Forum* 37 (4). 436-442.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Morris, Jenny – Bennett, Simon 2002. Registered nurses working in oncology outpatient clinics: what are they doing? *Clinical Effectiveness in Nursing* 6. 19-26.

Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. 2014. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat ry.

Pukkala, Eero – Sankila, Risto – Rautalahti, Matti 2011. Syöpä Suomessa 2011. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 82. 13., uudistettu painos. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.

Rchaidia, Leila – Dierckx de Casterlé, Bernadette – De Blaeser, Liesbeth – Gastmans, Chris 2009. Cancer Patients' Perceptions of the Good Nurse: A Literature Review. *Nursing Ethics* 16 (5): 528-542.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Syövän hoito. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti. <<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoitoja-kuntoutus/syovan-hoito/>>. Luettu 20.9.2015.

Säilä, Tiina 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequence=1>>.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa : terveydenhuollon ammattinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa: <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>.

Vuoristo, Meri-Sisko – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko – Ala-Luhtala, Timo – Kokko, Riitta – Luostarinen, Markku – Nyandoto, Paul – Ojala, Antti – Salmo, Matti 2006. Taysin erityisvastuualueen onkologinen hoito-ohjelma. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

## **Painamattomat lähteet**

Vajavaara, Maria 2015. Palliativisen osaston osastonhoitaja. HYKS Syöpätautien klinikka. Haastattelu 9.9.2015.

**Taulukko 2. Tietoperustan tiedonhaku**

Käytetyt hakusanat:	Medic	Duodecim	MetCat 2.0	Lääkärilehti	PubMed (vain eng. hakusanoilla)	CINAHL (vain eng. hakusanoilla)
polikliininen	270	107	20	742	138 052	51 424
eng. outpatient	322	307	114	146		
polikliininen AND syöpä	3	0	2	663	15 317	3 717
eng. outpatient* AND cancer	0	0	5	19		
polikliininen AND hoitaja	11	0	8	289	4 923	3 854
eng. outpatient* AND nurse	10	0	41	39		
polikliininen AND osaa-	0	0	0	150	571	124
minen						
eng. outpatient* AND profession	0	0	1	0		
polikliininen AND työnkuva	1	0	0	7	96	52
eng. outpatient* AND job description	2	0	3	0		
polikliininen AND pätevyys	2	0	0	20	90	38
eng. outpatient* AND qualification	0	0	2	0		
polikliininen AND hoito	98	13	18	427	95 208	14 445
eng. outpatient* AND treatment	44	28	34	406		

syöpä	4028	400	658	12 237	3 176 200	140 564
eng. cancer	783	400	758	1 187		
syöpä AND hoitaja eng. cancer AND nurse	15 0	0 0	140 43	1 295 23	17 274	4 975
syöpä AND osaaminen eng. cancer AND pro- fession	0 0	0 0	33 3	731 0	4 011	196
syöpä AND työnkuva eng. cancer AND job description	0 4	0 0	0 0	32 0	245	36
syöpä AND pätevyys eng. cancer AND qualification	0 0	0 0	0 1	147 0	443	38
syöpä AND hoito eng. cancer AND treatment	776 143	1 67	367 98	2334 144	1 641 890	38 490
polikliininen AND syöpä AND hoito eng. outpatient* AND cancer AND treat- ment	1 0	0 0	2 4	74 3	12 083	1 467

**Taulukko 3. Aineiston tiedonhaku**

Huom. Viimeisellä rivillä informaattikon avulla määritetyt hakusanat joiden kautta analysoitava aineisto määritettiin.

1. Hakusana	2. Hakusana	3. Hakusana	Medic	CINAHL	PubMed
polikliininen	syöpä	-	3	-	-
out-patient	cancer	-	76	134	29 354
out-patient	cancer	nurs*	5	35	1450
out-patient	oncolog*	nurs*	20	23	7873
out-patient clinics	cancer	-	79	50	645
nut-patient clinics	cancer	nurs*	5	15	109
out-patient clinics	oncolog*	nurs*	20	9	64
out-patient clinics	job description	-	71	1	3
outpatient or out-patient or outpatient clinics or out-patient clinics or am- bulatory or ambulatory care	cancer or oncology	nurs* role or clinical competence or profes- sional competence or job description	-	281	-

Taulukko 4. Yhteenveto tutkimusartikkeleista

Kirjoittaja(t), julkaisu- vuosi, tutkimuksen nimi, maa jossa tutkimus on tehty:	Tarkoitus, tutkimuskysymyk- set:	Kohderyhmä (otos):	Menetelmät:	Keskeiset tutkimustulokset:
1. Blay, Nicole – Cairns, Jill – Chisholm, Joy – O’Baugh, Jenny 2002: Research into the workload and roles of oncology nurses within an outpatient oncology unit. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien roolia ja työmäärää polikliinisessä syöpähoitokeskuksessa Sydneyssä, Australiassa.	Kahden osaston hoitohenkilökunta.  Tutkimus suoritettiin seuraamalla sädehoito-osastolla ja hematologisella päiväosastolla työskentelevien sairaanhoitajien työtä 3 kuukautta.	Seurantatutkimus.	Sädehoito-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja vietti enemmän aikaa potilaiden ohjaamiseen verrattuna hematologisella päiväosastolla työskentelevään sairaanhoitajaan.  Potilaiden ohjaaminen on tärkeä osa syöpähoitajan työtä.
2. Downing, Julia 2001: Oncology out-patients nursing: a challenge within the changing face of cancer care. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä polikliinisen syöpähoitajan tehtäviin kuuluu ja mitkä tehtävistä hoitajien ja lääkäreiden mielestä voisi uskoa hoitajien vastuulle.	Lontoolaisen opetussairaalan syöpäpoliklinikan henkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat, erikoishoitajat (clinical nurse specialist) ja lääkärit.	Kyselytutkimus.	Poliklinikan syöpähoitajat tarvitsevat työssään erikoistietotaitoa. Työhön kuului myös hoitotyöhön kuulumattomia osa-alueita jotka voitaisiin jättää pois.  Sekä sairaanhoitajien että lääkäreiden mielestä syöpähoitajalla on poliklinikalla tärkeä rooli ammattimaisten hoitotyön tehtävien suorittamisessa.

<p>3. Fitzsimmons, Deborah – Hawker, Sheila E. – Simmonds, Peter – George, Steve L. – Johnson, Colin D. – Corner, Jessica L. 2005: Nurse-led models of chemotherapy care: mixed economy or nurse-doctor substitution? Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mielipiteitä nykyisestä lääkärijohtoisesta hoitomallista ja ehdotetusta hoitajajohtoisesta hoitomallista.</p>	<p>Yhteensä 48 vastaajaa Luoteis-Englannista: henkilöitä, joita syöpä koskettaa (palvelun käyttäjiä, n = 26) ja terveysalan ammattihenkilöitä (lääkäreitä sekä sairaanhoitajia, n = 22).</p>	<p>Haastattelututkimus.</p>	<p>Sairaanhoitajan ja lääkärin roolit nähtiin erilaisina mutta toisiaan tukevana.</p> <p>Hoitajajohtoisesta hoitomallista oli sekä palvelun käyttäjillä että terveyden ammattihenkilöillä risteäviä mielipiteitä.</p> <p>Hoitajajohtoisesta hoitomallista nähtiin edellyttävän erikoiskoulutusta.</p>
<p>4. Hargie, Owen – Brataas, Hildfrid – Thorsnes, Sigrid 2009: Cancer patients' sensemaking of conversations with cancer nurses in outpatient clinics. Norja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia miten/millä tavoin potilaat kokivat ensimmäiset keskustelunsa syöpähoitajien kanssa mieltien samalla hoitajan roolia.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miten ja mistä näkökulmista syöpäpotilaat käsittelevät keskusteluaan syöpähoitajien kanssa?</li> <li>2. Mitä keskustelut syöpähoitajien kanssa merkitsevät potilaille?</li> </ol>	<p>Yhteensä yhdeksän (N = 9) syöpäpotilasta, 5 miestä ja 4 naista. Erilaiset syöpä- ja hoitotaustat.</p> <p>Tutkimus suoritettiin kahdella syöpäpoliklinikalla Norjassa.</p>	<p>Haastattelututkimus.</p>	<p>Potilailla oli niukat ennakkokäsitykset syöpähoitajan roolista, hoitajan roolin nähtiin olevan tehtävien suorittamiseen painottuva.</p> <p>Potilaat saivat uuden käsityksen hoitajan roolista keskustelukokemuksensa perusteella. Syöpähoitaja nähtiin psykososiaalisena tukihenkilönä.</p>



<p>5. Morris, Jenny – Bennett, Simon 2002. Registered nurses working in oncology outpatient clinics: what are they doing? Iso-Britannia.</p>	<p>Aikaisempien tutkimuksien mukaan sairaanhoitajien erikoisosaaminen on alikäytettyä poliklinikoilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tilannetta Iso-Britanniassa.</p>	<p>Yhteensä 127 (N = 127) sairaanhoitajaa 42:sta eri sairaalasta Iso-Britanniassa.</p>	<p>Kyselytutkimus.</p>	<p>Lähes kaikki hoitajista olivat mukana potilastyössä, suurella osalla työhön kuului myös hoitotyöhön kuulumattomia tehtäviä, jotka voitaisiin vastaajien mielestä ulkoistaa muulle henkilökunnalle.</p> <p>Lähes kaikki vastaajista haluaisivat käyttää vähemmän aikaa poliklinikan toimintaan liittyviin tehtäviin ja käyttää tämän ajan potilastyöhön.</p>
--	--	--	------------------------	--