

# SYÖPÄÄ SAIRASTAVIEN POTILAIKEN KOKEMUKSIA HOITOTYÖSTÄ

Eveliina Linsén ja Heidi Maunuksela  
Opinnäytetyö, syksy 2009  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Linsén, Eveliina & Maunuksela, Heidi. Syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä. Helsinki, syksy 2009, 54s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksia hoitotyöstä syöpätautien osasto 7:llä. Tulosten tarkoitus on auttaa osastoa kehittämään hoitotyön laatua.

Opinnäytetyössä avataan laadukkaan hoitotyön ja laadunhallinnan käsitteet sekä käydään niitä läpi eri näkökulmista. Työn teoriaosuudessa käsitellään syöpää sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteitä sekä kerrotaan tiedonvälittymisen, dialogisuuden ja läsnäolon merkityksestä syöpäpotilaan hoitotyössä.

Tutkimus on laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelua apuna käyttäen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 8 potilasta, 4 miestä ja 4 naista. Osallistujat olivat iältään 21–60 -vuotiaita. Syöpätautien osastonhoitaja valitsi tutkimukseen osallistuneet potilaat. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitotyön laatuun. Potilaiden kokemukset hoitajista olivat myönteisiä. Hoitajia kuvattiin ystävällisiksi, huolehtiviksi ja mukaviksi. Hoitajilta saatu tuki koettiin myös riittäväksi. Potilaat kertoivat saaneensa riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan ja omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon potilaat saivat vaikuttaa kiitettävästi. Osa vastanneista toi esille kirjallisissa ohjeissa olleita puutteita. Potilaiden yksilölliset tarpeet huomioitiin hyvin hoitotyötä toteutettaessa.

Asiasanat: kvalitatiivinen tutkimus, laatu, syöpätaudit, hoitotyö, potilaat

## ABSTRACT

Linsén, Eveliina and Maunuksela, Heidi.  
Cancerpatients' experiences of their care.  
54p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Fall 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.  
Degree: Nurse.

The aim of the study was to clarify patients' experiences of the quality of their care in a cancer ward. In this study we defined the term care and clarified the meaning of communication, dialogue and presence in nursing. The quality of care and quality control had been viewed from different perspectives and we had also sought information on cancer in general and what specifically the care of cancer patients involved.

This study was qualitative. The data was collected at a cancer ward by using thematic interviews as the main tool. 8 patients, 4 men and 4 women took part in this study. The age distribution was from 21 to 60 years. The patients for this study were chosen by the head nurse. The data was finally analyzed by using content analysis.

According to the results of the study, the patients were satisfied with the quality of their care. The experiences with the nurses were positive and the nurses were described as kind, nurturing and nice. The mental support patients received from the nurses was also sufficient. The patients did receive enough information of their state of health and did have the power to influence the care and treatment they were receiving. According to some patients the written instructions were insufficient. The patients were pleased with the way their individual needs had been taken into consideration. The results from the study can help the ward staff to develop the quality of the care at the ward.

Keywords: quality, care, cancer, nursing, patient

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 LAADUKAS HOITOTYÖ .....	8
2.1 Hoitotyön laadun arviointi potilaan näkökulmasta.....	8
2.2 Laadun hallinta .....	12
3 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ.....	14
3.1 Syöpä sairautena .....	14
3.2 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteitä .....	15
3.2.1 Dialogisuus ja läsnäolo .....	16
3.2.2 Ohjaus ja tiedonvälittyminen .....	18
3.2.3 Syöpäpotilaan hoitajana.....	19
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS.....	20
4.1 Tutkimusympäristö ja kohdejoukko .....	21
4.2 Tutkimusaineiston keruu.....	22
4.3 Aineiston analyysi.....	23
5 TULOKSET .....	25
5.1 Potilaiden kokemuksia tiedonvälitymisestä.....	25
5.2. Potilaiden henkisen hyvinvoinnin tukeminen .....	29
5.3 Potilaiden yksilöllisen hoidon onnistuminen.....	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	35
6.1 Eettisyys .....	35
6.2 Luotettavuus.....	36
6.3 Tulosten pohdintaa .....	37
6.3.1 Henkinen tuki .....	38
6.3.2 Tiedonvälityksen tärkeys.....	40
6.3.3 Potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi.....	43
6.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillisen kasvun arviointia.....	44
LÄHTEET.....	47

LIITE 1: Teemahaastattelukysymykset .....	50
LIITE 2: Saatekirje .....	51
LIITE 3: Suostumuslomake .....	52

## 1 JOHDANTO

Potilas on oman hoitonsa paras asiantuntija. Potilaat arvioivat hoidon laatua omien odotustensa ja niiden toteutumisesta käsin. Hoitoa voidaan pitää hyvänä silloin, kun se vastaa potilaan odotuksiin. Potilaan näkökulmasta hyvä laatu toteutuu, kun he saavat palveluilta sitä, mitä haluavat ja odottavat. (Janhonen & Koivusalo 2004, 13.)

Potilailta saatu tieto on tärkeää terveydenhuoltohenkilöstölle terveydenhuoltoa ja sen tarjoamia palveluita arvioitaessa ja kehitettäessä. Laadun parantamisessa potilasnäkökulman huomioon ottaminen on ensisijaisen tärkeää. Vasta, kun tiedetään potilaiden odotukset ja kokemukset hoidosta, laadun parantaminen on mahdollista. (Janhonen & Koivusalo 2004, 13.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sekä laki terveydenhuollon ammattilaisista (1994) on osoitus laadun tärkeydestä terveydenhuollossa. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, kohteluun, omaa hoitoa koskevaan tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen lain mukaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee valvonnan osana ammatinharjoittajien laadun varmennusta.

Syöpään sairastuneiden potilaiden määrä Suomessa on kasvussa ja niitä todetaan vuosittain yli 26 000 uutta tapausta. Syöpää sairastaneiden määrä on 40 vuodessa yli kaksinkertaistunut. Eliniän pitenemisellä on vaikutusta syöpätapausten lisääntymiseen. Naisten yleisin syöpämuoto on rintasyöpä, ja miehet kärsivät eniten eturauhasen syövästä. (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2006, 11).

Tutkimus on toteutettu yhteistyössä HUS:n syöpätautien osasto 7:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja auttaa osastoa kehittämään hoidon laatua tutkimusten perusteella, jotta hoitohenkilökunta pystyisi vastaamaan potilaiden odotuksiin ja toiveisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Laadukas hoitotyö vakavasti sairastuneiden parissa asettaa vaatimuksia hoitohenkilökunnalle, jotta potilaille pystyttäisiin tarjoamaan heidän yksilölliset tarpeensa huomioon ottavaa hoitoa. Hoitotyötä pystytään kehittämään osastolla vain jos potilaiden näkemykset ja kokemukset hoidon laadusta selvitetään sekä huomioidaan hoitotyötä toteutettaessa.

## 2 LAADUKAS HOITOTYÖ

Arkikielessä sanalla laatu viitataan usein johonkin myönteiseen. Laatu sanana on kuitenkin neutraali ja sillä tarkoitetaan jonkun asian ominaispiirrettä. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 13.)

Rissanen ja Kansanen (2003, 122) määrittelevät laadun potilaan tarpeiden tyydyttämisenä. Terveydenhuollossa potilaiden tarpeet ja odotukset kohdistuvat ennen kaikkea palvelun saatavuuteen, palvelun sujuvuuteen ja siihen, vastaavatko hoidon tulokset potilaan odotuksia.

Laatua voidaan tarkastella potilaan, hänen perheensä/läheistensä, hoitohenkilökunnan, hoito-organisaation tai koko yhteiskunnan näkökulmasta. Laadun määrittely voi myös kohdistua potilaan hoitoprosessiin, yleensä ammattilaisten toimintaan, yksittäisiin tuotteisiin ja palveluihin tai terveystalvvelujärjestelmään ja sen rakenteisiin kokonaisuutena. (Pansio ym. 2007, 5.) Laadun määrittely on sidoksissa henkilöön, paikkaan ja aikaan (Outinen ym. 1994, 13).

Terveydenhuollossa palvelun laatu ja lopputulos riippuvat sekä palvelun käyttäjästä (potilas) että palvelun tuottajasta (henkilökunta, menetelmä ja laitteet). Palvelun vaihtelevuus voi johtua sekä potilaasta että palvelun tuottajasta. Vaikka vaihtelun vähentäminen ei ole terveydenhuollossa samassa määrin käytännössä mahdollista kuin esimerkiksi tavaratuotannossa, tulisi siihen kuitenkin pyrkiä. (Rissanen & Kansanen 2003, 8.)

### 2.1 Hoitotyön laadun arviointi potilaan näkökulmasta

Sana asiakas ymmärretään palvelunkohteena olevana henkilönä, joka hyötyy käyttämästään tuotteesta tai palvelusta ja myös maksaa siitä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaaksi henkilön, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidonpalveluja. Yleensä terveydenhuollossa asiakkaalla tarkoitetaan



avohuollon palveluja käyttäviä henkilöitä, kun taas potilaaksi kutsutaan vuodeosastolla hoidossa olevia henkilöitä. Tärkeintä kuitenkin ei ole valittu nimitys vaan se, että kaikkia palveluiden käyttäjiä kohdellaan samanarvoisesti. (Outinen ym. 1994, 19–20.)

Maailman terveysjärjestö (WHO 1990) on ollut aktiivisesti mukana laatuajattelun ja laadun arviointimenetelmien kehittäjänä maailmassa. Terveysjärjestön vuonna 1990 valmistunut potilaan oikeuksia koskevan julistuksen tavoitteena on ollut rohkaista potilaita osallistumaan omaan hoitoonsa sekä parantaa potilaiden tietoisuutta oikeuksistaan. Julistus ottaa kantaa myös potilaan tiedonsaantiin, yksityisyyteen sekä luottamukselliseen hoitosuhteeseen.

Vuonna 1993 voimaan tullut Laki potilaan asemasta myötäilee WHO:n julistusta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista toimii yhtenä tärkeimpänä perusteena sille, että potilasta tarvitaan hoitotyön laadun määrittelyyn. (Outinen ym. 1994, 34–35.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) pyrkii parantamaan potilaan oikeusturvaa ja selkiyttämään potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä. Kyseinen laki toimii myös perustana hoitotyön laadun varmistamiseksi. Laki määrittelee muun muassa potilaan oikeuden saada omaa hoitoa koskevaa tietoa. Lain mukaan potilaalle on annettava tarpeeksi tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä potilaan hoidon kannalta. Tämän lisäksi laki määrittelee potilaan oikeuden hyvään kohteluun, hoitoon pääsyyn sekä potilaan itsemääräämisoikeuksiin liittyviä asioita.

Potilastyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, että potilaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana. Potilaslähtöisyyden toteutumiseksi potilas on otettava mukaan hänen hoitoaan koskeviin keskusteluihin sekä päätöksentekoon. Tämä vaatii henkilökunnalta valmiuksia muuttaa omia toimintatapoja asiakkaan tarpeiden ja vaatimusten mukaiseksi. (Outinen ym. 1994, 37.) Potilaspalautteen hyödyntämisellä varmistetaan potilaslähtöisen toiminnan toteutuminen. Potilaspalautteen lisäksi potilaslähtöinen hoitotyö edellyttää entistä enemmän yhteistoiminnallisempaa toimintaa sekä potilaiden mu-

kaan ottamista toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Aito potilaslähtöisyys merkitsee sitä, että organisaatio on olemassa potilaiden tarpeita varten. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 12.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelun maksaa usein jokin muu taho kuin palvelun käyttäjä. Palvelun maksaja/tilaaja voi olla esimerkiksi kunta tai joku muu yhteistyökumppani. Tällöin palvelun tilaaja myös määrittelee kriteerit palvelun laadulle. (Outinen ym. 1999, 12.)

Potilasta tarvitaan laadun määrittelijänä, jotta ymmärretään, minkälaisia ominaisuuksia palvelujen käyttäjät pitävät tärkeinä terveyspalveluiden laadulle (Outinen ym. 1994, 34–35). Potilaiden arviot hoitotyön laadusta ovat keskeisiä ja välttämättömiä, eikä niitä pystytä korvaamaan muiden tahojen tekemillä arvioinneilla (Pelkonen & Perälä 1993, 113). Terveysthuollossa potilasta pidetään ensisijaisesti palvelun laadun tai tuotteen arvioijana. Potilaan näkökulman lisäksi tarvitaan objektiivinen laadunäkökulma. Tällä tarkoitetaan palveluprosessin ja palvelun lopputuloksen laadun vastaavuutta ennalta määriteltyjen kriteereiden kanssa. Jotta tähän päästään, edellytetään tavoitteiden järjestelmällistä määrittelyä sekä niiden saavuttamisen arviointia. (Rissanen & Kansanen 2003, 8.)

Laatu on potilaan odotusten ja palvelun vastaavuuden aste. Se syntyy potilaan verratessa ennako-odotuksiaan ja saamiaan kokemuksia palvelujen käytöstä. (Perälä 1998, 93.) Potilaan odotuksiin vaikuttavat hänen yksilölliset tarpeensa, aikaisemmat kokemukset järjestelmästä sekä järjestelmästä saatu informaatio. Myös huhupuheet muovaavat potilaat odotuksia. Potilaan tyytyväisyyttä tulee siis arvioida suhteessa hänen odotuksiinsa. (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1995, 51–53.)

Potilaan tyytyväisyys hoitoonsa on tärkein laadunarviointiperuste potilaslähtöisessä laadunarvioinnissa (Pelkonen & Perälä 1992, 65). Tyytyväisyys ymmärretään potilaan positiiviseksi kokemukseksi hoitoprosessista. Yleensä käyttäjien mukaan hyvä hoidon laatu on yhteydessä vuorovaikutuksen tasoon, henkilöstön

pätevyyteen, oireiden lievittymiseen, informaation ymmärrettävyyteen sekä toiminnallisen suorituskyvyn paranemiseen. (Perälä 1998, 93.)

Hoidon tuloksiin vaikuttaa olennaisesti potilaan kokemus palvelun laadusta. Tyytyväisyys hoitoa kohtaan vaikuttaa potilaan asenteisiin. Myönteisen kokemuksen synnyttämä tyytyväisyys voi parantaa potilaan motivoitumista hoitoon ja näin ollen myös lisätä hoitomyönteisyyttä. (Outinen ym. 1994, 35.)

Potilastyytyväisyyttä hoidon laadun mittarina on myös kritisoitu. Potilastyytyväisyys kertoo vain osatotuuden hoitotyön laadusta, koska potilas pystyy arvioimaan saamaansa hoitoa ja siihen sisältyviä asioita vain oman kokemusmaailmansa kautta. Potilaille voi myös olla tiedon puute palveluista, joita heillä potilaana on oikeus odottaa. (Pelkonen & Perälä 1993, 113.) Tämän takia vastuu palvelun laadusta kuuluu terveydenhuollon organisaatiolle ja sen rahoittajille (Rissanen & Kansanen 2003, 7).

Suomen hoitotyön laadun arviointiin on kehitetty mittareita, muun muassa Hyvä hoito- sekä Yksilöllinen hoito -mittari. Erilaisten mittareiden lisäksi arvioinnin menetelminä on käytetty vertaisarviointia, työntekijän toiminnan arviointia, potilaan tekemää arviointia, hoitotyön prosessin tarkastelua, itsearviointia sekä erilaisia tilastoja ja rekisterejä. (Pansio ym. 2007, 8.)

Potilaiden odotukset ja vaatimukset ovat korkeammat kuin ennen. Nykyään potilaat ovat tarkempia saamansa palvelujen laadusta ja haluavat saada äänensä kuuluviin, eivätkä hyväksy millaista hoitoa tahansa. (Outinen ym. 1994, 11.) Potilaat antavat myös herkemmin palautetta palveluista kuin aikaisemmin. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että väestön koulutustaso on kasvanut ja ihmiset ovat tietoisempia omista oikeuksistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen Kuntaliitto 1999, 13.) Tulevaisuudessa potilas sanelee enenevässä määrin ehdot, joiden mukaan sosiaali- ja terveysalalla toimitaan. Tämän takia on tärkeää ottaa huomioon potilaiden laatuvaatimukset toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Laatua tullaan käyttämään tulevaisuudessa myös kilpailu- ja markkinointikeinona. (Outinen ym. 1994, 11.)

## 2.2 Laadun hallinta

Laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja asetettujen laatutavoitteiden saavuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 3). Laadunhallintaan osallistuvat kaikki organisaation jäsenet, vaikka päävastuu onkin organisaation johdolla. Vuonna 1995 laaditussa ensimmäisessä valtakunnallisessa laadunhallintasuosituksessa oli kolme keskeistä periaatetta:

- laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä
- potilaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste
- sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 3.)

Ensimmäisen suosituksen peruslinjaukset koettiin hyväksi. Laadunhallinnan kehityksessä on kuitenkin huomattu asuinpaikasta ja palveluiden tuottajista riippuvia eroja. Potilaidenkaan ääntä ei ole huomioitu riittävästi, ja potilaspalautteiden hyödyntäminen on ollut puutteellista. Vuonna 1999 laadittiin perusteellisemmat suositukset, koska edellisiin suosituksiin kaivattiin selkeämpiä linjauksia ja ohjausta. Uudessa suosituksessa painotettiin erityisesti potilaiden huomioimista laadunhallinnassa, tiedon merkitystä laadun arvioinnissa sekä ennaltaehkäisevässä toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 3–4.) Tämän lisäksi laadunhallinnan myötä keskeisimmiksi tavoitteiksi on noussut johtamisen ja henkilöstön kehittäminen sekä toiminnan tehokkuus ja tuloksellisuus. Laadunhallinnan ensisijainen tarkoitus on parantaa työyhteisön sisäistä toimintaa. Yhtenä ydinajatuksena laadunhallinnassa on toimintajärjestelmän kehittäminen. (Outinen ym. 1999, 10.)

Kilpailun kiristyessä organisaatiot ovat ryhtyneet kiinnittämään enemmän huomiota laadunhallintaan. Palvelujen ostajat vaativat myös tuottajilta laadun osoittamista. Laadunhallintaa pidetään eräänlaisena uskottavuuskysymyksenä. Julkispalvelujen sekä yksityisten palvelujen tuottajien on pystyttävä osoittamaan toimintansa laatu asiakkaan näkökulmasta. (Outinen ym. 1999, 10.)

Potilasta pidetään palvelun laadun asiantuntijana. Aikaisemmin potilaiden tarpeet ja kokemukset ovat kuitenkin jääneet taka-alalle. Hyvä potilaspalvelujärjestelmä on edellytyksenä toimivalle laadunhallinnalle. Tiedonkeruun tulisi olla jatkuvaa ja sitä olisi hyödynnettävä tehokkaasti. (STAKES 1996, 12–13.) Potilaiden tekemät valitukset hoitoonsa liittyvistä asioista voivat kertoa palveluihin liittyvistä laatuongelmista. Se, miten organisaatio pystyy käsittelemään potilasvalitukset, kertoo osaltaan sen laadunhallintakyvystä. (Rissanen & Kansanen 2003, 110.)

Toiminnan kehittämiskohteita pystytään tunnistamaan sekä työntekijöiden omaa arviointia kehittämään kriittisen ja asiallisen potilaspalautteen avulla. Palautteen antajalle tulisi kertoa, kuinka hänen antamaa palautetta on hyödynnetty organisaation toiminnassa ja kuinka se on vaikuttanut palvelun laatuun. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ym. 1999, 13.)

Väestön ikääntyminen lisää palveluiden tarvetta terveydenhuollossa. Samanaikaisesti työntekijöitä poistuu työmarkkinoilta, eikä riittävästi korvaavia työntekijöitä ole saatavilla. Hyvää laadunhallintaa voidaan käyttää yhtenä keinona vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Yrity maailman käyttöön kehitetyt laadunhallintajärjestelmät ovat myös käyttökelpoisia terveydenhuollon laitoksissa. Järjestelmiä on kokeiltu käytännössä muun muassa KYSin ja TAYSin yksiköissä onnistuneesti. Kokonaisvaltainen laadunhallintajärjestelmän kehittäminen ja ylläpitäminen vaatii suunnittelua, kehitystyötä ja koulutusta. Jotta henkilökunta saadaan laadunhallinnan käytännön toteutukseen mukaan, edellytetään johdolta sitoutumista laadunhallinnan kehittämiseen, sekä hyvää johtamiskykyä. (Rissanen & Kansanen 2003, 127–128.)

## 3 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOTYÖ

### 3.1 Syöpä sairautena

Syöpä on yleisnimitys pahanlaatuisille kasvaimille. Solu muuttuu pahanlaatuisiksi solun perimäaineksen vaurioituessa. Tätä tapahtumaa kutsutaan karsinogeneesiksi eli syövän synnyksi. Syöpäkasvain muodostuu, kun jonkun kudoksen solukot alkavat jakaantua ja kasvaa poikkeavalla tavalla. Syöpä tuhoaa kasvaessaan ympäröivää tervettä kudosta ja aiheuttaa vaurioita kyseisen elimen toiminnassa. Kasvaimesta irronneet syöpäsolut kulkeutuvat imunesteen ja verenkierron kautta muualle elimistöön muodostaen etäpesäkkeitä. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

Ihmisen oma käyttäytyminen ja elinympäristö vaikuttavat suuresti syöpien syntyyn. Perimän lisäksi syövän syntyyn tarvitaan myös erilaisia ulkoisia tekijöitä. Syöpätautien ehkäisyn kannalta on hyvin tärkeää tiedostaa syövän puhkeamiseen liittyvät tekijät. Tärkein yksittäinen riskitekijä syöpään sairastumiseen on tupakointi. Ruokavaliolla on myös todettu olevan vaikutusta esimerkiksi ruokatorvi-, maha-, paksusuoli-, peräsuoli- ja rintasyövän syntyyn. Alkoholin on katsottu olevan yhteydessä rinta- ja maksasyöpään. Eräät virusinfektiot ja säteily lisäävät myös riskiä sairastua syöpään. Papilloomaviruksen on todettu aiheuttavan kroonisen infektion seurauksena kohdunkaulansyöpää, ja säteily voi vuorostaan aiheuttaa melanoomaa. (Pukkala ym. 2006, 31–40.)

Hoitomuoto määräytyy syöpätaudin, levinneisyyden, potilaan yleiskunnon, iän ja solukuvan eli histologian perusteella (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 24). Kun syöpädiagnoosi on varmistunut, päätetään, annetaanko potilaalle kuratiivista vai palliatiivista hoitoa. Syövän poistaminen ja potilaan paraneminen ovat tavoitteena kuratiivisessa hoidossa. Palliatiivisella hoidolla pyritään vuorostaan oireiden lieventymiseen ja elämänlaadun kaikinpuoliseen paranemiseen. (Holmia ym. 2004, 107.) Kirurgia, sädehoito, sytostaatit, hormonihoito ja biologinen hoito

sekä näiden yhdistelmät ovat yleisimmät syövän hoitomuodot (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 1998, 237).

Kirurgiaa käytetään kiinteitä kasvaimia muodostavien syöpien hoidossa. Leikkaus voi toimia ainoana hoitokeinona, mutta sen ohessa annetaan usein säde- tai lääkehoitoja tai molempia. Sädehoito on paikallinen hoitomuoto, jota käytetään kasvaimen kasvukohdan tuhoamisessa. Sädehoitoa käytetään niin parantavana kuin oireita lievittävänä hoitokeinona. Lääkehoitona käytetään muun muassa solunsalpaajahoitoa, jolla on solujen kasvua ja jakaantumista estävä vaikutus. Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu niin terveeseen kuin syöpäkudokseen. Solunsalpaajia voi myös käyttää syövän palliativisen hoidon yhteydessä. (Holmia ym. 1998, 241–250.)

Hormonihoidolla pyritään vähentämään syöpäkasvaimen kasvutaipumista tai estämään kasvaimen kehitystä edistävien hormonien vaikutusta syöpäsoluissa. Hormonihoito ei kuitenkaan paranna lopullisesti, vaan vähentää tai estää syövän kasvua. Naisten rintasyöpä ja miesten eturauhassyöpä ovat hormonihoidon tärkeimmät käyttöalueet. (Holmia ym. 2004, 129.)

Biologinen vasteenmuuttaja on syövän hoitomuoto, joka hyödyntää elimistön omaa puolustuskykyä. Tällä hetkellä käytössä olevia immunoterapeuttisia aineita alfainterferonia ja interleukiini 2:ta käytetään munuaissyövän, melanooman, joidenkin lymfoomaryhmien sekä hematologisten maligniteettien hoidossa. (Holmia ym. 2004, 129.)

### 3.2 Syöpää sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteitä

Syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö perustuu siihen, että potilaita ja heidän läheisiään ymmärretään ja kuunnellaan. Hoitotyön tavoitteena on hoitaa potilaita niin, että he kokevat tuleensa kohdelluksi ja hoidetuiksi hyvin. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta. Konkreettisen toiminnan lisäksi, hoitaja tukee potilasta antaessaan tietoa sairaudesta, hoidoista ja siihen liittyvistä asioista, kuuntelee

sekä auttaa potilasta myös emotionaalisesti ja hengellisesti. (Holmia ym. 2004, 24–25.)

### 3.2.1 Dialogisuus ja läsnäolo

Sairastuminen vakavaan sairauteen nostaa potilailla paljon voimakkaita tunteita pintaan. Sairastuminen voi aiheuttaa potilaalle erilaisia pelkoja, ahdistusta, vihaa sekä huolta omasta selviytymisestä ja läheisistä. Syöpään sairastuminen vaikuttaa eri tavoin myös potilaan sosiaaliseen elämään. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 160.)

Potilas käy selviytymisprosessia läpi yksilöllisesti. Prosessin kulkuun ja potilaan selviytymiseen sairauden tuomista haasteista vaikuttavat omaisten avun lisäksi hoitohenkilökunnan asennoituminen ja toiminta potilaan auttamiseksi. Hoitajilta vaaditaan kykyä tunnistaa potilaiden erilaisia tunnetiloja. Heidän tulisi myös hallita keinot, joiden avulla potilaiden henkistä hyvinvointia voidaan tukea ja auttaa potilasta saavuttamaan tasapainon elämäänsä. Potilaiden tunnetilat on huomioitava hoitotyössä, sillä potilaan kyky käydä läpi ja käsitellä tunteita vaikuttaa hänen toipumismahdollisuuksiinsa, olevaan elinaikaansa sekä hänen elämänlaatuunsa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 58–59, 130.)

Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa lisääntyy hoitojen aikana. Potilaan hoitojen pitkittyessä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa muodostuu yhä tiiviimmäksi ja laadultaan tärkeämmäksi. Tämä asettaa haasteita hoitajille, jotta potilaat kokisivat olonsa tarpeeksi turvalliseksi pystyäkseen jakamaan ajatuksiinsa ja tuntojaan. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 160.)

Potilaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen ytimessä on dialogisuus eli vuoropuhelu kahden ihmisen välillä. Dialogi ymmärretään ihmisarvoa kunnioittavaksi asenteeksi, jossa toista osapuolta aidosti kuunnellaan, hänestä välitetään ja ollaan läsnä hänen kanssaan. Dialogisuus pitää sisällään potilaan hyväksymisen sellaisena kuin hän on. (Karhe & Laine 2000, 22–60.)



Dialogisuus yhteistyösuhteessa edellyttää hoitajalta kysymysten tekoa potilaalta. Kysymyksiä tulisi esittää potilaalle tavalla, joka vapauttaa potilaan olemaan oma itsensä ja, jonka kautta potilas uskaltaa kertoa hänelle merkityksellisiä asioita. (Karhe & Laine 2000, 90.)

Aito dialogisuus on tärkeä taito hoidettaessa syöpää sairastavia potilaita. Tämä taito kehittyy kokemuksen myötä, mutta taitoa tulisi silti pohtia ja kehittää itsessään. Yhteistyösuhde potilaan kanssa tarjoaa hyvän mahdollisuuden oppia dialogisuuden taitoa. (Karhe & Laine 2000, 60.)

Läsnäololla hoitotyön auttamiskeinona on voimakas vaikutus potilaaseen. Hoitosuhteen onnistumiseen vaikuttaa pitkälti se tapa, jolla potilas kohdataan. Tavassa olla läsnä toisen kanssa tulee esille siinä, miten puhumme, liikumme, elehdimme, kosketamme potilasta sekä äänenpainossa. (Karhe & Laine 2000, 60–61.)

Suurin osa kommunikaatiosta tapahtuukin sanattomalla tasolla. Sanaton viestiminen on kulttuurisidonnaista ja merkityksen antaminen kehonkielelle perustuu aikaisempiin kokemuksiin ja hahmotusmalleihin. Sanattomasti saamme täsmällisempää tietoa todellisista tunnetiloista kuin sanallisesti. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 14.)

Hiljaisuus on yksi hoitotyön tapa olla läsnä. On paljon asioita, joita ei pystytä pukemaan sanoiksi. Joissain tilanteissa potilaan auttaminen ei vaadi sanoja, vaan aitoa läsnäoloa voi ilmentää hiljaa olemalla. Ymmärretyksi tuleminen voi tapahtua hiljaisuudessa. (Karhe & Laine 2000, 61.)

Jos hoitosuhteesta puuttuu inhimillisyys, potilaan toipumista vaativia voimavaroja voi mennä hukkaan. Aito läsnäolo tuo merkityksen potilaalle ja hänen elämäntilanteelleen. Dialogisuudella onkin tärkeä rooli läsnäolossa. (Karhe & Laine 2000, 60–61.) Potilaalle annettu emotionaalinen tuki auttaa heitä sopeutumaan sairauden tuomiin haasteisiin ja elämään henkisesti tasapainoista elämää sairaudesta huolimatta (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 60, 130).

### 3.2.2 Ohjaus ja tiedonvälittyminen

Hoitohenkilökunnan toiminta potilaan hyväksi sisältää potilaan fyysisiin tarpeisiin vastaamisen lisäksi myös sairautta ja hoitoa koskevaa tiedonvälittämistä. Potilaalla pitää olla mahdollisuus osallistua hänen hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 58–59.)

Tietojen antamisella on potilaan terveyttä edistävä vaikutus. Potilaalle tiedon saanti tarkoittaa oman itsenäisyyden ja riippumattomuuden lisääntymistä sekä vastuunoton ja oman elämänhallinnan kasvua. Potilaan ollessa ajan tasalla oman hoitonsa suhteen, lisääntyy hänen turvallisuuden tunteensa ja varmuutensa sairauden tuomassa elämänmuutoksessa. (Karhe & Laine 2000, 78.)

Ohjaaminen ja tiedon vaihto edellyttää potilaan ja hoitajan välistä dialogisuutta, jossa molempien tietoa käytetään hyväksi yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Potilas on omien asioidensa asiantuntija ja hoitohenkilökunta hoitotyön ammatillinen asiantuntija. Hyvä ohjaaminen ja tietojen vaihto edellyttää aitoa kiinnostusta potilaan asioista. Potilaan hyvä tunteminen auttaa ohjaamisen onnistumisessa. (Karhe & Laine 2000, 22, 78.)

Hoitotyössä ohjaus on oltava jatkuvaa. Ei riitä, että potilaalle kerrotaan asiat kerran vaan potilas tarvitsee jatkuvaa, selkeää ja ymmärrettävää tietoa. Tieto ja potilaan ohjaus auttavat potilasta oivaltamaan omat voimavaransa ja mahdollisuutensa sekä auttavat omien päätösten tekemisessä. (Karhe & Laine 2000, 78–79.)

Ohjauksessa ja sen sisällössä on otettava potilaan sen hetkinen tilanne huomioon. Vakavasti sairaan potilaan ohjaaminen pitää usein sisällään jatkuvaa asioiden kertomista, kysymistä ja kuuntelemista. Hoitotyöntekijöillä on vastuu siitä, että potilas on ymmärtänyt ohjaamisen sisällön ja siitä, että potilas on tietoinen niistä valinnoista ja niiden seurauksista, joita tekee. (Karhe & Laine 2000, 79–80.)

Huolella valitun ajankohdan sekä ohjaustavan valitseminen on tärkeää silloin, kun potilaalle kerrotaan erityisen vaikeita asioita. Asioiden kertominen ei riitä potilaalle, vaan hoitohenkilökunnalla on vastuu siitä, miten asiat kerrotaan potilaalle. Vakavasta sairaudesta juuri kuullessaan, potilas ei välttämättä pysty ottamaan vastaan sitä tietoa, mitä hänelle sairaudesta ja sen vaikutuksista hänelle kerrotaan siinä tilanteessa. (Karhe & Laine 2000, 80.)

### 3.2.3 Syöpäpotilaan hoitajana

Syöpäpotilaat toivovat yleensä hoitajilta ystävällistä, inhimillistä, empaattista ja aitoa kohtelua. Potilaat odottavat saavansa tietoa omasta tilastaan. He myös odottavat saavansa hoitajilta asiantuntevaa ja ammattitaitoista hoitoa, johon sisältyvät hyvin toteutetut toimenpiteet, lääkkeiden anto, huolehtiminen, tarkkailu sekä potilaiden asioiden selvittely. Hoitajilta toivotaan aikaa keskustella, rohkaista ja lohduttaa potilasta. Eniten potilaat ovat kritisoineet hoitajien epäystävällistä käytöstä. Monet potilaista tarvitsevat hoitajilta erityistä emotionaalista ja tiedollista tukea. Hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen suhde onkin ensiarvoisen tärkeää potilaan selviytymisen kannalta. (Holmia ym. 2004, 22.)

Hoitajan omat arvot sekä hänen ammatilliset taitonsa ohjaavat hoitajan toimintaa potilasta hoidettaessa. Hoitajalla on merkittävä rooli potilaan selviytymisprosessissa sairauden eri vaiheissa. Potilas tulee sairaalaan ensisijaisesti saamaan lääketieteellistä hoitoa sairauteensa. Jotta potilaalle pystyttäisiin tarjoamaan paras mahdollinen lääketieteellinen hoito, hoitajan on pystyttävä arvioimaan potilaan kokonaistilanne sekä sen pohjalta laatimaan hoitotyön suunnitelma kullekin hoitajaksole yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Holmia ym. 2004, 24–25.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Kun opinnäytetyö tehdään yhteistyössä jonkun sosiaali- ja terveysalan yksikön kanssa, tarvitaan useimmissa tapauksissa erillinen tutkimuslupa. Tutkimuslupa haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Tutkimussuunnitelman liitteenä hakemuksessa oli potilaille aineistonkeruun yhteydessä annettu saatekirje (LIITE 2) ja suostumuslupa (LIITE 3). Tutkimuslupa saatiin syksyllä 2008 ennen aineistonkeruun aloittamista.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitotyöstä. Positiiviset kokemukset hoitotyöstä vaikuttavat potilaan motivaatioon, hoitomyönteisyyteen sekä parantumiseen (Outinen ym. 1994, 35). Tavoitteena on käyttää tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödyksi hoitotyön laadun kehittämiseksi syöpätautien klinikan osasto 7:llä. Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat:

- I. Minkälaisia kokemuksia potilailla on hoitotyön laadusta osasto 7:llä?
- II. Onko potilaiden henkistä hyvinvointia tuettu? Miten?
- III. Minkälaisia kokemuksia potilailla on hoitoon liittyvästä tiedon välitymisestä?
- IV. Miten potilaat ovat kokeneet yksilöllisen hoidon toteutuvan osastolla?

#### 4.1 Tutkimusympäristö ja kohdejoukko

Tutkimus toteutettiin syöpätautien klinikan vuodeosasto 7:llä, joka on 20-paikkainen vuodeosasto. Osastolla hoidetaan lymfoomaa, kivessyöpää ja osteosarkoomaa sairastavia potilaita. Hoitomenetelminä osastolla käytetään muun muassa vasta-aine-, solunsalpaaja- ja sädehoitoa sekä kantasolunsiirtoja. Potilaiden hoitajaksot vaihtelevat kuukaudesta useita vuosia kestäväan hoitoon. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on neljä vuorokautta. (Erkheikki-Kurtti & Repo 2007, 2–3, HUS 2004.)

Lääkärin vastaanotolla jokaiselle potilaalle suunnitellaan yksilöllinen hoito, sekä seurataan hoidon tehoa. Yksilöllinen hoito toteutetaan moniammatillisesti muiden syöpätauteihin keskittyneiden yksiköiden kanssa. (Erkheikki-Kurtti & Repo 2007, 2–3.) Osastolla käytössä olevan vastuuhoitajamallin sekä pitkien hoitoaikojen johdosta monet potilaat tulevat hyvinkin tutuiksi henkilökunnalle. Tästä syystä myös potilassuhteet muodostuvat usein kiinteiksi. (Erkheikki-Kurtti & Repo 2008.)

Hoitotyö osastolla on lääkepainotteista, mutta myös potilaan tukemiseen ja toivon ylläpitämiseen pyritään kiinnittämään erityistä huomiota. Osastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita. Vuonna 2007 osastolla kuoli 40 potilasta. (Erkheikki-Kurtti & Repo 2008.)

Syöpätautien klinikka osallistuu myös aktiivisesti hoitotieteellisen tutkimuksen tekemiseen. Toimintojen tehokkuutta ja hoitotyön laatua arvioidaan jatkuvasti eri laadunarviointimenetelmiä hyödyntäen. Tämä kehittämistyö on oleellinen osa kyseisen klinikan hoitotyötä, ja siitä saatua tietoa käytetään hoitokäytäntöjen parantamisessa. (Erkheikki-Kurtti & Repo 2007, 2.)

Tutkimusta varten haastateltiin eri-ikäisiä syöpää sairastavia, syöpätautien klinikan osasto 7:llä hoidossa olleita potilaita. Osastonhoitajan kanssa sovittiin etukäteen, että hän valitsee tutkimukseen osallistuvat potilaat. Osastonhoitaja valitsi haastateltavat meille haastattelujen käytännön toteutuksen helpottamiseksi.

Pyysimme osastonhoitajaa valitsemaan mahdollisimman eri-ikäisiä potilaita, jotta potilasnäkökulma tulisi laajasti otetuksi huomioon tutkimuksessamme. Tutkimuksesta kiinnostuneille potilaille jaettiin saatekirje (Liite 2) sekä suostumuslomake (Liite 3), jotka potilaat allekirjoittivat ennen haastatteluja. Tutkimukseen osallistui kahdeksan syöpätautien klinikan osastolla hoidossa ollutta potilasta. Puolet haastateltavista oli naisia ja puolet miehiä. Potilaiden ikä vaihteli 21–60 vuoden välillä.

#### 4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin syksyllä 2008 teemahaastattelua apuna käyttäen. Kysymykset oli laadittu tiettyjen teemojen mukaan. Teemat laadittiin niin, että niiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Haastattelussa edettiin teemojen mukaan ja ne muodostivat rungon haastattelulle. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin haastateltaville.

Teemahaastattelulla tarkoitetaan strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuotoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204–205). Olennaisinta teemahaastattelussa on haastattelun eteneminen tiettyjen keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Menetelmässä kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat omin sanoin vastata kysymyksiin. Menetelmän avulla haastateltavan ääni saadaan paremmin kuuluviin, haastattelun tutkijan näkökulman jäädessä enemmän taka-alalle. Teemahaastattelussa keskitytään haastateltavien tulkintoihin asioista. Menetelmässä keskeistä on haastateltavien antamat merkitykset asioille sekä se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Teemahaastattelun avulla aineistoa voidaan saada tilastollisen analyysin edellyttämään muotoon ja tuloksia voidaan analysoida ja tulkita monin eri tavoin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 205).

Potilaat haastateltiin joko yhden hengen potilashuoneissa tai osaston päiväsa- lissa. Tämän lisäksi yksi haastattelu toteutettiin potilaan pyynnöstä useamman

hengen potilashuoneessa. Potilas oli niin huonokuntoinen, ettei jaksanut siirtyä päiväsaliin haastattelun ajaksi. Jokainen potilas haastateltiin yksitellen. Haastattelut nauhoitettiin potilaiden suostumuksella. Haastattelujen nauhoittaminen auttoi tutkijoita keskittymään haastattelutilanteeseen paremmin.

Ohjaava opettaja tarkasti teemahaastattelussa käytetyt kysymykset ennen haastattelujen toteutusta. Haastattelukysymykset lähetettiin myös etukäteen osastonhoitajalle luettavaksi. Haastattelukysymyksiin tehtiin ensimmäisen haastattelun jälkeen pieniä muutoksia, jotta tutkimuksessa käytettävästä aineistosta saatiin mahdollisimman kattava ja aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Analysoimme vastaukset sisällön analyysillä. Tätä menetelmää voidaan käyttää esimerkiksi dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällön analyysiä käytetään erityisesti hoitotieteellisenä tutkimusmenetelmänä. Tutkittavat dokumentit voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti kyseisen menetelmän avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–10.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen sekä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset aihetta koskeviin aiempiin tutkimustuloksiin. Analyysin lopputuloksena saadaan ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä ja käsitejärjestelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aloitimme analyysin lukemalla aineiston huolellisesti useamman kerran läpi. Aineistoa tarkasteltiin niin, että tutkimustehtävät pidettiin mielessä aineistoa läpikäydessä. Tämän jälkeen aineistosta alleviivattiin kaikki ne ilmaisut, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Nämä ilmaisut siirrettiin erilliselle paperille. Aineistoa pelkistettäessä aineiston alkuperäisilmaisut pyrittiin pelkistämään muutamiin

sanoihiin niin, että pelkistetyt ilmaisut vastasivat melko tarkkaan aineiston alkuperäisilmaisuja.

Aineiston ryhmittelyvaiheessa vertailtiin vastauksia sekä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vastausten tarkastelun jälkeen, aineistosta pyrittiin nostamaan tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat asiat, jotka ryhmiteltiin kategorioihin. Kategorioihin ryhmittely tapahtui yhdistelemällä samaa tarkoittavat ilmaisut. Osa aineistosta nousseista vastauksista olisi sopinut useamman kategorian alle.

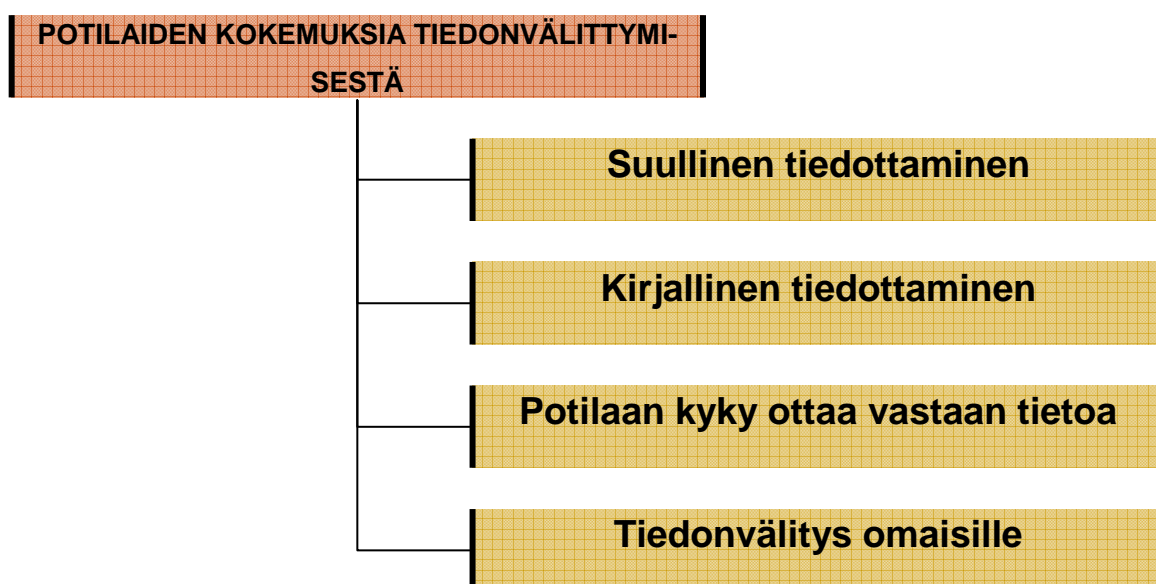
Saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa niin, että niille saatiin yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin alakategorioiden sisältöjen mukaan. Yläkategorioiksi muodostuivat *potilaiden kokemuksia tiedonvälittämisestä*, *potilaiden henkisen hyvinvoinnin tukeminen* sekä *potilaiden yksilöllisen hoidon onnistuminen*.



## 5 TULOKSET

### 5.1 Potilaiden kokemuksia tiedonvälittämisestä

*Potilaiden kokemuksia tiedonvälittämisestä* teeman alle muodostui neljä alakategoriaa *suullinen tiedottaminen, kirjallinen tiedottaminen, tiedonvälitys omaisille ja potilaan kyky ottaa tietoa vastaan*.



KUVIO 2. Potilaiden kokemuksia tiedonvälittämisestä alakategoriat

*Suullisen tiedottamisen* merkitys korostui potilaiden vastauksissa. Haastatteluis- ta nousi esiin, että potilaat koki saaneensa riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan, hoidoista sekä heille annetuista lääkkeistä. Monet olivat tyytyväisiä siihen, että heidät oli pidetty ajan tasalla hoitojen ja oman terveydentilan suhteen. Potilaat kokivat tärkeänä myös sen, että heille oli esimerkiksi tiputusten yhteydessä kerrottu, mitä lääkettä heille kulloinkin annettiin ja mihin lääke vaikutti. Potilaat kokivat tiedon saannin hyvin tärkeänä osana laadukasta hoitotyötä. Potilaat kokivat, että hoitajilla oli ollut asiantuntemusta ja osaamista vastata heitä askarruttaviin kysymyksiin. Potilaat kertoivat, että hoitajat olivat kysyneet vas-

tausta toiselta taholta, jos itse eivät potilaan kysymyksiin olleet osanneet vastata. Tämän potilaat olivat kokeneet erittäin positiivisena. Potilaiden mielestä heille oli kerrottu kattavasti eri hoitovaihtoehdoista, niiden sivuvaikutuksista ja ennusteista. Tieto eri vaihtoehdoista helpotti potilaiden omaa hoitoa koskevaa päätöksentekoa.

*Ite on ajan tasal, mitä mulle tehdään ja minkäläist tulee olemaan kaikki vaikutukset sun muut..*

*..Eipä mul oo kyl semmost, mihin en ois saanut vastaust.*

*Se tieto, mitä mä oon tarvinnu, niin mä oon heiltä saanu.*

*Kirjallinen tieto* oli toinen alakategoria, joka koski potilaiden kokemuksia tiedonvälitymisestä. Kaikki vastaajista kertoivat saaneensa tietoa hoidoista kirjallisena. Potilaat pitivät hyvänä sitä, että tietoa oli saatu suullisen tiedon lisäksi myös kirjallisessa muodossa.

Hyvästä kirjallisesta tiedottamisesta huolimatta muutaman potilaan mielestä kotiin saadut ohjeet tulevista hoitokerroista ja tutkimuksista olivat olleet ajoittain epäselviä ja vaikeasti ymmärrettäviä. Ohjeissa tiedot oli merkitty epäloogisessa järjestyksessä, mikä oli aiheuttanut potilaissa sekaannusta. Tulevien hoitokertojen ja tutkimusten olisi toivottu olevan aikajärjestyksessä, jolloin ohjeita olisi ollut helpompi seurata.

Yhdelle vastaajista hämmennystä oli aiheuttanut myös epäselvällä käsialalla kirjoitetut reseptit sekä kirjallisena annetut lääkemääräykset kotiin. Määräyksissä ei ollut luettavissa selkeitä ohjeita lääkehoidon jatkumisesta kotona. Potilas olisi kaivannut selkeämpiä ohjeita siitä, miten paljon mitäkin lääkettä otetaan ja kuinka kauan lääkekuuri kotona jatkuu.

*..Näistä hoidoista mä oon saanut ihan semmoset kirjalliset laput silloin alkuu ja niistä sitten hoitajat juttelikin..*

*Mä en saanut mitään selkeätä paperia, mis ois ollut kuinka paljon mä otan millekin päivälle ja milloin sit alkaa lopettaan..*

Tiedon vastaanottamisen vaikeudesta puhui useampi haastatelluista. Vaikka potilaat kertoivat saaneensa riittävästi tietoa, esille tuli tiedon vastaanottamisen vaikeus. Osa potilaista ei välttämättä pystynyt omaksumaan ja sisäistämään tietoa, vaikka valtaosa potilaista piti saamaansa tietoa ymmärrettävänä. Tiedon vastaanottamisen vaikeus liitettiin osaltaan itsesuojeluun. Tietoa ei haluttu ottaa vastaan, jotta epämiellyttävien asioiden kuulemiselta säästyttäisiin.

Monet potilaista toivat esille lääkkeiden muistia heikentävän vaikutuksen. Muistin alenemisen takia potilailta oli mennyt paljon heille annettua tietoa ohi. Yksi potilaista mainitsi lääkkeiden vaikutuksesta muistin katkenneen täysin, jolloin päivän tapahtumista ei ollut mitään mielikuvaa.

Erityisesti osa miehistä koki jatkuvan omasta sairaudestaan puhumisen tuskaa lisäävänä tekijänä. Nämä potilaat toivoivat asiallista tietoa omasta terveydentilastaan ja hoidoista, mutta muuten he mieluummin puhuivat muista kuin omaan sairauteen liittyvistä asioista. He toivat esille, että asian läpikäyminen ei muuta sairautta eikä tilannettaan millään lailla. Osa miehistä koki jatkuvan asioista puhumisen tekevän sairaudesta pahemman kuin, mitä se todellisuudessa on.

*sitä ikään kuin suojaa itsensä niiltä tiedoilta sillä, että sä et ymmärrä..*

*mutta siit saa pahemman sairauden, ku sitä ajattelee vaan..*

Potilaat kertoivat, että tiedonsaannin yhteydessä hoitohenkilökunta oli ajoittain käyttänyt ammattisanoja, joita potilaiden oli vaikea ollut ymmärtää. Hoitajat olivat kuitenkin tarvittaessa kääntäneet ammattisanat potilaille ymmärrettäväm-pään muotoon. Usein myös potilas itse oli pyytänyt henkilökuntaa kertomaan asian helpommin ymmärrettävällä tavalla. Valtaosa potilaista piti kuitenkin saamaansa tietoa ymmärrettävänä.

*Jos sielt on tullu heitettyä väliin jotain vähä vieraampia termejä, niin sit minä olen pyytänyt siihen suomennosta..*

*Se yleensä eka sanotaan vaikeel taval ja sit ne suomentaa sen.*

*Tiedon välitys omaisille koettiin ajoittain riittämättömänä. Puolet potilaista koki, että omaisille oli annettu riittävästi tietoa ja että heidät oli huomioitu hyvin potilaan hoidossa. Toinen osa potilaista kertoi, että omaisille oli annettu vain vähän tietoa. Potilaiden mukaan osa omaisista ei erityisemmin ollut kysellyt asioita potilaan hoitoon liittyen hoitohenkilökunnalta, ja siksi tiedonsaanti oli jäänyt vähäiseksi. Tiedonsaanti potilaan kautta oli osalle omaisista riittänyt, mutta jotkut omaiset olisivat kaivanneet enemmän tietoa suoraan hoitohenkilökunnalta.*

*Osa potilaista toi esille omaisten tärkeän roolin erityisesti hoitojen alkuvaiheessa, jolloin mahdollisesti tehdään päätöksiä potilaan hoitoihin liittyen. Potilaat kokivat omaisten pystyvän ottamaan tietoa paremmin vastaan alkuvaiheessa. Potilaalta voi keskusteluissa mennä paljon asioita ohi, jos potilas on tilanteessa yksin. Potilaan kyky vastaanottaa ja sisäistää annettua tietoa lisääntyy, kun asioita voi käydä vielä uudemman kerran läpi esimerkiksi tilanteessa olleen omaisen kanssa, jolloin myös potilas hyötyisi annetusta informaatiosta enemmän. Omaiset olivat myös potilaiden mukaan kysyneet esittämään asioita selventäviä kysymyksiä, mikä oli helpottanut tiedon vastaanottamista.*

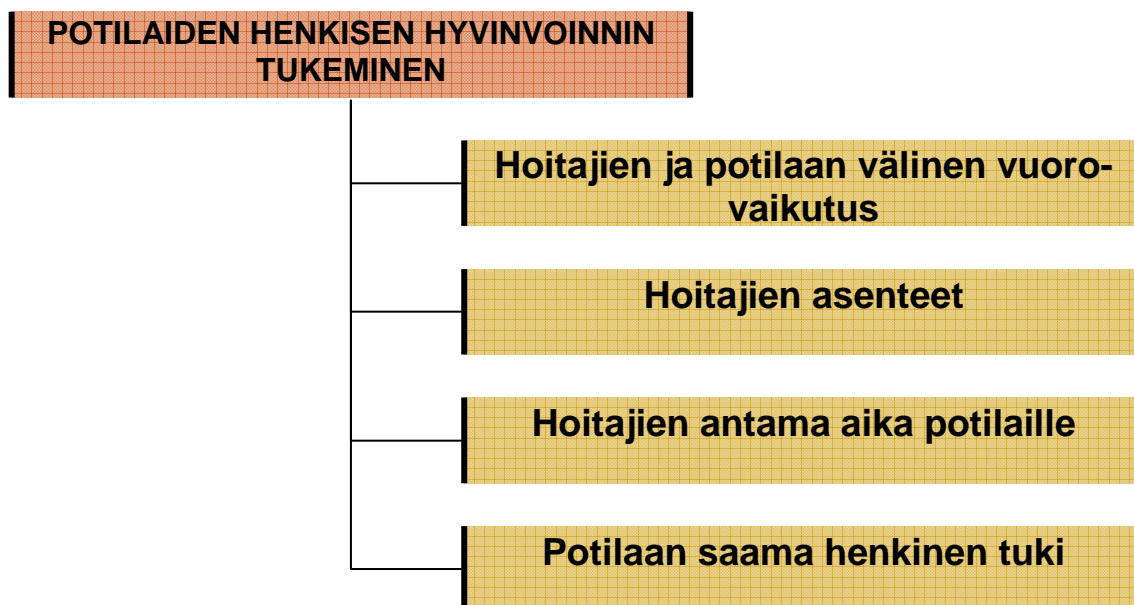
*Yhdessä vastauksessa toivottiin myös, että lapset otettaisiin paremmin huomioon yhteisissä keskusteluissa. Vastaajan mielestä hoitohenkilökunnan tulisi yhdessä potilaan ja lasten kanssa käydä läpi, mitä vanhemman sairastuminen tarkoittaa ja mistä siinä on kyse.*

*Kyllä omaisille on kerrottu ja tiedotettu..*

*Semmonen ohje mun mielestä pitäis olla aina, et tääl on joku toinen mukana, kun niit hoitoja ruvetaan kertomaan..*

## 5.2. Potilaiden henkisen hyvinvoinnin tukeminen

*Potilaiden henkisen hyvinvoinnin tukeminen* teeman alle muodostui neljä alakategoriaa *hoitajien ja potilaan välinen vuorovaikutus, hoitajien asenteet, hoitajien antama aika potilaille ja potilaan saama henkinen tuki*.



KUVIO 3. Potilaiden henkisen hyvinvoinnin tukeminen alakategoriat

*Hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen* suurin osa potilaista oli erittäin tyytyväisiä. Vuorovaikutukseen tyytyväisiä olleet potilaat kokivat, että hoitajien kanssa oli luontevaa keskustella asioista. Heitä oli helppo lähestyä eikä hoitajia tarvinnut arastella millään lailla. Vastauksissa monet toivat esille potilaan oman positiivisen asenteen ja käytöksen myönteisen vaikutuksen hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen onnistumiseen.

Potilaat kokivat hyvän vuorovaikutuksen hoitajien kanssa tärkeänä tekijänä laadukkaassa hoitotyössä. Hoitajien antama aika potilaalle sekä yhteiset keskustelut hoitajien kanssa koettiin merkityksellisiksi. Vuorovaikutuksen sujuminen vaikutti osaltaan siihen, että potilaat kokivat viihtyvänsä osastolla.

*Henkilökunnan kanssa ainakin mulla on mennyt kauheen hyvin omasta mielestäni..*

*Kyllä se ihan sillai toimii, ettei tarvii mitenkään arastella ja kyllä sitten saa vastauksen aina..*

*Hoitajien asenteita* pidettiin merkityksellisinä hyvässä hoidossa. Potilaat kokivat hoitajien asenteet erittäin myönteisiksi. Hoitajia kuvailtiin ystävällisiksi, huolehtivaisiksi ja mukaviksi. Hoitajia luonnehdittiin myös osaaviksi, asiantunteviksi ja vastuuntuntoisiksi. Potilaiden mielestä hoitajat olivat avuliaita ja potilaiden pyynnöt sekä toiveet oli huomioitu hyvin.

Potilaat kertoivat pystyvänsä luottamaan hoitajiin ja he kokivat olevansa hyvässä ja turvallisessa hoidossa. Potilaiden kokemukset hoitajien hyvästä kohtelusta koettiin tärkeäksi, potilaiden hyvinvointia osastolla lisääväksi tekijäksi.

Yksi vastaajista koki, että joitain hoitajista oli ollut vaikea lähestyä ja tunsijaittain arkuutta kysyä asioita hoitajilta. Vastaajan mielestä osastolla ilmapiiri oli muuttunut huonompaan suuntaan ja hän kaipaaisikin enemmän keskustelevaa ja potilaita huomioivaa asennetta hoitajilta.

*Tääl on aivan mahtava henkilökunta, ystävällistä, ymmärtäväistä, asiantuntevaa, ei parempaa voi olla.*

*On muuttunut ihan selkeesti asenne, et hyvin vähän keskusteluaan...*

Potilaiden vastaukset *hoitajien antamasta ajasta* jakaantuivat kahtia. Osa potilaista koki, että hoitajilla ei ollut kiirettä. Nämä potilaat sanoivat hoitajilla olevan riittävästi aikaa potilaille.

Toinen osa potilaista toi esille vastauksissaan, että hoitajilla selvästi oli kiire. Osa näistä potilaista koki, että hoitajien aika meni liikaa paperi- ja toimistotöihin. Muutaman vastaajan mielestä lääkehoidon toteuttaminen vei turhan paljon hoitajien ajasta, jolloin potilaille annettu aika jäi vähemmälle.

Potilaat kuitenkin korostivat, että he olivat kokeneet saaneensa hyvää hoitoa ja uskaltaneet lähestyä hoitajia kiireestä huolimatta. Hoitajilta oli löytynyt aikaa vastata potilaiden esittämiin kysymyksiin jos potilas sitä oli tarvinnut. Potilaat olivat kokeneet hoitajien yrittävänsä parhaansa kiireestä huolimatta. Vain muutama potilas toivoi, että hoitajilla olisi ollut enemmän aikaa kuunnella ja keskustella potilaan kanssa.

*Täällä on selvästikin aika kiire, mutta se kyllä hyvin peitetään potilailta.*

*Joka tapauksessa hoitavat hyvin, vaikka onkin kiire..*

*Henkinen tuki* koettiin vastauksissa tärkeäksi potilaan selviytymisen kannalta. Potilaat puhuivat yleisesti ottaen positiivisesti henkisestä tuesta, jota olivat osastolta saaneet. Potilaat eivät olleet kokeneet tarvetta tukeen ja keskusteluun muiden ammattihenkilöiden kanssa. Heille oli riittänyt hoitajien kanssa käydyt keskustelut sekä tuki, jota hoitajat olivat antaneet. Potilaiden kokema ystävällisyys, avuliaisuus ja iloisuus hoitajien taholta oli osaltaan vaikuttanut potilaiden henkiseen hyvinvointiin. Myös muiden osastolla olleiden potilaiden vertaistuki ja omaiset sekä lapset koettiin usein henkisen jaksamisen kannalta tärkeäksi.

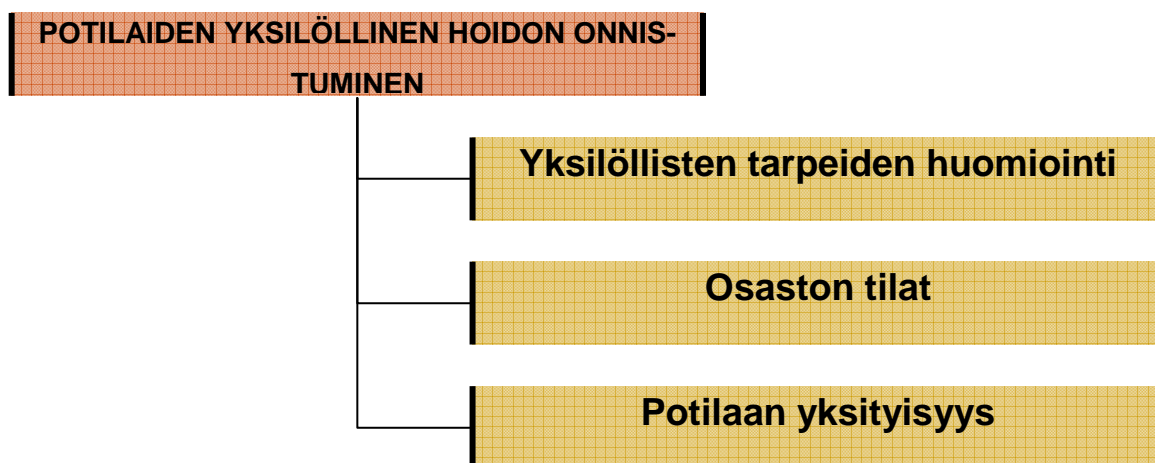
Potilaat mainitsivat pitkän listan eri tahoja, joiden palveluja heille oli tarjottu. Potilaat toivat esille psykologin, sairaalapastorin, erilaisten vertaisryhmien sekä fysioterapeutin tarjoamat palvelut. Tämän lisäksi mainittiin tupakoijia auttava hoitaja, jonka tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään eri keinoin ilman tupakointia esimerkiksi kantasolusiirron jälkeisestä eristysajasta.

*Kyllähän hoitajat yrittää niin ku jokaisen päivää piristää olemalla iloisia ja olemalla ystävällisiä..*

*En ehi siitä edes mitään sanomaan, et mulla joku huolettaa, ku se on jo huomattu, ja joku istahtaa sängyn reunalle, että kuulepas, että mietityttkö sinua joku tai onko jokin hätänä..*

### 5.3 Potilaiden yksilöllisen hoidon onnistuminen

*Potilaiden yksilöllisen hoidon onnistuminen* yläkategorian alle muodostui kolme alakategoriaa *yksilöllisten tarpeiden huomiointi*, *osaston tilat* ja *potilaan yksityisyys*.



KUVIO 4. Potilaan yksilöllisen hoidon onnistumisen alakategoriat

Vastanneet kokivat, että heidän *yksilölliset tarpeensa* oli huomioitu hyvin. Potilaiden mielipidettä oli kysytty ja he kokivat itse saaneensa vaikuttaa riittävästi omaa hoitoa koskeviin päätöksiin.

Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä siihen, että hoitojen aikatauluja pyrittiin suunnittelemaan muun elämän kanssa hyvin yhteensopivaksi. Potilaat kokivat, että osastolla tarvittaessa pystyttiin joustamaan aikataulujen ja hoito-ohjelmien kanssa, jos tarve sitä vaati. Vain yksi vastanneista toivoi, että perhetilanne otettaisiin paremmin huomioon hoitoja suunniteltaessa. Vastaaja toivoi joustamista aikatauluissa, jos kotitilanne sitä vaatisi.

Potilaiden yksilölliset mieltymykset oli huomioitu myös hyvin. Potilaat kokivat, että heitä hoidetaan yksilöinä, ei massana ja että heidän yksilöllisiin erityistarpeisiin oli kiinnitetty huomiota.

*Se on tosi hyvä itse asias, et tääl on vähän joustavampi tää, et saa vaihettuu vähän päiviä ja ei oo niin tiukkaa sinänsä toi aikataulu..*



Suuri osa potilaista antoi kiitosta *osaston tilojen* viihtyvyydestä. Yleisesti ottaen potilaat olivat tyytyväisiä osaston tiloihin. Suurin osa vastanneista koki, että osaston mukavuuteen oli panostettu ja tiloja pidettiin viihtyisinä. Jotkut potilaista toivat esille viihtyisän ympäristön positiivisen vaikutuksen mielialaan.

Eryteisesti nuoremmat vastaajat pitivät tärkeinä erilaisia niin potilashuoneista kuin yleisistä tiloista löytyviä elektroniikkalaitteita kuten taulutelevisiota, digiboksia sekä tietokonetta. Myös päiväsalista löytyviä muita mukavuuksia kuten jääkaappia, mikroa ja kahvinkeitintä pidettiin mukavuutta lisäävinä tekijöinä osastolla.

Suurin osa vastaajista oli ollut tyytyväisiä isoihin potilashuoneisiin. Useamman hengen huoneita pidettiin hyvinä, koska niissä oli helppo luoda kontakteja muihin osastolla hoidossa oleviin potilaisiin ja saada heiltä vertaistukea. Aika kului myös paremmin muiden potilaiden kanssa keskustellessa.

Osa vastaajista puhui huoneiden rauhattomuudesta erityisesti yöaikaan. Hankalimmiksi asioiksi isoissa potilashuoneissa koettiin erilaiset vapaa-ajan käyttöön liittyvät mieltymykset kuten television katsominen.

Yksi vastaajista toi esille eristyshuoneiden koon pienuuden. Vastaajan mielestä eristyshuoneet ovat liian ahtaita ja niiden viihtyvyyteen tulisi enemmän panostaa. Eristyshuoneisiin toivottiin samanlaisia tietokoneyhteyksiä kuin muissakin potilashuoneissa oli. Ajan pelättiin tulevan pitkäksi eristyksissä ollessa ilman mielekästä ajanvietettä. Vastaajan mielestä myös huoneen turvallisuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota erityisesti aivan auki saatavien ikkunoiden osalta.

*Tää on viihtyisä ja tänne on panostettu..*

*Nää pitempiaikaiset huoneet on mun mielestä liian pienet..*

*Potilaiden yksityisyydestä* nousevia kokemuksia käsitellään viimeisenä aiheena tässä teemassa. Potilaat kokivat yleisesti ottaen, että heidän yksityisyys oli huomioitu olosuhteisiin nähden hyvin. Suurin osa potilaista oli ollut hoitojen ai-

kana 3-hengen huoneissa. Potilaat ymmärsivät yksityisyyden huomioimisen vaikeuden usean hengen huoneessa eikä täydellistä yksityisyyttä odotettukaan.

Potilaspaikkojen välissä olevat väliverhot olivat taanneet suurimmalle osalle potilaista tarvittavan yksityisyyden suojan. Vain yksi vastaaja olisi toivonut parempaa yksityisyyden suojaa erityisesti toimenpiteiden aikana. Vastaaja kertoi myös kokeneen olonsa epämiellyttäväksi nähdä toiselle potilaalle tehtävän toimenpide ilman riittävää yksityisyyden suojaa.

Potilaiden asioita joudutaan useamman hengen huoneissa usein käymään läpi muiden potilaiden läsnä ollessa. Vain muutama vastaajista koki, omista asioista puhumisen muiden kuullen yksityisyyttä heikentävänä tekijänä. Potilaat kertoivat puhuvansa hyvinkin avoimesti sairaudestaan muiden huonekavereiden kanssa.

*Ehkä vähän joskus sellasia tilanteita on ollut, että kokee, että oma toimenpide ois voitu tehdä jossain vähän syrjemmässä..*

*Siinä (3-hengen huoneessa) on ne väliverhot ja siinä on se riittävä tila, mikä tarvitaan...*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden, uskottavuuden ja eettisen hyväksyttävyyden edellytyksinä on, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkijoiden tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tarkkuus sekä tulosten tallennuksessa että niiden arvioinnissa, ovat välttämättömiä asioita tutkijoiden toiminnalle. Tutkijoiden on myös otettava muiden tutkijoiden saavutukset huomioon ja osoittaa niille kuuluvaa kunnioitusta ja arvoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 5.)

Tutkimusmateriaalia on käsitelty luottamuksellisesti. Olemme myös pitäneet huolta siitä, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat pysyneet anonyymeinä eikä heitä pysty opinnäytetyöstämme mitenkään tunnistamaan. Tutkittavien anonymiteetti lisää tutkijan vapautta, jolloin tutkimuksessa on helpompaa käsitellä arkojakin asioita (Mäkinen 2006, 114). Vakuutimme myös haastattelumamme henkilöt siitä, että haastatteluista saamamme aineisto pysyy vain tutkijoiden hallussa ja käytössä, minkä jälkeen hävitämme aineiston asianmukaisesti.

Henkilöillä, jotka keräävät henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja, on henkilötietolaissa määritelty vaitiolovelvollisuus. Se koskee myös yksityisesti tutkimusta tekeviä opiskelijoita viranomaisiksi luettavien tutkijoiden lisäksi. Arkaluonteista ja tunnisteellista aineistoa käsiteltäessä, tulee noudattaa erityistä huolellisuutta. Henkilön terveydentilaa, sairautta tai häneen kohdistuvia hoitotoimenpiteitä kuuluvat henkilötietolain mukaan kyseisiin arkaluontoisiin aiheisiin. (Kuula 2006, 90–91.)

Haastattelukysymyksemme käsitelivät osastoa, hoitohenkilökuntaa ja potilaiden saaman hoidon laatua. Kyse oli kuitenkin vakavasti sairaista ihmisistä ja haastateltaessa piti pitää tämä asia koko ajan mielessä. Arkaluontoisia asioita käsitel-

täessä on varauduttava esimerkiksi siihen, että joku asia voi käsitellä liian herkkää aihetta. Haastateltavasta henkilöstä voi tällöin tuntua liian raskaalta vastata. (Oliver 2003, 55.) Tutkimukseen osallistuneet henkilöt vaikuttivat mielestämme erittäin rohkeilta ja vastailivat pelottomasti kaikkiin heille esitettyihin kysymyksiin.

Tässä tutkimuksessa pyrkimyksenä oli, että haastattelutilanteessa haastateltavat henkilöt pystyivät puhumaan henkilökunnasta ja heidän toiminnastaan turvallisilla mielin, eikä heidän sanomisillaan tai mielipiteillään olisi minkäänlaista vaikutusta heidän hoitoonsa. Yhden haastateltavan kohdalla jouduimme kuitenkin tekemään haastattelun kolmen hengen potilashuoneessa sen takia, että kyseinen henkilö oli sen verran huonokuntoinen, ettei pystynyt siirtymään potilashuoneesta. Potilas itse vakuutti, ettei se häntä haitannut vaikka haastattelu tehtiin potilashuoneessa. Muiden potilaiden kohdalla rauhallinen tutkimustila kuitenkin toteutui.

## 6.2 Luotettavuus

Luotettavuus käsittää ne lupaukset ja sopimukset, jotka tehdään tutkittavien kanssa koskien tutkimusaineiston käyttöä. Sopimus katsotaan lain mukaiseksi, mikäli tutkija on luvannut haastattelelleen henkilöille, ettei kukaan muu tule näkemään tai käyttämään haastattelusta saatavaa aineistoa. Kun tutkija on lisäksi kertonut tutkimuksen aiheesta ja tutkimuksen tavoitteesta, kutsutaan tätä yksilöidyksi tietoiseksi suostumukseksi. (Kuula 2006, 88–89.)

Uskomme, että tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myönteisesti se, että haastattelun teki kaksi osaston ulkopuolista henkilöä. Tutkimusaineisto nauhoitettiin ja litteroitiin. Opinnäytetyöhömme toimme esiin kaiken sen, minkä arvelimme olevan olennaisinta osaston hoitotyön laadun kehittämisen osalta.

Tutkimuksen luotettavuus joutuu kyseenalaistetuksi kun tarkastellaan aikaa, jonka haastateltavat ovat viettäneet osastolla. Suurin osa haastateltavista oli

juuri sairastunut syöpään ja heillä oli aika vähän kokemuksia osastolla olost. He olivat käyneet osastolla vain muutaman kerran, joten heidän kokemukset koostuivat muutamista hoitokerroista. Tutkimuksen validiteetin kannalta olisikin ollut tärkeää, että haastateltavien joukko olisi koostunut henkilöistä, jotka olisivat olleet pidempään ja useampia kertoja osastolla. Tutkimuksesta saatu materiaali olisi näin ollen voinut olla monipuolisempaa ja luotettavampaa.

Osa kysymyksistä piti sisällään aika laajoja käsitteitä ja tämä tuotti ongelmia haastattelutilanteessa. Haastateltavat eivät aina tästä johtuen ymmärtäneet kysymyksiä, joten jouduimme turvautumaan asiaa tarkentaviin lisäkysymyksiin. Erityisesti hoitotyön laatua koskeva kysymys ymmärrettiin haastateltavien keskuudessa hyvin eri tavoin, niinpä saimme aika erilaisia vastauksia.

Osaston henkilökunta valitsi henkilöt, jotka osallistuivat tutkimukseemme. Tämä voi olla seikka, joka horjuttaa tutkimuksemme validiteettia. Haastateltavat henkilöt olivat kuitenkin hyvin eri-ikäisiä ja erilaisia luonteeltaan, että emme usko henkilökunnan olleen puolueellinen tässä suhteessa. Epäilyttävää olisi ollut myös se, jos haastattelemamme henkilöt olisivat antaneet vain positiivista palautetta. Mutta mukaan mahtui sekä kriittistä että kehittävää näkökulmaa.

### 6.3 Tulosten pohdintaa

Potilaan näkökulman huomioiminen hoitotyön laatua kehitettäessä tulee korostamaan tulevaisuudessa. Potilaat ovat muuttuneet passiivisista vastaanottajista oman hoitonsa aktiivisiksi osallistujiksi ja terveyspalveluiden käyttäjinä he vaativat laadukasta palvelua sekä laadun osoittamista. Lisääntynyt kilpailu ja kohonneet kustannukset terveydenhuollossa ovat myös osaltaan vaikuttaneet siihen, että potilaiden näkemyksiä halutaan kuunnella ja niitä pidetään tärkeinä.

Halusimme haastatteluja tehdessämme antaa vastaajille mahdollisimman paljon tilaa omin sanoin kertoa heidän näkemyksistään hoitotyön laadusta. Mietimme kysymykset niin, että haastateltavan ääni ja näkemykset tulisivat parhaiten esil-

le vastauksissa. Tulosten perusteella suurin osa haastatelluista potilaista oli tyytyväisiä saamaan hoitoonsa.

### 6.3.1 Henkinen tuki

Potilaiden vastauksissa yhtenä merkittävimpanä tekijänä laadukkaassa hoitotyössä nousi hoitajien asenne potilaita kohtaan. Hoitajia pidettiin yleisesti ottaen mukavina, empaattisina ja helposti lähestyttävänä. Potilaiden oli helppo luottaa hoitajiin ja he kokivat olonsa hoidossa turvallisiksi. Monet vastaajista kokivat osastolle tulon pääsääntöisesti positiivisena hyvän kohtelun johdosta.

Samanlaisia tuloksia on saatu useista muista tutkimuksista. Tutkimuksessa *Jorvin sairaalan leikkausosaston perioperatiivisen hoitotyön laadusta potilaiden kokemana* (Janhonen & Koivusalo 2004) potilaat kuvailivat hoitajien käytöstä ystävälliseksi, kohteliaaksi ja miellyttäväksi. Myös *Saukon* (2004, 3) tutkimuksessa nuoret pitivät hoitajia myönteisinä ja osaavina. Parannusehdotuksina nuoret toivat esille hoitajien läsnäolon lisäämisen sekä nuorten ja heidän vanhempiensa paremman tukemisen hoidon aikana ja sen jälkeen.

Potilailla on yleensä useita hoitokertoja osastolla ja hoitoajat joidenkin potilaiden kohdalla voivat olla pitkiä. Tämä osaltaan lisää potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen merkitystä. Vuorovaikutuksen sujuminen sai suurelta osalta haastatelluista kiitosta. Potilaat kokivat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa luontevaksi ja helpoksi.

*Hytin* (2000, 3) tutkimustulokset tukevat tutkimuksestamme saatuja tuloksia rehellisen, rohkaisevan ja yksilöllisen hoitosuhteen tärkeydestä. Henkilökunnan toimintatavat, asiantuntemus sekä potilaiden inhimillinen kohtelu oli lievittänyt syöpää sairastavien potilaiden epävarmuutta sekä lisännyt heidän kokemaan turvallisuutta ja luottamusta.

Vakava sairaus ja siihen liittyvät erilaiset pelot ja huolet lisäävät potilaiden tarvetta henkisen tuen saamiseen. Se, miten paljon kukin haastattelemistamme potilaista koki tarvetta tukeen ja keskusteluun hoitajien kanssa, vaihteli suuresti.

Yleisesti ottaen suurin osa potilaista oli tyytyväisiä hoitajien antamaan henkiseen tukeen sekä osaston tarjoamiin muihin psyykkistä hyvinvointia tukeviin tahoihin. He pitivät hoitajien kanssa käymiä keskusteluja riittävinä, eivätkä kokeneet tarvitsevansa enempää tukea, kuin mitä olivat hoitajilta saaneet.

Vain muutama haastatelluista potilaista olisi kaivannut hoitajilta enemmän aikaa ja keskustelevampaa otetta. Osa potilaista sen sijaan koki muista kuin omasta sairaudesta puhumisen tukevan omaa jaksamista ja selviytymistä. Potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi vaatiikin hoitajalta erityistä herkkyyttä, jotta potilaiden yksilölliset tarpeet tulisi otetuksi huomioon mahdollisimman hyvin.

Potilaiden yksilölliset erot liittyen tarpeeseen puhua omasta sairaudestaan tulevat esille myös *Kuuppelomäen* (1996, 91) tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneista parantumaton syöpää sairastavista potilaista valtaosa halusi puhua avoimesti sairaudestaan ja siitä puhuminen auttoi heitä sopeutumaan omaan tilanteeseen. Osa potilaista ei taas kovin mielellään puhunut sairaudestaan, jotta ajatukset eivät pyörisi ainoastaan sairauden ympärillä. Nämä potilaat kertoivat muiden asioiden ajattelun olevan yksi heidän selviytymistä tukeva keino.

Naiset kokevat yleisesti ottaen suurempaa tarvetta puhua sairauteen liittyvistä asioista hoitohenkilökunnan kanssa kuin miehet. Potilaiden tarve puhua tunteistaan ammattihenkilöiden kanssa on todettu lisääntyvän sairauden pitkittyessä. (Eriksson 2000, 145.)

Puolet tutkimukseemme osallistuneista potilaista oli kokenut hoitajilla olleen kiire. Tästä huolimatta potilaat pitivät hoitajien kohtelua hyvänä. Vaikka potilaat kertoivat kiireen näkyvän osaston arjessa, kiire ei heidän mielestään ollut laskenut hoidon laatua merkittävästi. Vain muutama vastaajista koki kiireen vähentä-

vän hoitajien mahdollisuuksia viettää aikaa potilaiden kanssa. Heidän mielestään hoitajien aikaa kuluu liiaksi paperitöihin ja lääkehoidon toteuttamiseen.

Vaikka tutkimustulosten perusteella hoitajilta saatua tukea pidettiin erittäin merkityksellisenä, suurimmalle osalle vastaajista perhe ja vertaistuki tarjosivat suurimman tuen. Perheen ja läheisten tukea korostettiin tärkeänä tekijänä oman jaksamisen kannalta. Tästä syystä myös omaisten huomioon otto korostuu hoitotyössä syöpätautien osastolla. Puolet potilaista koki, että omaisille oli annettu riittävästi tietoa ja, että heidät oli huomioitu hyvin potilaan hoidossa. Potilaat, joilla oli lapsia, pitivät lasten huomioimisen erityisen tärkeänä. Toinen osa potilaista oli kokenut tiedonannon omaisille jossain määrin puutteelliseksi. Tutkimustulosten mukaan osastolla olisi hyvä kiinnittää huomiota omaisten mahdollisuuden osallistua potilaan hoidoista päätettäviin keskusteluihin.

*Kouvolan* (2002) tekemä tutkimus vahvistaa tutkimuksestamme saatuja tuloksia potilaiden kokemuksista hoitajien antamasta emotionaalisesta tuesta sekä omaisten huomioinnista hoitotyössä. *Kouvolan* tutkimustulosten mukaan emotionaaliseen tukeen tyytymättömien määrä oli pieni, mutta sen sijaan hoitajien läheisten tukemiseen tyytymättömien potilaiden määrä oli suurempi. Enemmistö potilaista vastasi puolison ja lasten sosiaalisesti tukiverkostoksi. Alle puolet vastaajista ilmoitti tukijoikseen sisarukset tai ystävät. Puolisolta saatu tuki oli kuitenkin selvästi suurempi kuin muiden tukijoiden.

### 6.3.2 Tiedonvälittymisen tärkeys

Laki potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista velvoittaa antamaan potilaalle tietoa omasta terveydentilastaan. Lain mukaan potilaan hoitoa koskevia päätöksiä on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Tulosten perusteella tiedonvälittyminen on toteutunut hyvin osastolla. Potilaat pitivät erityisen tärkeänä sitä, että heille oli annettu niin suullisesti kuin kirjallisesti riittävästi tietoa omasta sairaudesta, terveydentilastaan sekä hoidoista.



Kirjallisten ohjeiden selkeyteen tulisi kuitenkin tulosten mukaan kiinnittää enemmän huomiota, jotta ohjeet olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettävät potilaille. Osa potilaista toi esille heille annetusta mahdollisuudesta valita useamman vaihtoehdon väliltä heille sopivin hoitovaihtoehto. Potilaan osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon edellyttää riittävää tiedon saantia sekä tietoa eri vaihtoehtojen hyödyistä sekä haittavaikutuksista.

Useissa muissa tutkimuksissa (Saukko 2007, Alanen 2002, Janhonen & Koivusaloin 2004, Lindén 1995) tiedonsaantiin liittyvät ongelmat ovat nousseet esille yhdeksi suurimmaksi tyytymättömyyden aiheeksi. Tutkimuksestamme saadut tulokset siis eroavat joiltain osin useista muista tutkimustuloksista tiedonvälittämiseen liittyen. Potilaat ovat muuttuneet passiivisista vastaanottajista aktiivisiksi kuluttajista, jolla lienee vaikutusta lisääntyneeseen tiedontarpeeseen.

*Saukon* (2007,3) tutkimuksessa nuoret pitivät tärkeänä tietoa sairaudesta ja hoidoista, mutta kokemukset hoitajien tietämyksestä ja tiedon saannista vaihtelivat paljon. Nuoret olisivat toivoneet parempaa tiedonsaantia sekä aktiivisempaa osallistumista hoitoon liittyvään päätöksentekoon.

Alasen (2002) haastattelemat potilaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa sairaudestaan, heille tehdyistä toimenpiteistä ja tutkimuksista sekä lääkähoidosta. Riittämättömintä tietoa potilaiden mielestä oli ollut erilaisista hoitovaihtoehdoista, riskeistä sekä hoidon ennusteesta. Tutkimuksessa tuli esille, että korkeasti koulutetut pitivät tiedon saanti useimmiten riittämättömämpänä kuin vähemmän koulutetut. Naisten ja keski-ikäisten tiedontarpeet olivat kaikkein suurimmat.

*Janhosen ja Koivusaloin* (2004) tutkimuksen mukaan tyytymättömiä potilaat olivat olleet tiedonsaantiin – kaikilta ammattiryhmiltä olisi toivottu enemmän tietoa, mieluiten omalla äidinkielellä. Tutkimustulokset osoittivat, että ne potilaat, jotka olivat kokeneet tiedonsaannin mielestään riittäväksi hoitoprosessin eri vaiheissa, olivat tyytyväisiä myös muihin hoitoon liittyviin tekijöihin.

Potilaat kertoivat saaneensa tietoa liian vähän myös *Lindénin* (1995) tekemässä tutkimuksessa. Syöpää sairastavat potilaat kaipasivat hoitojen alussa tietoa siitä, mikä syöpä on ja millaisia eri hoitovaihtoehtoja ovat. Hoitojen edetessä potilaat tarvitsivat perusteellisempaa tietoa sairaudesta, lääkkeistä, jatkoyhteyksistä sekä myös psykososiaalisista ja hengellisistä asioista. Tulosten mukaan perusteellinen tieto, potilasohjaus ja keskustelut potilaan kanssa rauhoittivat ja rohkaisivat potilaita. Myös pelot lievittyivät, kun potilaalle annettiin perusteellista tietoa sairaudesta ja hoidoista. Tiedon välittämisen luonne vaikutti suurelta osin siihen, miten potilas syövän koki.

*Lindén* (1995, 125) tuo esille tutkimuksessaan, että mahdollisimman varhain annettu asiallinen ja rauhoittava tieto lieventää potilaan sokkivaihetta ja auttaa potilasta hallitsemaan tilannetta paremmin. *Lindén* painottaa tutkimuksessaan, että pelko voi saada ylivallan potilaasta, jos hän ei saa asiallista tietoa riittävästi. Oman tilanteensa tarkan tietämisen on havaittu lisäävän potilaiden toiveikkoutta. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 206).

Tutkimuksemme tulosten perusteella voidaan todeta, että arvioitaessa tiedonvälittämisen onnistumista, pelkän tiedon antamisen lisäksi on otettava huomioon potilaan kyky vastaanottaa tietoa. Potilaat toivat esille eri tekijöitä, jotka heikensivät heidän kykyään vastaanottaa tietoa.

Lääkkeiden muistia heikentävä, väsyttävä ja pahoinvointia aiheuttava vaikutus osaltaan heikensi potilaan kykyä ottaa vastaan ja sisäistää hänelle annettavaa tietoa. Muutama potilas mainitsi tarpeesta suojella itseään sillä, että ei ottanut annettua tietoa vastaan. Erityisesti osa miehistä sanoi, että he mieluummin puhuvat muista kuin sairauteen liittyvistä asioista. Heidän mielestään tilanne ei asioiden läpikäymisestä ja puhumisesta miksiäkään muutu.

Välitettävän tiedon sisältöön keskittyminen ei riitä, vaan enemmän huomiota tulisi kiinnittää myös potilaan erilaisiin tapoihin ja kykyihin ymmärtää ja ottaa vastaan tietoa. Asioita tulisi käydä useampia kertoja läpi, koska potilaan kyky

ottaa tietoa vastaan voi sairaudesta ja saaduista hoidoista johtuen olla heikentynyt. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 204–207.)

Vakavan sairauden tuoma järkytys voi heikentää potilaan tiedon vastaanottokykyä. Hoitajan tulisi pystyä arvioimaan potilaan oppimisvalmiudet sekä sairauden ja erilaisten toimenpiteiden fyysiset ja psykososiaaliset vaikutukset tietoa välittäessään potilaalle. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 209–210.)

Potilaan hoidosta keskusteltaessa ja päätöksiä hoidon suhteen tehtäessä tutkimustulosten perusteella omaisten läsnäololla on potilaiden tiedon vastaanottamista ja sisäistämistä lisäävä vaikutus. Tämä näkemys saa tukea myös *Lindénin* (1995) tutkimuksesta. *Lindén* painottaa tutkimuksessaan omaisten läsnäolon tärkeyttä diagnoosia kerrottaessa, koska potilas ei välttämättä pysty järkytyksen takia käsittelemään asiaa. Tiedon välittäminen yhtä aikaa potilaalle ja omaisille on todettu myös vähentävän väärinkäsitysten muodostumisen mahdollisuutta. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 207.)

### 6.3.3 Potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi

Potilaat kokivat tutkimuksessamme, että heidän yksilölliset tarpeensa olivat otettu hyvin huomioon hoidon toteutuksessa. Potilaat toivat esille useita esimerkkejä siitä, miten hoidot oli pyritty sovittamaan potilaan yksityiselämän tarpeet huomioon ottaen. Potilaat kertoivat, että he olivat tarvittaessa voineet vaikuttaa hoitojen ajankohtaan.

Tutkimuksessamme potilaat kokivat, että heidän yksityisyys oli olosuhteisiin nähden huomioitu melko hyvin. *Poikkimäen* (2004) tutkimuksesta saadut tulokset potilaiden yksityisyyttä koskien eroavat sen sijaan jonkin verran saamis-  
tamme tutkimustuloksista.

*Poikkimäen* (2004) tutkimuksessa yksityisyyden kunnioittamisessa ilmeni puutteita. Potilaat olivat kokeneet loukkaavimpana heidän asioistaan puhumisen

muiden potilaiden kuullessa. Suuret potilasmäärät huoneiden kokoon nähden heikensivät potilaiden mielestä heidän intimitteettiä. Potilaat toivoivat hoitajien käyttävän suojaverhoja useammin toimenpiteiden aikana.

Tutkimuksessamme potilaat antoivat kiitosta osaston viihtyisistä tiloista. Muutama potilas kertoi viihtyisän ympäristön lisäävän henkistä hyvinvointia. Vain eristyshuonetta kritisoitiin ja sen viihtyvyyteen tulisikin tulosten perusteella kiinnittää enemmän huomiota. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että viihtyisällä hoitoympäristöllä voidaan parantaa hoidon laatua ja potilas tyytyväisyyttä.

*Saukon* (2004, 3) tutkimuksessa nuoret kokivat hoitoympäristön tilat puutteelliseksi. Nuoret olisivat toivoneet yksityisyyden parempaa toteutumista, enemmän tutustumismahdollisuuksia toisten samanikäisten hoitoa saavien nuorten kanssa sekä nuorille suunnattujen virikkeiden lisäämistä.

Ympäristön viihtyvyys ja mahdollisuus yksityisyyden säilyttämiseen onkin todettu vaikuttavan positiivisesti potilaiden mielialaan. Kohonnut mieliala auttaa potilaita taas selviytymään paremmin sairauden tuomista haasteista jokapäiväisessä elämässä. (Eriksson 2000, 146.)

#### 6.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillisen kasvun arviointia

Aloitimme opinnäytetyöohjausryhmän keväällä 2007. Tällöin oli vaikea orientoitua opinnäytetyön tekoon, koska oma valmistuminen oli vielä niin kaukana tulevaisuudessa siinä vaiheessa. Aloitimme työn teon opinnäytetyöryhmässä, jossa ryhmäläisiä yhdistävä teema oli seksuaaliterveys. Mietimme useita eri aiheita opinnäytetyöllemme, mutta seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista emme löytäneet sellaista aihetta, joka mielestämme olisi riittävästi tukenut omaa kasvuamme sairaanhoitajina.

HUS:n syöpätautien klinikan osasto 7:llä oli tarjota meille aihe hoitotyön laadusta potilaiden näkökulmasta ja tartuimme heti aiheeseen. Syöpätautia sairastavat

potilaat valitsimme siksi, koska meitä molempia kiinnostivat syöpäpotilaat potilasryhmänä ja halusimme perehtyä tähän potilasryhmään tarkemmin. Toisen tutkijan harjoittelupaikka lasten ja nuorten veri- ja syöpätautien osastolla lisäsi kiinnostusta aihetta kohtaan. Vaikka aihetta on käsitelty paljon aikaisemmissa tutkimuksissa, koimme aiheen niin tärkeäksi, että halusimme tehdä aiheesta opinnäytetyön. Mielestämme potilaiden näkökulman huomioon ottaminen hoitotyötä kehitettäessä on tärkeää, jotta potilaille pystyttäisiin tarjoamaan entistä parempia terveyspalveluja tulevaisuudessa. Laadukkaalla hoitotyöllä pystytään vaikuttamaan potilaiden hyvinvointiin ja sitä kautta heidän kuntoutumiseensa.

Kevään ja syksyn 2008 käytimme muiden opintojen ohella tutkimussuunnitelman tekoon, muita samaa aihetta käsittelevien tutkimusten tutkimiseen ja teoriaosuuden tekemiseen. Tutkimussuunnitelmaa teimme koko kevään ja syksyn 2008. Tutkimusluvan saimme HUS:sta syksyllä 2008 ja aineiston keräsimme marraskuussa 2008. Haastattelujen tekemisen jälkeen, jonka molemmat koimme opinnäytetyön antoisimmaksi vaiheeksi, analysoimme aineiston ja viimeistelimme työn keväällä 2009.

Yhteistyö tekijöiden välillä oli erityisesti alussa tiivistä. Työn loppua kohden jouduimme käytännön syistä jakamaan työn eri osa-alueita keskenämme. Vaikka jaoimme työn osa-alueita, tapasimme säännöllisin väliajoin ja pidimme tiivistä yhteyttä muun muassa sähköpostitse.

Potilaiden haastattelemisen oli antoisaa, koska harvoin hoitotyötä tehdessä on yhtä paljon aikaa potilaiden kuuntelemiselle ilman häiriötekijöitä. Ennen aineiston keruuta, mietimme nostaisiko omista sairauteen liittyvistä kokemuksista puhuminen potilaissa voimakkaita tunteita esiin. Tunsimme aluksi tietynlaista arkuutta haastatella potilaita, koska emme tienneet, miten he kysymyksiimme reagoisivat. Yllätyimme positiivisesti potilaiden avoimuudesta ja halusta jakaa heidän kokemuksiaan kanssamme. Monet potilaat olivat aidosti innostuneita siitä, että saivat jakaa kokemuksiaan ja että joku kuunteli heitä.

Hoitotyön on usein hyvin tehtäväkeskeistä ja potilaan kuunteleminen sekä aito kohtaaminen jäävät vähemmälle. Potilaita haastatellessa ymmärsimme syvemmin, miten tärkeää hoitajien potilaille antama aika on. Melkein jokaisen haastattelun potilaan vastauksista nousi esille hoitajien ystävällisen kohtelun, kuuntelemisen, tukemisen sekä omaa hoitoa koskevan tiedon saannin tärkeys. Potilas on kokonaisuus, jossa henkinen hyvinvointi vaikuttaa fyysiseen ja päinvastoin. Tämä tulisi huomioida hoitotyötä toteutettaessa.

Sairastuminen vakavaan sairauteen usein herkistää potilaan tunteet, jolloin he aistivat tavallista herkemmin muiden ihmisten tunnetiloja. Tästä syystä potilaasta aito välittäminen ja hänen kohtaaminen korostuvat vakavasti sairaita potilaita hoidettaessa. Potilaat eivät haastatteluissa niinkään puhuneet lääkehoidosta ja toimenpiteistä, vaan siitä, miten hoitajat olivat heitä kohdelleet ja kohdanneet.

Omaa ammatillista kasvua on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme ymmärtäneet, mistä eri vaiheista laadullisen tutkimuksen tekeminen koostuu. Tutkiva ja kriittinen työote ovat kasvaneet opinnäytetyöprosessin aikana. Teoriaosuutta kirjoittaessa saimme uutta tietoa laadukkaasti hoitotyön ja syöpäpotilaan hoitotyön käsitteistä kirjallisuuden sekä aiheesta tehtyjen uusimpien tutkimusten avulla. Potilaita haastatellessa ymmärsimme huolellisesti laadittujen kysymysten merkityksen. Ollisimme varmasti saaneet vielä laajemman aineiston, jos kysymykset olisivat olleet huolellisemmin laadittu.

Haastatteluissa potilaiden yksilöllisten erojen kirjo tuli selkeästi esille. Potilaita ei voida hoitaa massana, vaan heidät tulee ottaa huomioon yksilöinä. Hoitohenkilökunta ei voi tuudittautua siihen, että he tietävät, mikä on potilaiden parasta. Yhteistyöllä, jossa hoitohenkilökunnan ammattitaito yhdistetään potilaiden tarpeisiin, toiveisiin ja mielipiteisiin, saavutetaan parhaimmat tulokset hoitotyössä.

Olemme nyt vasta sairaanhoitajauramme alussa, mutta koulusta olemme saaneet hyvät eväät työelämää varten. Tämä on ammatti, jossa ikinä ei tulla valmiiksi. Oppiminen ja kasvaminen ovat koko elämän pituinen prosessi.

## LÄHTEET

- Alanen, Seija 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Eriksson, Elina & Kuuppelomäki, Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Erkheikki-Kurtti, Maria & Repo, Marita 2007. Informaatio-esite Syöpätautien klinikalle harjoitteluun tulevalle opiskelijalle. Helsinki: HYKS.
- Erkheikki-Kurtti, Maria & Repo, Marita 2008. Osasto 7:n osastonhoitaja Erkheikki-Kurtin ja tutkimusyksikön osastonhoitaja Repon haastattelu Syöpätautien klinikalla 13.2.2008.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 1998. Sisätauti-kirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- HUS 2004. Vuodeosasto 7. Viitattu 7.5.2008.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,969,991,993>
- Hytti, Leena 2000. Syöpäsairauden, intensiivihoidon ja hoitotyön merkitykset potilaalle. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Janhonen, Maria & Koivusalo, Anna-Maija 2004. Jorvin sairaalan leikkausosaston perioperatiivisen hoitotyön laatu potilaiden kokemana. Helsinki:HYKS.
- Karhe, Liisa & Laitinen Helena 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki: Tammi.
- Kouvola, Meeri 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* Vol 11, no1/99, 3–12.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 5.5.2009. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leino-Kilpi, Helena; Walta, Leena; Helenius, Hans; Vuorenheimo, Jaana & Välimäki, Maritta 1995. Hoidon laadun mittaaminen – Potilaslähtöisen Hyvä hoito – mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset – Jyväskylä: STAKES.
- Lindén, Mirja 1995. Muuttuva syövän kuva ja kokeminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Oliver, Paul 2003. *The student's guide to research ethics*. Berkshire: Open University Press.
- Outinen, Maarit; Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Laatu- ja asiakas- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Outinen, Maarit; Lempinen, Kristiina; Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua – vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Pansio, Kirsti; Kuivainen, Ninna; Ikonen, Tuija; Kosklin, Ritva; Karhuvaara, Raija; Nuutinen, Hanne; Heikkinen, Katja & Leino-Kilpi, Helena 2007. Verisuonikirurgisen potilaan laadukas hoito. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 1992. *Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet*. Tampere: Kirjayhtymä.
- Perälä, Marja-Leena 1998. Näkökulmia laatuun. Teoksessa Anna Liisa Sonnen, Elina Grönlund, Risto Haarala, Arja Holopainen, Irma Kiikkala & Kaarina Wilskman. *Hoitotyön ulottuvuuksia – näkökulmia ammattikieleen*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.



- Poikkimäki, Isabel 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu -tutkielma Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pukkala, Eero; Sankila, Risto & Rautalahti, Matti 2006. Syöpä Suomessa 2006. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.
- Rissanen, Viljo & Kansanen, Martti 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa – laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Saukko, Jaana 2004. Syöpää sairastaneiden nuorten näkemyksiä hoitotyöstä. Pro gradu - tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES & Suomen Kuntaliitto 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki: STAKES.
- STAKES 1996. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Jyväskylä: STAKES.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Julkaisu luettavissa sähköisessä muodossa:  
[www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf](http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf)

## LIITE 1: Teemahaastattelukysymykset

- Millaista tietoa olette saaneet hoitohenkilökunnalta omaan hoitoon liittyen? Onko se teidän mielestänne ollut riittävää?
- Miten olette kokeneet teidän ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen?
- Millaiseksi olette kokeneet henkisen tuen saannin hoitajien taholta?
- Millaisia kokemuksia teillä on osaston tiloista? Entä yksityisyyden huomioinnista osastolla?
- Miltä osin olette tyytyväinen saamaanne hoitoon?
- Millaista on teidän mielestänne laadukas hoitotyö?
- Koitteko hoidon puutteelliseksi joiltain osin? Kuinka hoitoa voitaisiin mielestänne kehittää?

## LIITE 2: Saatekirje

Arvoisa saatekirjeen vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme yhteistyössä Syöpätautienklinikan osasto 7:n kanssa opinnäytetyön, jossa pyrimme selvittämään syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksia hoitotyöstä osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille potilasnäkökulma hoitotyön laadun kehittämiseksi osastolla.

Aineisto tutkimusta varten kerätään haastattelemalla. Haastattelu kestää noin 45–60 minuuttia ja se toteutetaan rauhallisessa paikassa osasto 7:llä. Haastattelun kysymykset liittyvät teidän omiin kokemuksiin hoitohenkilökunnan ammatillisesta osaamisesta, teidän ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta sekä siihen, millaista informaatiota olette saaneet omaa hoitoanne koskien. Kartoitamme haastattelun aikana myös teidän hoitoon liittyviä odotuksia ja toiveita sekä sitä, miten ne ovat huomioitu hoitotyötä toteutettaessa. Haastattelu olisi tarkoitus nauhoittaa, mikäli se teille sopii. Nauhoittaminen antaa tutkijoille mahdollisuuden keskittyä paremmin keskusteluun ja näin myös varmistetaan kaikkien tietojen talteenotto.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Suostumuksenne jälkeen teidän on vielä mahdollista perua tutkimukseen osallistuminen, niin halutessanne. Teidän hoitoonne tutkimukseen osallistuminen tai poisjääminen ei vaikuta millään lailla. Tutkimus on täysin luottamuksellinen ja tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuus velvoittaa tutkijoita pitämään haastateltavien henkilöllisyyden salassa. Myös haastatteluaineisto pysyy ainoastaan tutkijoiden hallussa.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään oheisen suostumuskaavakkeen. Keräämme allekirjoitetun suostumuskaavakkeen ennen haastattelun alkua.

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen,

---

Heidi Maunuksela  
Sairaanhoitajaopiskelija

Eveliina Linsén  
Sairaanhoitajaopiskelija

Osastonhoitaja

Marita Repo  
Tutkimusyksikön  
osastonhoitaja

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diakonia-ammattikorkeakoulu

HUS, Syöpätautienlinikka

HUS, Syöpätautienlinikka

## LIITE 3: Suostumuslomake

## Suostumuslomake

Haluan osallistua hoitotyön laatua potilaiden näkökulmasta kartoittavaan tutkimukseen syöpätautien osasto 7:llä. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tiedossani on myös se, että suostumukseni jälkeen minulla on täysi oikeus perua tutkimukseen osallistuminen, niin halutessani. Tutkimukseen osallistuminen tai siitä poisjääminen ei vaikuta jatkossa saamaani hoitoon millään lailla.

---

Paikka

---

Aika

---

Allekirjoitus ja nimen selvennys