

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija, syöpää sairastavan hoito

2023

Krista Tauriainen

Syövänhoidon jatkumo syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen kehittämisessä



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija, syöpää sairastavan hoito

2023 | 70 sivua, 11 liitesivua

Krista Tauriainen

Syövänhoidon jatkumo syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen kehittämisessä

Syöpään sairastuu yhä useampi, ja hoitojen kehittymisen myötä syövästä selvinneitä on enemmän. Jokaisella sairaanhoitajalla tulee olla osaamista syöpää sairastavien ja heidän läheistensä hoitotyöhön. Sairanhoitajien peruskoulutuksella voidaan lisätä valmiuksia ja positiivista asennetta syöpää sairastavan hoitotyöhön.

Kehittämiprojektin tavoitteena on kehittää syöpää sairastavan hoitotyön opetusta, jotta se tukee opiskelijoiden oppimista ja antaa heille valmiuksia syöpää sairastavien hoitotyöhön. Kehittämiprojektin tarkoituksena on tuottaa EDU-CanNURS hankkeelle tietoa, kuinka syövänhoidon jatkumo näkyy tällä hetkellä sairaanhoitajien peruskoulutuksessa Turun ammattikorkeakoulussa.

Kehittämismenetelminä käytettiin kvantitatiivista kyselyä ja dokumenttianalyysiä. Sairanhoitajaopiskelijoilta selvitettiin kyselyn avulla, miten syövänhoidon jatkumo näkyi opetuksessa ja millaisia valmiuksia he saivat opintojaksolta. Dokumenttianalyysi tehtiin sairaanhoitajien peruskoulutuksen opintojaksojen opetussuunnitelmiin selvittäen, kuinka syövänhoidon jatkumo ilmenee niissä.

Kehittämiprojektin tuotos on EDU-CanNURS hankkeelle kuvaus syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen nykytilasta ja kehittämiskohteista. Opetus oli pääosin syövänhoidon jatkumon mukaista, etenkin jatkumon alkuvaiheiden osalta. Valmiuksia ei koettu saadun niin paljon kuin oli ollut opetusta, mikä herätti kehittämistarpeen opetusmenetelmiin liittyen.

Asiasanat:

Syövänhoidon jatkumo, sairaanhoitajaopiskelija, peruskoulutus, osaaminen, valmiudet

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health Care, Advanced Nursing Practice Degree Programme

2023| 70 pages, 11 pages in appendices

Krista Tauriainen

Continuum of cancer care in the development of nursing education with cancer

More people are getting cancer, and with the development of treatments, there are more cancer survivors. Every nurse should have the skills to care for people with cancer and their families. Undergraduate education of nurses can be used to increase abilities and a positive attitude toward care for people with cancer.

The aim of the development project is to develop the teaching of cancer nursing to support students' learning and give them the capacity to care for people with cancer. The purpose of the development project is to provide information for the EDU-CanNURS project on how the continuum of cancer care is currently reflected in the undergraduate education of nurses at Turku University of Applied Sciences.

Quantitative survey and documentary analyses were used as development methods. Nursing students were asked how the continuum of cancer care was reflected in their teaching and what capacity they gained from the course. A documentary analysis was carried out on the curricula of nurses' undergraduate education, to find out how the continuum of cancer care manifests in them.

The output of the development project was a description of the EDU-CanNURS project of the current state and development targets of nursing education with cancer. As a rule, teaching was already in line with the continuum of cancer care, especially in the early stages of the continuum. The capacity was not felt to get as much as there was teaching, which shows the need for the development of teaching methods.

Keywords:

Continuum of cancer care, nursing student, undergraduate education, competence, capabilities

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat ja tarve	8
2.1 Toiminta – ja projektiympäristö	8
2.2 Sairaanhoidajan tutkinto ja syöpää sairastavan hoitotyön opetus	9
2.3 Kehittämiprojektin tarve	10
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen	10
3 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos	12
4 Syövänhoidon jatkumon mukaiset osaamistarpeet	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus	13
4.2 Syövänhoidon jatkumo	14
4.3 Syöpä ja sen ehkäisy	15
4.4 Syöpään sairastuminen	16
4.5 Syövän hoitomuodot	18
4.6 Syöpää sairastavan tukihoido	19
4.7 Seuranta ja selviytyminen	21
4.8 Teknologia	22
4.9 Yhteenveto osaamistarpeista ja kehittämistarpeista	23
5 Kehittämismenetelmät	24
5.1 Kysely	24
5.2 Dokumenttianalyysi	28
6 Opinnäytetyön tulokset	31
6.1 Kysely	31
6.1.1 Taustatiedot	31
6.1.2 Opiskelijoiden näkemykset opetetuista aiheista	32
6.1.3 Opiskelijoiden näkemykset saaduista valmiuksista	37
6.2 Opiskelijoiden kokemukset opetuksesta ja saaduista valmiuksista	39
6.3 Dokumenttianalyysin tulokset	40

6.4 Yhteenveto tuloksista	43
7 Syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson nykytilan kuvaus, kehittämiskohteiden tunnistaminen ja suositukset jatkokehittämiseksi	45
7.1 Nykytilan kuvaus	45
7.1.1 Nykytilan kuvaus syövänhoidon jatkumon vaiheita mukailleen	45
7.1.2 Nykytilan kuvaus syövänhoidon jatkumon kuuluvista yleisistä osaamistarpeista	47
7.1.3 Kehittämiskohteiden tunnistaminen	49
7.2 Jatkokehittämissuositukset	50
8 Pohdinta	52
8.1 Tuloksen ja tuotoksen pohdinta	52
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	56
8.3 Projektin arviointi	60
8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset	62
Lähteet	65

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuushaun eteneminen.

Liite 2. Kyselyn muodostaminen.

Liite 3. Kysely.

Liite 4. Potilastapaus.

Liite 5. Dokumenttianalyysin runko.

Liite 6. Tiedote tutkimuksesta.

Kuvat

Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen	11
Kuva 2. Syövänhoidon jatkumo mukailleen Young ym. 2022.	15
Kuva 3. Dokumenttianalyysin toteutus	30

Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	31
Kuva 5. Vastaaajien kokemus syöpää sairastavista	32
Kuva 6. Keskiarvojakauma saaduista valmiuksista	38
Kuva 7. Dokumenttianalyysin ylä- ja alaluokat	40
Kuva 8. Syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen nykytilan kuvaus	48

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki kyselyn muodostamisesta	24
Taulukko 2. Opiskelijoiden arviot saadusta syövänhoidon jatkumon mukaisesta opetuksesta	33
Taulukko 3. Opintojaksoilla käsitellyt yleisimmät hoitomuodot	34
Taulukko 4. Tukihoidot	35
Taulukko 5. Syövästä selviytyminen	36
Taulukko 6. Opintojakson kehittämät valmiudet	37
Taulukko 7. Esimerkki ylä- ja alaluokkien taulukoinnista	41
Taulukko 8. Dokumenttianalyysin tulokset tiivistetysti	44

1 Johdanto

Syöpätapaukset lisääntyvät maailmanlaajuisesti, joten myös syövän hoitotyön tarve kasvaa (Young ym. 2020, 6). Väestön ikääntyessä syöpätautien esiintyvyys lisääntyy (Davidson 2020, 445). EU:n alueella todettiin syöpä 2,7 miljoonalla ihmisellä vuonna 2020. Syöpään menehtyi 1,3 miljoonaa ihmistä. Varhaisen diagnosoinnin ja kehittyneiden hoitojen vuoksi Euroopassa on yli 12 miljoonaa syövästä selviytynyttä, joiden seuranta ja hoito vaatii terveydenhuollon resursseja. (EU:n syövän torjuntaohjelma 2020.)

Syövän yleisyyden vuoksi kaikki sairaanhoitajat kohtaavat syöpää sairastavia uransa aikana, koska heitä hoidetaan terveydenhuollossa muuallakin kuin syövänhoidon yksiköissä. Sairaanhoitajilla tulee olla osaamista laadukkaaseen hoitoon ja tukeen syöpää sairastaville ja heidän perheilleen. (Hedenstrom ym. 2021; Davidson 2020, 442; Sharour 2019, 229.) Sairaanhoitajien peruskoulutuksella on merkittävä vaikutus valmistuvien sairaanhoitajien kykyyn tukea syöpään sairastuneita (Edwards ym. 2017, 2045).

Tämän kehittämisprojektina toteutettavan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää syöpää sairastavan hoitotyön opetusta, jotta se tukee opiskelijoiden oppimista ja antaa heille valmiuksia kohdata ja hoitaa syöpää sairastavia syövänhoidon jatkumon kaikissa vaiheissa. Syövänhoidon jatkumo kuvaa kokonaisvaltaista ja ihmiskeskeistä näkökulmaa syöpää sairastavien hoitopolulla (Young ym. 2020, 2). Kehittämisprojektin tarkoituksena on tuottaa EDU-CanNURS-hankkeelle (Towards Cancer Care Continuum Approach in Undergraduate Nursing Education) tietoa, kuinka syövänhoidon jatkumo näkyy Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajien peruskoulutuksessa ennen hankkeen alkamista. Hanketta koordinoi Turun ammattikorkeakoulu. Suomen lisäksi hankkeessa ovat mukana Irlanti ja Kroatia. Kehittämismenetelminä on käytetty kyselyä sairaanhoitajaopiskelijoille ja dokumenttianalyysia sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmista.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat ja tarve

2.1 Toiminta – ja projektiympäristö

Tämä kehittämisprojekti oli osa Turku ammattikorkeakoulun koordinoimaa kansainvälistä EDU-CanNURS – hanketta (Towards Cancer Care Continuum Approach in Undergraduate Nursing Education), jonka hankevalmisteluun työ liittyi. Hankkeen tavoitteena on parantaa ja yhtenäistää syöpää sairastavan hoitotyön opetusta sairaanhoitajakoulutuksen perustutkinnossa syövänhoidon jatkumo lähestymistapaa käyttäen. Turun ammattikorkeakoulussa opiskeli vuonna 2022 yli 12000 tutkinto-opiskelijaa ammattikorkeakoulun ja ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa. Vuonna 2022 valmistui noin 2000 opiskelijaa. Koulussa voi opiskella tekniikan ja liikenteen alalla, sosiaali- ja terveysalalla, liiketalouden- ja hallinnon alalla sekä kulttuurialalla. (Turku AMK, 2023b.) Turun ammattikorkeakoulussa opiskelee tällä hetkellä noin 1100 sairaanhoitajaopiskelijaa (Nurmela, T., haastattelu 23.11.2023).

Tämä ylemmän korkeakoulun opinnäytetyö toteutettiin kolmikantamalla käyttäen, johon sisältyi tutkimus- kehitys- ja innovaatio-osaamista (TKI) sekä projektien hallintaa ja johtamista. TKI-toimintaa tehdään yhteistyössä työelämän kanssa ja se on osa ammatillisia yhteistyöverkostoja, jossa on osaamista alueellisesti, kansallisesti tai kansainvälisesti. (Salonen ym. 2017, 12–13.) Hanke, johon tämä opinnäytetyö liittyi, kohdistui Suomessa Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien opetuksen kehittämiseen, mutta oli osa myös kansainvälistä yhteistyötä syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen kehittämiseksi.

Kehittämisprojektin tueksi perustettiin ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikkö, opettajatuutori ja työelämämentor ja sekä Advancing Supportive Cancer and Palliative Care (CARE) tutkimusryhmän tutkimusvastaava. Työelämämentorina toimi kliininen asiantuntijasairaanhoitaja Sisä-Suomen syöpäkeskuksesta. Kehittämisprojektin ohjausryhmän tehtävänä oli hyväksyä projektisuunnitelma, valvoa ja ohjata projektin toteutumista ja

johtamista, edistää projektin ja toimintaympäristön yhteistyötä sekä hyväksyä tulokset (Mäntyneva 2016, 20). Kehittämiprojektin tekijä toimi kehittämiprojektissaan projektipäällikkönä opiskellen kolmikantamallin mukaisesti samalla projektin johtamista ja sen hallinnan taitoja. Hän vastasi kehittämiprojektin käynnistämisestä, etenemisestä ja tulosten julkaisemisesta (Ahonen 2015, 14–15.) Tämän kehittämiprojektin projektiryhmään kuuluivat EDU – CanNURS- hankkeen jäsen Turun ammattikorkeakoulusta ja projektipäällikkö. Projektiryhmä osallistuu oman tehtävän alueensa suunnitteluun ja huolehtii määritettyjen tehtävien etenemisestä (Mäntyneva 2016, 21). Tässä opinnäytetyössä projektiryhmä suunnitteli opiskelijoille suunnatun kyselyn ja suoritti sen käytännön toteutuksen.

2.2 Sairaanhoidajan tutkinto ja syöpää sairastavan hoitotyön opetus

Suomessa sairaanhoidajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto. Tutkinnon tavoitteena on, että valmistuvalla opiskelijalla on laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja – taidot sekä teoreettinen perusta toimia työelämässä oman alansa asiantuntijana tehtävissä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU). Sairaanhoidaja (AMK) opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Opintopisteet koostuvat perus-, ammatti-, suuntaavista ja vapaasti valittavista opinnoista sekä harjoittelusta ja opinnäytetyöstä (Turku AMK, 2023a). Sairaanhoidajien peruskoulutus ei tähtää erikoistumiseen, vaan ammattiin valmistuessa tulisi sairaanhoitajaopiskelijalla olla valmiudet syöpää sairastavan hoitotyöhön. Osaamisen kehittyminen jatkuu omalla työuralla kliinisen hoitotyön erikoisalalla, johon opiskelija valmistuttuaan sijoittuu. (Sulosaari ym. 2023.)

Kun opinnäytetyön prosessi aloitettiin, opetussuunnitelmassa 2022–2023 syöpää sairastavan hoitotyön opintojakso oli itsenäinen kahden opintojakson kokonaisuus. 2023–2024 opetussuunnitelmassa se sisältyi viiden opintopisteen vakavasti sairaan- ja palliatiivisessa hoidossa olevan hoitotyön opintojaksoon. (Turku AMK, 2023a.) Molemmat opetussuunnitelmat olivat mukana tässä kehittämiprojektissa. Molemmista syöpää sairastavan hoitoa käsittelevistä

opetussuunnitelmista käytettiin tässä työssä nimitystä syöpää sairastavan hoitotyön opintojakso. Palliatiivisesta koulutusta on kehitetty Suomessa moniammatillisesti EduPal-hankkeessa (www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi), joten sitä ei käsitelty tässä opinnäytetyössä.

2.3 Kehittämiprojektin tarve

Sairaanhoitajien koulutuksen tulisi tarjota varmuus siitä, että valmistunut on omaksunut koulutuksen aikana tietyt taidot ja tiedot, joita hän pystyy soveltamaan harjoittaessaan ammattiin liittyvää toimintaa (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU). Tämän kehittämiprojektin aihe oli tärkeä, koska monet hoitotyön opiskelijat kokevat pelkoa, ahdistusta ja osaamattomuutta kohdatessaan syöpää sairastavia. Koulutuksella näitä tunteita voidaan lievittää ja lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiutta osallistua syöpää sairastavan hoitotyöhön. (Hedenstrom ym. 2021; Davidson 2020, 443, 445.)

Terveystieteiden työntekijöistä on pulaa maailmanlaajuisesti (WHO 2022). Hoitohenkilökunnan puute on myös syövänhoidossa suuri ja uusien työntekijöiden rekrytointi on haastavaa, koska ala tunnetaan henkisesti, fyysisesti ja kognitiivisesti vaativaksi (Challinor ym. 2020,565). Alan vetovoimaa voi lisätä laadukas koulutus, jonka ansiosta valmistuneella sairaanhoitajalla on hyvät valmiudet työelämäänsä. Syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson sisältö voi herättää mielenkiintoa syövän hoitotyöhön (Lockhart ym. 2020, 22).

2.4 Kehittämiprojektin eteneminen

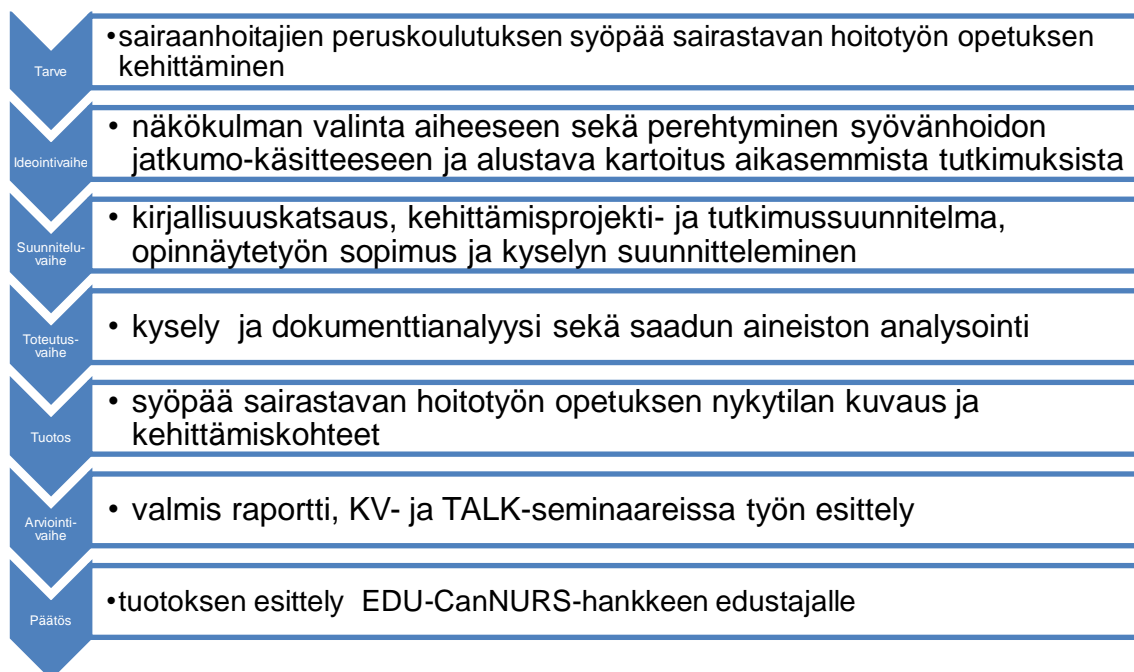
Projektipäällikkö oli kiinnostunut kiinnittymään opiskelijoiden koulutukseen tai ohjaukseen liittyvään hankkeeseen, koska käytännönharjoittelun ohjaajana koki ajoittain puutteita opiskelijoiden syöpää sairastavan hoitotyön valmiuksissa. Turun ammattikorkeakoulussa oli samaan aikaan käynnistynyt syöpää

sairastavan hoitotyön opetuksen kehittämiseen EDU-CanNURS-hankevalmistelu, johon projektipäällikkö kiinnittyi (kuva 1). Ideointivaiheessa tarkennettiin aiheen näkökulmaa, projektipäällikkö tutustui syövänhoidon jatkumo -käsitteeseen sekä tutustui alustavasti aikaisempien tutkimusten saatavuuteen. Suunnitteluvaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus sekä kehittämisprojekti- ja tutkimussuunnitelma ennen opinnäytetyön sopimuksen laatimista. Suunnitteluvaiheessa projektiryhmä alkoi työstämään opiskelijoille suunnattua kyselyä.

Toteutusvaiheessa jaettiin kysely sairaanhoitajaopiskelijoille kahtena perättäisenä päivinä sekä tehtiin dokumenttianalyysi 2022–2023 opetussuunnitelmasta ja myöhemmin dokumenttianalyysi laajennettiin käsittämään myös uudempi (2023–2024) opetussuunnitelma.

Toteutusvaiheessa analysoitiin vastaukset, jonka jälkeen tehtiin tuotos EDU-CanNURS hankkeelle.

Arviointivaiheessa valmistui kirjallinen osuus. Valmis kehittämisprojekti esiteltiin KV- ja TALK-seminaarissa. Ennen kehittämisprojektin päätöstä tuotos esiteltiin EDU-CanNURS-hankkeen edustajalle.



Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen

3 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa EDU-CanNURS-hankkeelle tietoa, kuinka syövänhoidon jatkumo näkyy Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajien peruskoulutuksessa tällä hetkellä.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää opintokokonaisuutta siten, että se tukee opiskelijoiden oppimista ja antaa heille valmiuksia kohdata ja toimia syöpää sairastavien kanssa syövänhoidon jatkumon kaikissa vaiheissa.

Kehittämistehtävänä oli selvittää syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson nykytila ja tunnistaa kehittämistarpeet.

Kehittämiprojektin tuotos on syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson nykytilan kuvaus ja kehittämiskohteiden tunnistaminen sekä jatkokehittämisen suositukset.

4 Syövänhoidon jatkumon mukaiset osaamistarpeet

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän kehittämisprojektin narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, miten syövänhoidon jatkumo näkyi sairaanhoitajien peruskoulutuksessa ja mitä jatkumon osaamisalueiden puutteita koulutuksessa tai osaamisessa nousi esiin. Tiedonhaun hakusanoina käytettiin sanoja: oncology nursing, education, nursing student, undergraduate education ja continuum. Koska haluttiin saada mukaan myös suomenkielisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen, suomenkieliset hakutermit olivat syöpä, palliatiivinen, koulutus ja osaaminen.

Tietokantoina käytettiin Cinahl Complete-, Pubmed- ja Medic tietokantoja. Tiedonhaku tehtiin kesä- lokakuun aikana 2022. Haku uusittiin syys – lokakuun aikana 2023. Toinen haku samoilla hakusanoilla ei tuonut uusia osumia tietokannoista, mutta Turun ammattikorkeakoulun kirjaston kokoelmista tuli useita osumia, joista kaksi otettiin mukaan.

Ensimmäisen haun kolmen tietokannan tulokseksi saatiin 124 julkaisua, joista mukaan otettiin 19 julkaisua. Mukaan otetut artikkelit oli julkaistu vuosina 2017–2022 ja ne olivat vertaisarvioituja artikkeleita. Mukaan otetut artikkelit käsitelivät syöpää sairastavan hoitotyön tiedollisia ja taidollisia osaamistarpeita. Artikkeleja, joissa käsiteltiin vain opetusmenetelmiä ei otettu mukaan. Mukaan otettiin englannin- ja suomenkielisiä julkaisuja. Viisi artikkelia löydettiin manuaalisen haun kautta ensimmäisen haun jälkeen ja toisen haun jälkeen mukaan otettiin kaksi artikkelia. Mukaan otetuista tutkimuksista viisi oli kirjallisuuskatsauksia. Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty useampaa tutkimusmenetelmää. Tutkimuksiin osallistujat olivat enimmäkseen opiskelijoita. Hoitohenkilökuntaa oli mukana neljässä ja opettajia kahdessa tutkimuksessa. Potilaita ja omaisia oli ollut mukana yhdessä tutkimuksessa (liite 1).

4.2 Syövänhoidon jatkumo

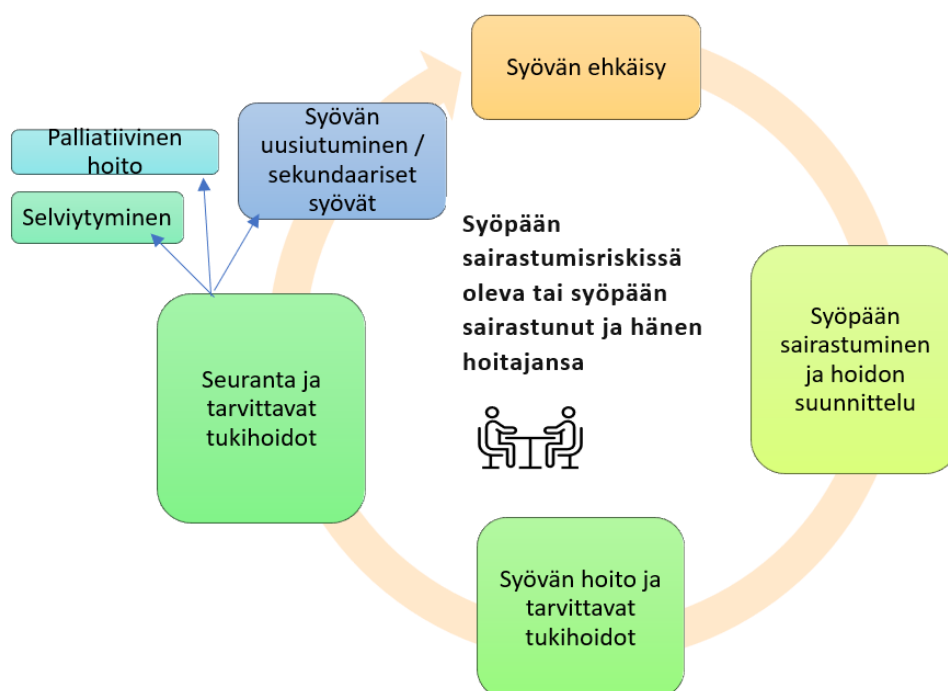
Syövänhoidon jatkumo -käsitettä on käytetty neljä vuosikymmentä kuvaamaan syöpää sairastavan hoitopolun vaiheita ennaltaehkäisystä syövästä selviytymiseen tai elämän loppuvaiheeseen (Young ym. 1). Se kuvaa syöpäsairaanhoitajien näyttöön perustuvaa hoitotyötä jatkumon eri vaiheissa ja terveydenhuollon ympäristöissä (Young ym. 2020, 6).

Viitekehyksenä syövänhoidon jatkumo asettaa keskiöön ihmisen, ei sairautta sekä osoittaa hoitajan ja sairastuneen välisen viestinnän tarpeen.

Ihmiskeskeinen lähestymistapa tukee sairastuneen omia voimavaroja ja auttaa häntä ottamaan vastuun omasta terveydestään (Young ym. 2020, 2.)

Ihmiskeskeinen lähestymistapa tarkoittaa kykyä ymmärtää ihmisen tarpeita, arkea ja kulttuurista syntyviä tarpeita (Sitra n.d; Sivistyssanakirja n.d.).

Syövänhoidon jatkumo koostuu hoitopolun eri vaiheista, jotka ovat terveyden edistäminen, syövän ehkäisy ja seulonnat, hoidon koordinoiminen, johon kuuluvat diagnoosin saaminen ja hoidon suunnittelu, sekä hoidon toteutus, oireiden hallinta, emotionaalinen ja sosiaalinen tuki sekä selviytyminen ja palliatiivinen hoito (Young ym. 2020, 1). Vaiheet kulkevat limittäin esim. oireita voidaan hoitaa jo diagnoosi hetkellä. Tässä työssä syövänhoidon jatkumon vaiheet on tiivistetty syövän ennaltaehkäisyyn, syöpään sairastumiseen, syövän hoitoon, tukihoitoihin, seurantaan, selviytymiseen ja palliatiiviseen hoitoon (kuva 2). Sairaanhoitajien peruskoulutuksen tulee sisältää syövänhoidon jatkumon vaiheet, jotta opiskelija on valmis syöpää sairastavan hoitotyöhön (Davidson 2020, 443).



Kuva 2. Syövänhoidon jatkumo mukailten Young ym. 2022.

4.3 Syöpä ja sen ehkäisy

Valmistuvilla sairaanhoitajilla tulee olla perustietämys syöpätaudeista ja taitoa hoitaa syöpää sairastavia syövänhoidon jatkumon kaikissa vaiheissa turvallisen hoidon varmistamiseksi (Davidson 2020, 442–443). Yleisempien syöpien opetus sairaanhoitajien peruskoulutuksessa on tärkeää, koska näitä sairaanhoitajat kohtaavat eniten työssään, ja se antaa hyvän tietopohjan syövänhoidon jatkumon mukaiseen opetukseen (Edwards ym. 2017, 2052; Davidson 2020, 445). Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa syövästä sairautena ja sen vaikutuksesta ihmiseen, jotta hän osaa arvioida ja hallita hoitoihin liittyviä haittoja sekä ohjata sairastunutta näistä oikea-aikaisesti lisäten näin sairastuneen tunnetta itsenäisyydestään (European oncology nursing society 2022, 23).

Sairaanhoitajilla tulisi olla aktiivisempi rooli perusterveydenhuollossa seulonnoissa ja syövän varhaisessa havaitsemisessa (Erkin & Aygün, 2020, 8).

Seulonnot, tietoisuuden lisääminen seulonnoista ja riskien vähentämisestä sekä varhainen diagnoosi vähentävät syöpään menehtymistä, kun syöpä löydetään ja hoidetaan ajoissa (Young ym. 2020,2; EU:n syöväntorjunta suunnitelma 2022; WHO 2022). Sen myötä myös sairastavuus vähenee, hoito on halvempaa ja syöpää sairastavien elämälaatu paranee (WHO 2022). Valmistuneen sairaanhoitajan tulisi kyetä tarjoamaan turvallista ja laadukasta hoitoa syöpään sairastumisriskissä oleville (Lockhart ym. 2020, 22). Syövän ehkäisyyn liittyvissä tehtävissä esim. terveellisten elintapojen ohjauksessa sairaanhoitajilla on tärkeä rooli, koska 30–50 prosenttia syöivistä voidaan ehkäistä välttämällä riskitekijöitä (Young ym. 2020,4; WHO 2022).

4.4 Syöpään sairastuminen

Syöpädiagnoosin saaminen ja sen kanssa eläminen on sairastuneelle hyvin henkilökohtainen kokemus, mikä vaikuttaa myös hänen läheisiinsä. Syöpädiagnoosi voi uhata sairastuneen ja hänen läheistensä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Young ym. 2020, 2.) Sairastuneet kokivat, etteivät saaneet riittävästi henkistä tukea ja neuvoja sairaalan henkilökunnalta syöpädiagnoosin saadessaan, mikä saattaa lisätä sairastuneen henkistä kuormittuneisuutta syövänhoidon jatkumon mukaisella hoitopolulla (Edwards ym. 2017, 2053). Sairanhoitajalla on tärkeä rooli hoitavassa tiimissä sairastuneen ja hänen perheensä sekä muun hoitohenkilökunnan välisessä viestinnässä diagnoosihetkellä (Domingo-Osle ym. 2021, 10). Syöpään sairastuneet arvostavat, että saavat osallistua hoitosuunnitelmaansa koskevaan päätöksentekoon, koska se tukee tunnetta oman tilanteensa hallinnasta (Collet ym. 2022, 5). Perheen merkitys on tärkeää huomioida koulutuksessa, koska sen tuki on syöpää sairastavalle tärkeää sairauden fyysisen ja emotionaalisen hallinnan kannalta. Se myös kannustaa ja auttaa sairastuneita omahoitoon sekä hoitoon sitoutumiseen. (Domingo-Osle ym. 2021, 10.)

Syöpää sairastavan hoitotyö on moniammatillista toimintaa kaikissa syövänhoidon jatkumon vaiheissa, joten moniammatilliset viestintä – ja kommunikaatiotaidot tulisi huomioida koulutuksessa. Sairaanhoitajilla täytyy olla valmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa monimutkaisessa ja kehittyvässä terveydenhuollossa (Domigo-Osle ym. 2021, 10). Terveydenhuoltoalan ammattilaisten yhteisen moniammatillisen koulutuksen avulla voidaan vähentää lääketieteellisiä virheitä ja parantaa terveydenhuollon toimintaa (Uslu-Sahana & Terziogly 2020, 5). Se kehittää myös opiskelijoiden viestintätaitoja, auttaa tunnistamaan ammattiroolinsa, lisää tietotasoa sekä kannustaa tiimityöhön (Domigo-Osle ym. 2021, 10).

Syöpää sairastavia hoitava sairaanhoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja jatkumon kaikissa vaiheissa syöpää sairastavien ja heidän läheistensä kanssa toimiessaan. He ohjaavat sairastuneita usein emotionaalisesti haastavissa tilanteissa jatkumon eri vaiheissa. Hyvä kommunikaatio ja vuorovaikutus voi parantaa hoitotuloksia ja vähentää käyntejä terveydenhuoltoon. Huono kommunikaatio estää ihmiskeskeisen hoidon toteutumisen ja voi vaikuttaa kielteisesti hyvinvointiin, hoitoon motivoitumiseen sekä turvallisuuden tunteeseen. Sairaanhoitajat tarvitsevat vuorovaikutustaitoja myös toimiessaan moniammatillisissa tiimeissä ja muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa, jotka osallistuvat sairastuneen hoitoon. (Young ym. 2020, 2–3.)

Sairaanhoitaja tarvitsee ohjaustaitoja kaikissa jatkumon vaiheissa (Vihelä ym. 2020, 280; Vattula ym. 2020, 129; Tapsall ym. 2022, 4). Sanallinen ja ei-sanallinen viestintä, empatia, aktiivinen kuuntelu ja yhteistyötaidot ovat tärkeitä. Näihin kuuluvat luottamuksen herättäminen ja henkilökohtaisen kiinnostuksen osoittaminen sairastunutta kohtaan sekä kyky tietää, milloin, miten ja millaista tietoa jaetaan, jotta sairastunut pystyy aktiivisesti osallistumaan hoitoprosessin aikana päätöksentekoon. (Collet ym. 2022, 13.) Opiskelijat pitivät tärkeänä, että he osaavat lähestyä sairastuneita ja keskustella heidän kanssaan (Edwards ym. 2017, 2050). He myös korostivat tarvetta saada lisää ohjausta ja harjoittelua omaisten kohtaamiseen (Hökkä 2022, 65). Tarvitaan opetusta, joka parantaa sairaanhoitajien kykyä kommunikoida empaattisesti syöpää sairastavien

perheille (Domingo-Osle ym. 2021, 10). Ilman sitä ja kykyä soveltaa tietoa kliiniseen ympäristöön, heidän on vaikea kommunikoida syöpää sairastavien kanssa (Davidson 2020, 444).

4.5 Syövän hoitomuodot

Syövän yleisimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja systeeminen syöpälääkehoito. Hoito-ohjelma voi sisältää kaikki nämä hoitomuodot. Syövän hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja niiden toteuttaminen tietyssä ajassa on tärkeää optimaalisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. Syövän hoitojen tavoite voi olla paraneminen, eliniän pidentäminen tai elämänlaadun kohentaminen. (WHO 2022.) Syövän hoitoon erikoistunut, moniammatillinen tiimi suunnittelee syövän hoidon keskustellen sairastuneen ja hänen omaistensa kanssa hoitosuunnitelmasta. Syövän ja sen hoidon aiheuttamat poikkeukselliset olosuhteet vaativat hoitoa, jota vain riittävästi koulutetut sairaanhoitajat voivat tarjota. (Young ym. 2020, 2.) Hoitojen kehittymisen ja parantumisen myötä myös sairaanhoitajien rooli on laajentunut. Se käsittää mm. hoitoa edeltävän arvioinnin, hoidon koordinoinnin, oireiden arvioinnin ja hallinnan, psykososiaalisen tuen sekä ohjauksen. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää sairastuneen hoitojen onnistuneessa toteutuksessa (Young ym. 2020, 5.)

Syövän hoitomuodot ja hoitotyö kehittyvät nopeasti tutkimusten ja tekniikan kehittymisen myötä. Tämä haastaa arvioimaan syövän hoitotyön opetuksen sisältöä ja opetusmenetelmiä jatkuvasti, jotta opiskelijoilla on mahdollista soveltaa saamaansa tietoa käytännössä. (Mitchell & Laing 2019, 51.) Opiskelijat ja opettajat kokivat tarpeelliseksi päivittää syövän hoitotyön opetuksen sisältöihin myös uudet, käytännön hoitotyössä käytössä olevat hoitomuodot. Tällä varmistetaan ajankohtaisen tiedon saanti syövänhoidosta ja opiskelijan valmius käytännönharjoitteluun syövänhoidon yksiköihin. (Mitchell & Laing, 2019, 50.)

Syöpää sairastavan hoitotyön koulutuksen tulisi edistää turvallisten ja tehokkaiden taitojen osaamista (Domingo-Osle ym. 2021, 1). Sairaanhoitajan

tulee ottaa huomioon työturvallisuus hoitaessaan syöpähoitoja saavaa henkilöä (EONS 2022, 26). Potilasturvallisuuden varmistaminen vaatii riittävää taidollista osaamista (Alkhalaf & Wazgar, 2022, 6). Sairaanhoidajaopiskelijoilla pitäisi olla enemmän koulutusta psykomotoristen taitojen hankkimiseen sekä taitojen siirtämisestä käytännön hoitotyöhön. Riittämättömät taidot voivat lisätä opiskelijan stressiä ja ahdistusta. (Alkhalaf & Wazgar, 2022, 5.)

4.6 Syöpää sairastavan tukihoido

Tukihoido on syövän ja sen hoitojen aiheuttamien fyysisten ja psyykkisten oireiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa (Young ym. 2020, 5). Syöpää sairastavan tuen tarpeet ilmenevät eri tavoin jatkumon varrella, joten tuen tarpeiden erilaisuus vaatii sairaanhoitajalta osaamista (Harju ym. 2020, 7). Tukihoidoissa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli esim. oireiden hoidossa, kuntoutuksen tukemisessa, terveellisten elintapojen lisäämisessä ja psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisessa (Young ym. 2020, 7). Tukihoidot määritellään yksilöllisesti sairastuneen kokonaisvaltaiset tarpeet huomioiden. Tukitarpeiden huomiotta jättäminen lisää potilaan ja läheisten psykososiaalisia ongelmia. (Tapsall ym. 2022,2.) Tukihoido mahdollistaa sairastuneen omahoidon (Young ym. 1).

Syövän hoitojen mahdolliset komplikaatiot lisäävät syövän hoitotyön monimutkaisuutta (Al Qadire ym. 2021, 2). Syöpähoidot voivat vaikuttaa haitallisesti sairastuneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vielä pitkään hoitojen päättymisen jälkeen (Tapsall ym. 2022, 2). Syöpää sairastavien ja heitä hoitavien sairaanhoitajien tulee tietää syövän hoitojen lyhyen ja pitkän aikavälin haittavaikutuksista. Koska syöpää sairastavia ja syövästä selviytyneitä hoidetaan terveydenhuollossa muuallakin kuin syövän hoidon yksiköissä, kaikilla sairaanhoitajilla tulee olla osaamista laadukkaaseen hoitoon ja tukeen syöpää sairastaville ja heidän perheilleen. (Davidson 2020, 442; Hedenstrom ym. 2021; Lockhart ym. 2020, 21; Sharour 2019, 229.) Sairaanhoitajat ja opiskelijat kaipasivat tietoa syöpälääkehoitojen välittömistä ja myöhäisistä

sivuvaikutuksista sekä sairaanhoitajan osuudesta niiden hoidossa (Tapsall ym. 2022,4; Edwards ym. 2017, 2052). Sairanhoitaja on lähellä syöpää sairastunutta hoitaessaan tätä, joten tietoa haluttiin myös käytännön hoitotyöhön sekä hedelmällisyydestä, liikunnasta ja ruokavaliosta (Tapsall ym. 2022, 4).

Sairanhoitajilla täytyy olla hallinnassa kliininen hoitotyö ja pätevyys hoitaa eri ikäisiä potilaita (Hökkä 2022, 52). Sairastuneen ja omaisten mielestä hoitajalla täytyy olla riittävä tietoperusta perushoidon toteuttamiseen ja taitoa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Somaattisten oireiden ja kivunhoito vaatii sairaanhoitajan kykyä seurata, tunnistaa ja arvioida oireita sekä oireiden helpottamista lääkkeellisin ja lääkkeettömin menetelmin. (Vihelä ym. 2020, 280.)

Syöpää sairastavien hoitaminen päivystystilanteissa voi olla haastavaa sairaanhoitajille sairauden luonteen ja hoitojen sivuvaikutusten vuoksi. Sairanhoitajilla tulee olla tietoa ja varmuutta toimia tehokkaasti näissä tilanteissa sairastuneen optimaalisen hoidon varmistamiseksi ja ennusteen parantamiseksi. (Sharour 2019, 224.) Syöpää sairastavan tulisi saada hoitajalta tietoa hoitoon liittyvistä hätätilanteista ja oireista, jotka voivat viitata niihin. Tämä lisää sairastuneen omahoitoa. Potilaan hoitoon osallistuvat muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset esim. jatkohoitopaikassa tarvitsevat myös tietoa niistä. (EONS 2022, 24, 27.)

Syöpädiagnoosin ja hoitojen psykologiset vaikutukset sairastuneeseen ja hänen perheeseensä tulisi löytyä opetussuunnitelmasta (Davidson 2020, 443). Koulutuksessa tulisi huomioida psykososiaalisen tuen merkitys syöpää sairastavalle (Harju ym. 2020, 8). Suurin osa syöpään sairastuneista kokee syövän ja sen hoitojen aiheuttamat oireet voinnissaan pitkään. Heidän täytyy pystyä hallitsemaan taudin ja hoitojen aiheuttamat seuraukset usein muiden rinnakkaissairauksien lisäksi. (Edwards ym. 2017, 2045.) Henkisydestä voi olla syöpäpotilaalle apua sairauteen sopeutumisessa ja selviytymisessä. Henkinen

hoitotyö edistää potilaan hyvinvointia, rauhoittumista ja hyvinvointia. Tutkimus on osoittanut, että sairastuneet saavat harvoin henkistä hoitoa. (Damsma-Bakker & Leeuwen, 2021, 1–2.) Opiskelijat halusivat lisää koulutusta psykososiaalisista ongelmista ja kuinka tukea sairastunutta ja läheisiä selviytymään psyykkisistä kriiseistä (Hökkä 2022, 65; Domingo-Osle ym. 2023). Opiskelijat pitivät tärkeänä, että he osaavat tukea potilaita hoidon jälkeen ja auttaa heitä huolehtimaan itsestään (Edwards ym. 2017, 2051). Henkinen hoito tulisi koulutuksessa huomioida. Syöpää sairastavan hoitotyön opetuksessa se tarkoittaa henkisyiden tiedostamista ja sen merkityksen ymmärtämisestä hoitotyössä (Damsma-Bakker & Leeuwen 2021, 5.) Olennainen osa tukihoidon on kuntoutuksen, toissijaisten syöpien ehkäisyn, selviytymisen ja loppuelämän hoidon huomioiminen (Young ym. 2020, 5).

4.7 Seuranta ja selviytyminen

Edistys syövän varhaisessa havaitsemisessa, hoidoissa ja tukihoidoissa on luonut tarpeen vastata syövän kanssa elävien ja siitä selvinneiden tarpeisiin. Syövästä selviytyminen alkaa diagnoosista ja kestää loppuelämän ajan. Yleisimmät tuen tarpeet liittyvät psykososiaalisiin ongelmiin ja syövän uusiutumisen pelkoon. Sairaanhoidaja voi olla osa tiimiä, joka käynnistää ja toteuttaa selviytymissuunnitelmia, joissa oireiden hallinta ja psykososiaalinen tuki ovat keskeisiä toimintoja. (Young ym. 2020, 6.)

Syövästä selviytyneitä on yhä enemmän ja heitä hoidetaan myös perusterveydenhuollossa, joten jokaisen sairaanhoidajan tulee tiedostaa syövän hoitoihin liittyvät mahdolliset haittavaikutukset sekä hallita oireiden seuranta syövän etenemisen tai uusiutumisen sekä sekundaaristen syöpien havaitsemiseksi. (Lockhart ym. 2020, 21; Domingo-Osle ym. 2023.)

Opiskelijoiden tulee ymmärtää syöpää sairastavan kotona selviämistä tukevat asiat ja mitä tukea on annettava hoidon jälkeen. Koulutukseen tulisi sisältää tietoa, että syövästä voi selviytyä tai se voi olla pitkäaikainen sairaus. Se tukee opiskelijoiden positiivista asennetta syöpää sairastavan hoitotyöhön ja vahvistaa tietopohjaa sekä lisää valmiuksia syöpää sairastavan hoitoon

parantaen hoidon laatua. (Edwards ym. 2017, 2051–2052; Davidson 2020, 443; Hedenstrom ym. 2021; Tapsall ym. 2022, 4; Domingo-Osle ym. 2023.)

Sairaanhoitajalla tulisi olla ymmärrys asioista, jotka pitää ottaa huomioon syöpää sairastavan hoidon siirtyessä terveydenhuollossa toiseen yksikköön syövänhoidon jatkumon eri vaiheissa (EONS 2022, 35).

4.8 Teknologia

Suurin uhka ihmiskeskeisen hoidon toteutumiselle on välittömän kontaktin puute sairaanhoitajan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Erityisesti avohoidossa teknologiasta voi olla hyötyä ihmiskeskeisen hoidon toteutumiselle. Verkkopohjainen viestintä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa voi auttaa sairastuneen itsehoidon toteutumista ja tukea psykososiaalista hyvinvointia. (Young ym. 2020, 2.) Digitaalisten sovellutusten käytön on todettu vähentävän syöpää sairastavien päivystyksellisen hoidon tarvetta ja parantavan oireiden hallintaa sekä syövän hoidon tuloksia. Niillä on voitu vähentää sairastuneiden kokemia oireita sekä sairauden aiheuttamaa pelkoa ja stressiä. (Jääskeläinen ym. 2023, 1433.) Digitaalisten palvelun käyttö ei kuitenkaan ole kaikille mahdollista (Young ym. 2020, 2). Puhelimessa tehty hoitotyö ja yhteydenotot voivat myös helpottaa masennuksen, ahdistuksen ja väsymyksen oireita (Young ym. 2020, 5).

Sairaanhoitajien on hallittava digitaalinen teknologia, jotta he voivat toimia optimaalisesti nykyisissä terveydenhuollon ympäristöissä. Vaikka useimmat opiskelijat voivat ikänsä puolesta olla altistuneet digiteknologialle, ei se välttämättä tarkoita digitaalisten järjestelmien hallitsemista. Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa on tärkeää opettaa digitaalisen tiedon ymmärtämistä, jotta he ovat valmistuessaan kykeneviä toimimaan yhä digitaalisimmissa terveydenhuollon ympäristöissä. (Reid ym. 2023.)

4.9 Yhteenveto osaamistarpeista ja kehittämistarpeista

Aineistosta nousi esiin syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson opetustarpeiksi vahvasti laajat vuorovaikutus-, viestintä – ja ohjaustaidot kaikissa jatkumon vaiheissa sairastuneen, omaisten ja moniammatillisen hoitoon osallistuvan tiimin kanssa. Taidot kohdata ja tukea syöpään sairastunutta ja hänen perhettään, asenteen tärkeys syöpäpotilaan hoitotyön onnistumisessa sekä psykososiaalisen tuen tarjoamisen tiedot ja taidot olivat myös vahvasti esillä aineistossa. (Edwards ym. 2017; Davidson 2020; Hedenstrom ym. 2021.)

Syövästä ja sen hoidoista haluttiin tietoa (Al Qadire ym. 2019, Sharour 2019, Tapsall ym 2022). Käytännönhoitotyön osaamistarpeita käsiteltiin lähinnä opetusmenetelmiä käsittelevissä aineistoissa ja suurin osa näistä tutkimuksista oli tehty Lähi-idän maissa, joissa hoitotyön kulttuuri on erilainen (Sharour 2019 ja Al Qadire ym. 2021). Näissä tutkimuksissa nousi esiin opetuksen tarve esim. syöpää sairastavan hoitotyön taidoille päivystystilanteissa. Sairaanhoidajan perustutkinnon aikana on tärkeää, että opiskelijat oppivat hoitamaan ja tukemaan syöpää sairastavia sekä tunnistamaan omat rajoituksensa (Edwards ym. 2017, 2046).

5 Kehittämismenetelmät

5.1 Kysely

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus alkoi kyselyllä. Kvantitatiivinen kysely sopi opinnäytetyön tarkoitukseen, koska sillä saatiin kartoitettua olemassa oleva tilanne (Heikkilä 2014, 15). Kysely sopii tiedon keruu välineeksi, kun ollaan kiinnostuneita tutkittavien mielipiteistä ja kokemuksista (Tähtinen ym. 2020, 25), kuten tässä kehittämisprojektissa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä syöpää sairastavan hoitotyön opintojaksolla opetetuista aiheista ja sen antamista valmiuksista.

Kyselyllä saatavan tutkimusaineiston hankintaan käytettiin sähköistä Webropol -kyselylomaketta. Kyselylomakkeen suunnittelu on mahdollista, kun tutkittavasta aiheesta on olemassa riittävästi aiempia tutkimuksia (Ojasalo ym. 2015, 122). Kysymykset määriteltiin kirjallisuuskatsauksesta ja syövänhoidon jatkumosta esiin tulleista osaamistarpeista. Taulukossa 1 esimerkki, kuinka kysely tehty (liite 2). Ohjausryhmä kommentoi kyselylomaketta ennen sen käyttöönottoa.

Syövänhoidon jatkumon vaiheet Young ym. (2020) mukaan	Osaamistarpeet	Kysymykset opetuista aiheista
Syövän ehkäisy Young ym. 2020, 2	-ohjaustaidot ja – tiedot (Tapsall ym. 2022, 4) -syövän ehkäisy ja seulonnat (Lockhart ym. 2020, 22; Edwards ym. 2017, 2052) -yleisimmät syövät (Edwards ym. 2017, 2052; Davidsonin 2020, 445; Erkin & Aygün, 2020, 8) -tietoa syövän biologiasta ja kasvaimista sekä syöpiin liittyvästä genetiikasta (Tapsall ym. 2022, 3–4)	1.Syövän kehittyminen 2. Yleisimmät syövät Suomessa 3. Syöpäriskiä lisäävät elintavat 4. Syöpäseulonnat

Taulukko 1. Esimerkki kyselyn muodostamisesta

Tutkimuskysymyksiä laadittaessa käytettiin apuna Bennerin (1984) luokitusta sairaanhoitajien osaamistasoista. Benner (1984) on jakanut sairaanhoitajan osaamisen viiteen tasoon, jotka ovat aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Koska kysely tehtiin kolmannen vuoden opiskelijoille, siinä huomioitiin, että opiskelijat ovat aloittelijoita syöpää sairastavan hoitotyössä. Aloittelijalla ei ole vielä kokemusta käytännön tilanteista, joten heidän toimintansa perustuu opetettuihin asioihin (Benner 1984, 33).

Tutkimuksessa perusjoukon muodostivat sairaanhoitajaopiskelijat, jotka ovat suorittaneet syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson. Tutkimuksessa perusjoukko ovat he, joista ollaan kiinnostuneita (Vehkalahti 2019, 43). Kohderyhmä kyselyssä oli Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, joista harkinnanvaraisen otoksen muodostavat sen kolmannen vuosikurssin kahden ryhmän sairaanhoitajaopiskelijat. Jos etukäteen päätetään, keille tutkimuksen tarpeisiin soveltuville vastaajille kysely suunnataan, kyseessä on harkinnanvarainen näyte. Harkinnan varaisessa näytteessä tutkimusyksiköt pyritään poimimaan niin, että tutkittavat edustavat perusjoukkoa mahdollisemman hyvin eli perusjoukosta valituissa vastaajissa on samoja ominaisuuksia samassa suhteessa kuin koko perusjoukossa. (Heikkilä 2014, 31, 39.) Syöpää sairastavan opintojakson suorittavat kaikki opiskelijat pakollisissa opinnoissa kolmannella lukukaudella, joten tältä osin otos oli asianmukainen. Otoksoon valinnassa tavoite on, että siitä saataisiin samat tutkimustulokset kuin perusjoukosta (Heikkilä 2014, 41). Tässä tutkimuksessa otoskoko jäi määrälliseksi tutkimukseksi pieneksi (30 henkilöä). Karkeiden erojen selvittämiseen riittää pieni aineisto (Heikkilä 2014, 40).

Sairanhoitajaopiskelijoilta selvitettiin strukturoidulla kyselyllä (liite 3) syöpäpotilaan hoitotyön opintojakson jälkeen, kuinka he kokivat syövänhoidon jatkumon osa-alueiden toteutuvan opintojakson opetuksessa ja kokivatko he saaneensa valmiuksia syöpää sairastavan hoitotyöhön opintojakson jälkeen. Ennen kyselyä he saivat luettavaksi potilastapauksen (liite 4), jonka pohjalta he vastasivat kysymyksiin. Lähtökohtana tutkimuksessa oli tapauslähtöinen kysely,

sillä tapaustutkimukset mahdollistavat opiskelijan saaman teoreettisen tiedon soveltamisen (Mitchell & Laing 2019, 47).

Kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä, mikä oli tarkoituksenmukaista vastausvaihtoehtojen ollessa tiedossa etukäteen (Heikkilä 2014, 50). Suljettujen kyselyiden etuja on vastaamisen nopeus ja tulosten tilastollisen käsittelyn helppous. Haittoja on, että vastaukset voidaan antaa harkitsematta, vaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee, vaihtoehdot ja niiden esittämisjärjestys saattaa johdatella vastaajaa, jokin vaihtoehto saattaa puuttua ja luokittelun epäonnistumista on vaikea korjata. (Heikkilä 2014, 49.) Kyselylomakkeella saadaan harvoin kerättyä yhtä monipuolista aineistoa kuin haastattelulla (Tähtinen ym. 2020, 25).

Kyselyssä kysyttiin alkuun taustaa kartoittavia kysymyksiä (kysymykset 1.–4.), jotka olivat riittävä tiedon saanti tutkimuksesta, ikä, kokemus syöpää sairastavista perheessä tai lähipiirissä sekä kokemus syöpää sairastavista harjoittelujaksolla tai työelämässä. Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, joilla herätetään vastaajan mielenkiinto kyselyyn (Heikkilä 2014, 46). Kysymykset on hyvä järjestää asiakokonaisuuksiksi ja erottaa ne esim. väliotsikoinnilla (Tähtinen ym. 2020, 28). Varsinaiset tutkimuskysymykset jaettiin kahteen erilliseen osioon. Kysymykset 5.–31. käsittelivät syövänhoidon jatkumon eri vaiheiden näkymistä opintojakson opetuksessa. Toisen osion kysymykset (32.–41.) koskivat opiskelijan opintojaksolta saatuja valmiuksia.

Aineiston keräämisessä käytettiin järjestysasteikon tasoista Likertin asteikkoa (Heikkilä 2014, 51). Aineiston analyysi tapahtui Webropol-ohjelmaa ja SPSS-tilasto-ohjelmaa (IBM SPSS statistics version 28.0) hyödyntäen. Ensimmäisen osion kysymyksiin jätettiin ei osaa sanoa = 5 vaihtoehdoksi, koska ei osaa sanoa (EOS) - vaihtoehdon sijoittaminen asteikon ulkopuolelle on parempi tieto kuin puuttuva tieto (Vehkalahti 2019, 36). EOS merkitsee monia asioita esim. vastaajalla ei ole tietoa asiasta, hän ei halua tai osaa muodostaa asiasta

mielipidettä, hän ei halua pohtia vastausvaihtoehtoa, koska kysymys on vaikea tai hän ei ole ymmärtänyt kysymystä (Vilkkä 2007, 109).

Kyselylomake esitettiin Teamsin välityksellä kahden Turun ammattikorkeakoulun kolmannen vuosikurssin opiskelijan kanssa, jotka olivat jo aiemmin suorittaneet syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson. Kohderyhmään kuuluvina he olivat hyviä lomakkeen testaaajia, koska näin saatiin todenmukainen käsitys, onko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein, onko turhia kysymyksiä ja onko jotain jäänyt kysymättä. Testaajiksi riittää muutama henkilö. (Vehkalahti 2019, 48.) Testauksessa kiinnitettiin huomiota mm. qr-koodin ja älypuhelimien toimivuuteen kyselyn täyttämässä, kyselyn kestoon, kieliasuun, kysymysten ymmärrettävyyteen, asteikon toimivuuteen ja eos-vaihtoehdon houkuttelevuuteen. Testauksessa arviointiin myös potilastapauksen merkitystä kyselyn täyttämässä. Testausvaiheessa lomake todettiin toimivaksi, eikä eos- vaihtoehto houkutellut liikaa. Potilastapauksen käyttö koettiin hyväksi.

Kysely toteutettiin kahtena peräkkäisenä päivänä syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson päätteeksi kahdelle eri opiskelijaryhmälle. Tutkija liittyi Teamsin kautta tunnille ja jakoi alkuinfon jälkeen kyselyyn qr-koodin ja potilastapauksen. Kysely avattiin yhteen 47 kertaa. Vastanneita oli 30 kpl. Molempina päivinä kyselyä oli avattu enemmän kuin siihen oli vastattu. Ensimmäisenä päivänä joillakin oli vaikeuksia avata kyselyä, mikä voi hieman selittää sitä. Todennäköinen syy oli, ettei kysely ollut tarpeeksi houkutteleva jatkamaan vastaamista.

Kyselyn tuloksia analysoitaessa käytettiin frekvenssiä, keskiarvoa, mediaania, moodia, keskihajontaa ja vaihteluväliä. Tuloksia esitettiin myös prosenttien avulla. Keskiarvosta ei yksinään tule tehdä päätelmiä tutkimustulosten jakaumista, koska eri muotoisilla jakaumilla voi olla sama keskiarvo. Keskiarvon rinnalla tarkasteltiin myös keskihajontaa, joka ilmoittaa havaintojen keskimääräisen etäisyyden keskiarvosta. (Nummenmaa 2009, 65, 68.)

Tuloksia analysoitaessa tehtiin ristiintaulukointia esim. kuinka taustamuuttajat vaikuttavat vastauksiin opintojakson antamista valmiuksista. Sen avulla oli mahdollista hahmottaa tutkimusaineiston muuttujien suhteita, luonnetta ja jatkoanalysoinnin luonnetta (Tähtinen ym. 2020, 166).

Analysoinnissa huomioitiin aineiston pienuus. Mitä pienempi otos, sitä todennäköisemmin siinä havaittuihin ilmiöihin vaikuttaa otantavirhe ja sitä voimakkaamman vaikutuksen on oltava, että se olisi merkitsevä (Nummenmaa 2009, 153). Vaikka aineisto oli pieni ja otos harkinnanvarainen, analysoinnissa käytettiin apuna myös p-arvoa, joka määriteltiin SPSS-ohjelman avulla.

Taustamuuttujien merkitystä tuloksiin sekä opettajien aiheiden merkitystä valmiuksiin arvioitiin Mann-Whitney U-testillä, joka soveltuu kahden ryhmän välisten erojen vertailuun, jos mittausaste on vähintään järjestysasteikollinen (Tähtinen ym. 2020, 135). Arvoa tulkittiin siten, että tilastolliset testit testasivat, onko vaikutus riittävän voimakas, jotta havaittu ilmiö johtuisi muusta kuin sattumasta (Nummenmaa 2009, 153). Alle 0,05 (p) tasoa pidetään yleisesti tilastollisesti merkitseväenä (Tähtinen ym. 2020, 42). Tässä työssä sen antamat tulokset ovat aineiston vuoksi vain suuntaa antavia.

5.2 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysia voidaan käyttää täydentämään muita tutkimusmenetelmiä (Warshaw & Upton, 2019,81). Tässä kehittämissuunnitelmassa sen tarkoituksena oli kyselyn rinnalla tunnistaa, kuinka syövänhoidon jatkumo ilmeni sairaanhoitajien peruskoulutuksen opetussuunnitelmissa.

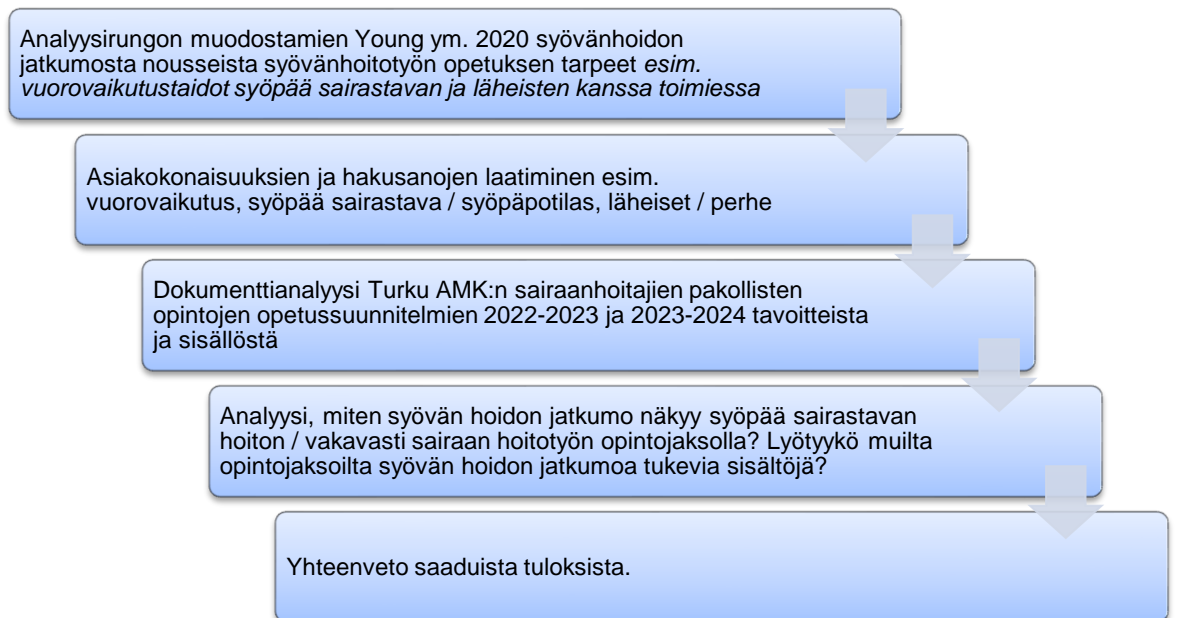
Dokumenttianalyysissa tavoitteena on analysoida dokumentteja järjestelmällisesti sekä luoda sanallinen ja selkeä kuvaus kehitettävästä aiheesta (Ojasalo ym. 2015, 136). Sen vahvuus on herkkyys asiayhteydelle eli millaisena kehitettävä asia esiintyy luonnollisessa ympäristössä (Ojasalo ym. 2015, 136; Warshaw & Upton, 2019,72).

Dokumenttianalyysissa aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto pilkotaan osiin, käsineellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Ennen analysointia päätetään, analysoidaanko näkyvässä oleva sisältö vai myös piilossa olevat sisällöt. (Ojasalo ym. 2015, 137; Elo ym. 2022, 219.) Tässä kehittämisprojektissa analysoitiin opetussuunnitelmien näkyvässä oleva sisältö.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teoria lähtöisesti eli deduktiivisesti (Ojasalo ym. 2015, 139; Elo ym. 2022, 218). Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteistö on valmiina ja analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen (Ojasalo ym. 2015, 140). Tässä työssä sisällön dokumenttianalyysi tehtiin pääsääntöisesti teorialähtöisesti ja viitekehyksenä käytettiin syövänhoidon jatkumoa, josta muodostettiin ensin analyysin runko, johon määriteltiin analyysiyksiköt sanoina (liite 5). Hakusanoiksi otettiin mukaan myös syöpä ja syöpäpotilas/ syöpää sairastava. Teoreettisesta osuudesta haettiin myös hakusanoja ja verrattiin niitä viitekehyksen hakusanoihin, jotka olivat pääosin samankaltaiset. Hakusanoihin lisättiin syöpää sairastavan päivystystilanteet ja metastaatinen syöpä. Analyysiyksikkö voi olla tutkimustehtävän mukaan esim. sana tai sanayhdistelmä (Ojasalo ym. 2015, 137).

Analyysi voi edetä myös deduktiivis-induktiivisesti, jolloin deduktiivisessa analyysissa ilmiön kuvaamiseen voi tulla uusia ilmiöitä, jotka tuovat esille tutkittavasta aineistosta uusia näkökulmia tai käsitteitä (Elo ym. 2022, 218). Analyysin aikana opetussuunnitelmista nousi vahvasti esiin hoitotyön etiikka, mitä ei suoraan ilmennyt syövänhoidon jatkumosta.

Dokumenttianalyysi tehtiin 2022–2023 ja 2023–2024 opetussuunnitelmiin, koska opetussuunnitelmat muuttuivat kehittämisprojektin aikana ja kysely opiskelijoille oli tehty 2022–2023 opetussuunnitelman aikana. Eri ajanjaksojen asiakirjoja vertaamalla voidaan muodostaa kuva kestävimmistä elementeistä sekä niistä, jotka ovat alttiimpia muutoksille (Warshaw & Upton, 2019,73). Kuvassa 3 kuvattu dokumenttianalyysin toteutus.



Kuva 3. Dokumenttianalyysin toteutus

6 Opinnäytetyön tulokset

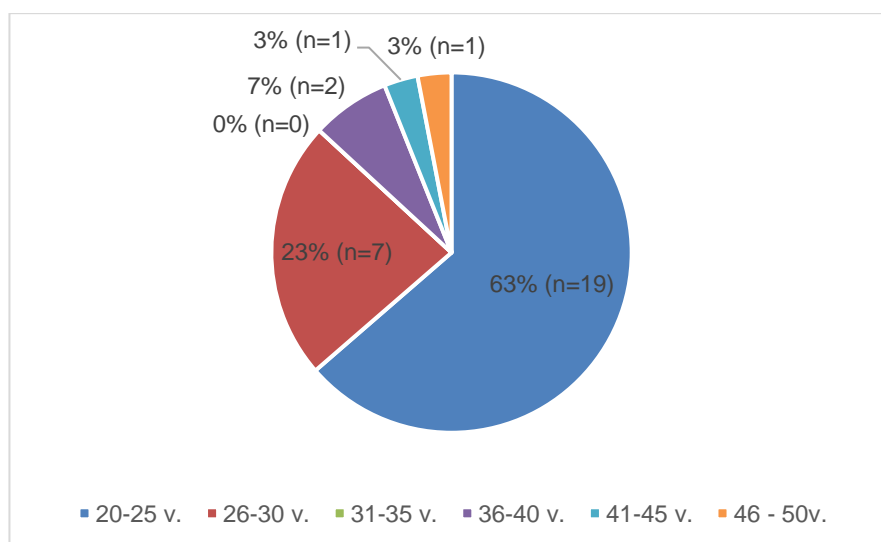
6.1 Kysely

Kyselyn tulosten käsittelyn selkiyttämiseksi opintojaksolla käsiteltyjen aiheiden vastausvaihtoehdot ”paljon” ja ”erittäin paljon” on yhdistetty. Kun käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä analysoinnissa, jätettiin vaihtoehto 5 = en osaa sanoa huomioimatta. Valmiuksia kuvaavat määreet ”osittain eri mieltä” ja ”eri mieltä” on yhdistetty sekä ”osittain samaa mieltä” ja ”samaa mieltä”.

6.1.1 Taustatiedot

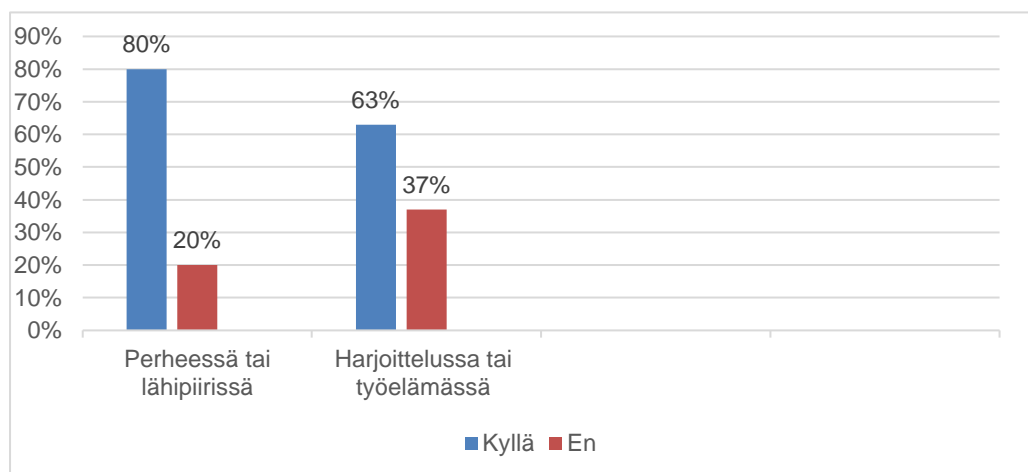
Kaikki kyselyyn vastanneet (100 %, n=30) olivat saaneet riittävästi tietoa tutkimuksesta ja itsestään henkilönä liittyvien tietojen käsittelyyn, joten kaikki vastaukset otettiin mukaan vastausten käsittelyyn. Vastausprosentti oli avattujen kyselyjen perusteella 64 %.

Vastaajista nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 46- vuotias. Vastaajien iän keskiarvo oli 26,7 vuotta. Suurin osa vastaajista oli 20–25-vuotiaita (kuva 4).



Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Tausta kysymyksissä kartoitettiin kokemuksia syöpää sairastavista perheessä ja lähipiirissä sekä harjoittelussa tai muualla työelämässä (kuva 5). Vastaajista 80 % (n=24) oli kohdannut syöpää sairastavia omassa perheessä tai lähipiirissä. Harjoittelujaksolla tai työelämässä syöpää sairastavia oli kohdannut 63 % (n=19) vastaajista.



Kuva 5. Vastaajien kokemus syöpää sairastavista

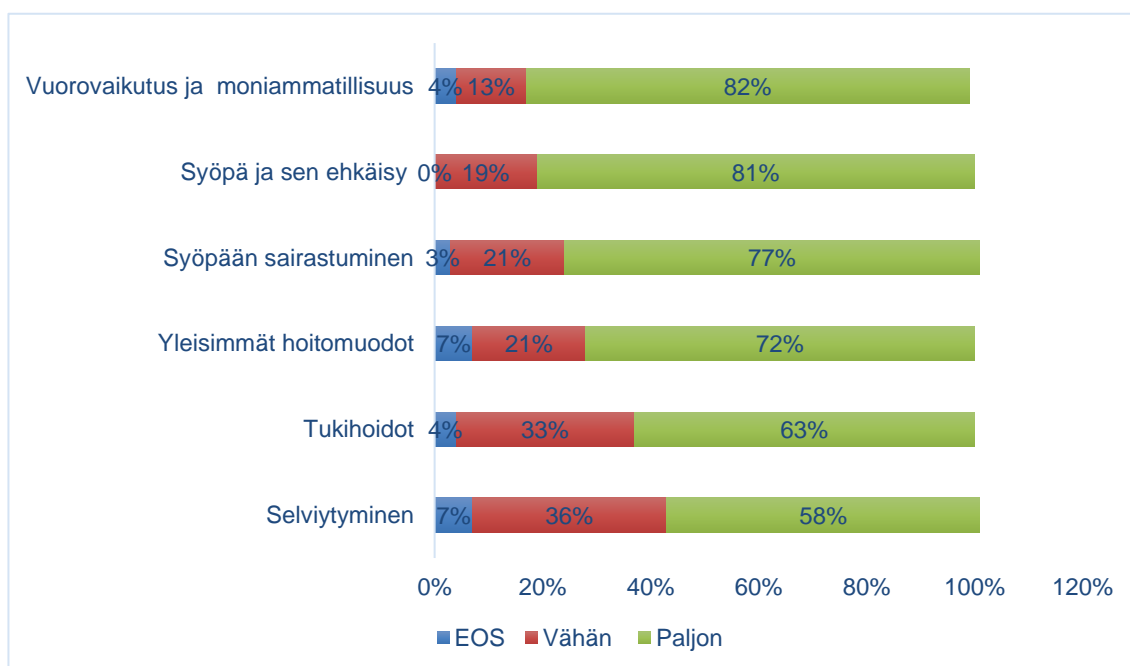
Vastaajat (n=6), jotka eivät olleet kohdanneet syöpää perhe tai lähipiirissä olivat 20–30-vuotiaita. Samoin he, jotka eivät olleet hoitaneet syöpää sairastavia harjoittelujaksolla tai työelämässä olivat yhtä lukuun ottamatta 20-30-vuotiaita (n=10).

Perheessä tai lähipiirissä syöpää sairastaneita kohdanneet saivat opintojaksolta kyselyn mukaan paremmin valmiuksia antaa psykososiaalista tukea kuin he, jotka eivät olleet kohdanneet syöpää sairastuvia lähipiirissä ($p=0,033$). Muilla taustatekijöillä ei ollut vaikutusta opiskelijoiden vastauksiin.

6.1.2 Opiskelijoiden näkemykset opetetuista aiheista

Kokonaisuutena opiskelijat kokivat saaneensa parhaiten tietoa vuorovaikutuksesta ja moniammatillisuudesta sekä syövästä ja sen ennaltaehkäisystä, kun paljon tai vähän vastanneiden prosenttiosuuksista

kunakin osa-alueiden kysymysten prosentteista laskettiin keskiarvo. Huonoiten oli käsitelty syövästä selviytymiseen liittyviä asioita (taulukko 2).



Taulukko 2. Opiskelijoiden arviot saadusta syövänhoidon jatkumon mukaisesta opetuksesta

Syöpä ja syövän ehkäisy

Syöpää sairautena ja sen ehkäisyä oli opiskelijoiden arvioimana käyty eniten lävitse syövänhoidon jatkumon vaiheista. Mediaani ja moodi kullakin osa-alueella oli 3 sekä vaihteluväli 2–3. Syövän kehittymistä koettiin käsitelleen huonoiten. Tämän kysymyksen kohdalla 70 % (n= 21) koki, että sitä oli käsitelty paljon ja 30 % (n= 9), että sitä oli käsitelty vähän. Parhaiten käsitelleeksi koettiin syöpäriskiä lisäävät elintavat. Lähes kaikki eli 97 % (n= 29) arvioi, että niitä oli käsitelty paljon.

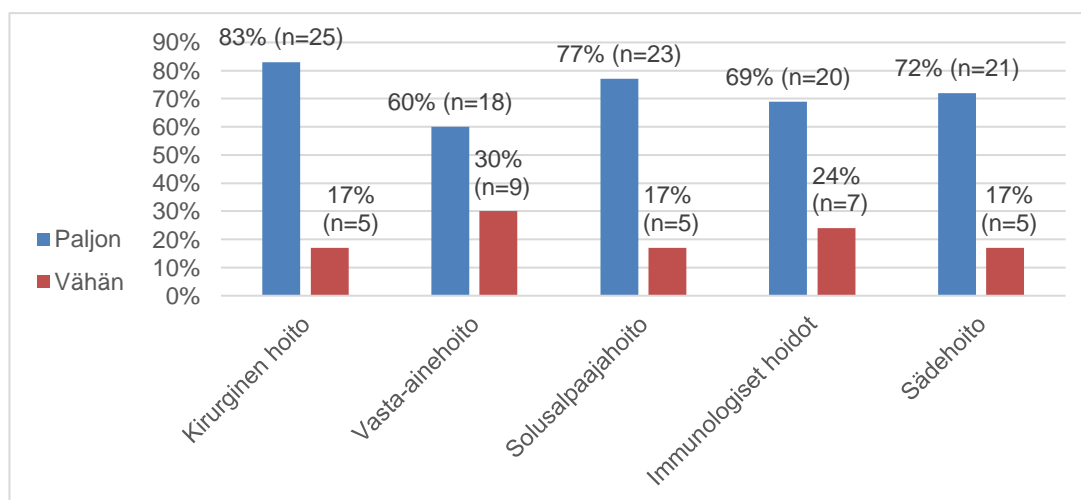
Syöpään sairastuminen

Syöpään sairastumisen osa-alueen kysymyksistä eniten oli käsitelty syövän diagnosointiin ja syöpää sairastavan hoitopolkuun liittyviä asioita. Alimmat arviot

tästä osa-alueesta sai syöpään sairastuneen ja perheen psykososiaalisen tuen tarve diagnoosi hetkellä. 27 % (n=8) koki, että sitä oli käsitelty vähän ja 70 % (n=21) paljon. Mediaani ja moodi kullakin osa-alueella oli 3 sekä vaihteluväli 2–3.

Syöpää sairastavan yleisimmät hoitomuodot

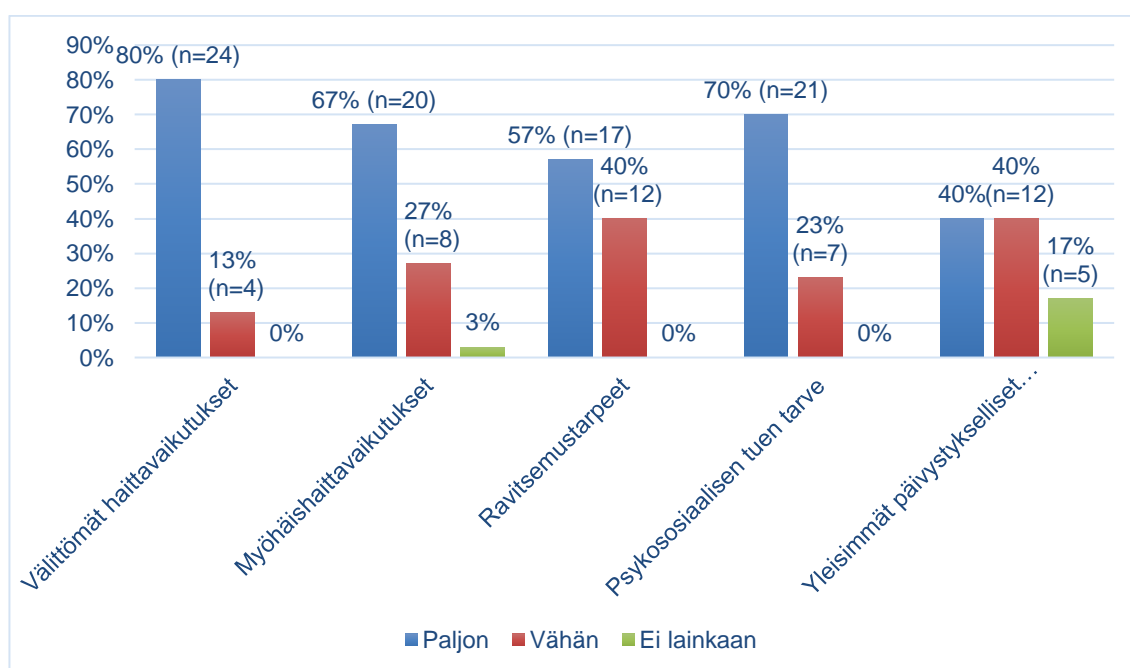
Syöpää sairastavan hoitomuodoista koettiin eniten käsitelleen kirurgisen hoidon tavoitteita ja periaatteita (taulukko 3). 83 % (n=25) koki niitä käsitelleen paljon. Vähiten koettiin käsitelleen vasta-ainelääkehoitojen ja immunologisten lääkehoitojen terapeutista vaikutusta lääkehoidossa (taulukko 4). Tässä osa-alueessa oli erityisen paljon ”en osaa sanoa”-vastauksia. Mediaani ja moodi kullakin osa-alueella oli 3. Vaihteluväli oli 2–4. Suurin vaihteluväli (4) oli immunologisia lääkehoitoja ja sädehoitoa koskevien väittämien vastauksissa, joista molemmista puuttui yksi vastaus. Kukaan vastaajista ei arvioinut, ettei kysytyjä hoitomuotoja olisi opintojaksolla käsitelty lainkaan.



Taulukko 3. Opintojaksoilla käsitellyt yleisimmät hoitomuodot

Tukihoidot

Tukihoitoihin liittyvissä väittämissä oli hajontaa opiskelijoiden arvioinnissa (taulukko 4). 63 % koki, että tukihoitoja oli käsitelty kokonaisuutena paljon. Syöpälääkehoitojen yleisempiä päivystystilanteita koettiin käsitelleen paljon vain 40 % (n=12) mielestä. Myös ravitsemustarpeita koettiin käsitelleen paljon vain 57 % (n=17) vastaajan mielestä. Parhaiten koettiin käsitelleen syöpähoitojen välittömät haittavaikutukset. 80 % (n=24) arvioi niitä käsitelleen paljon. Mediaani ja moodi oli 3 kaikilla muilla osa-alueilla kuin syöpälääkehoitoa saavan yleisimmät päivystystilanteet, jossa se oli 2. Vaihteluväli vastauksissa oli 2–3.

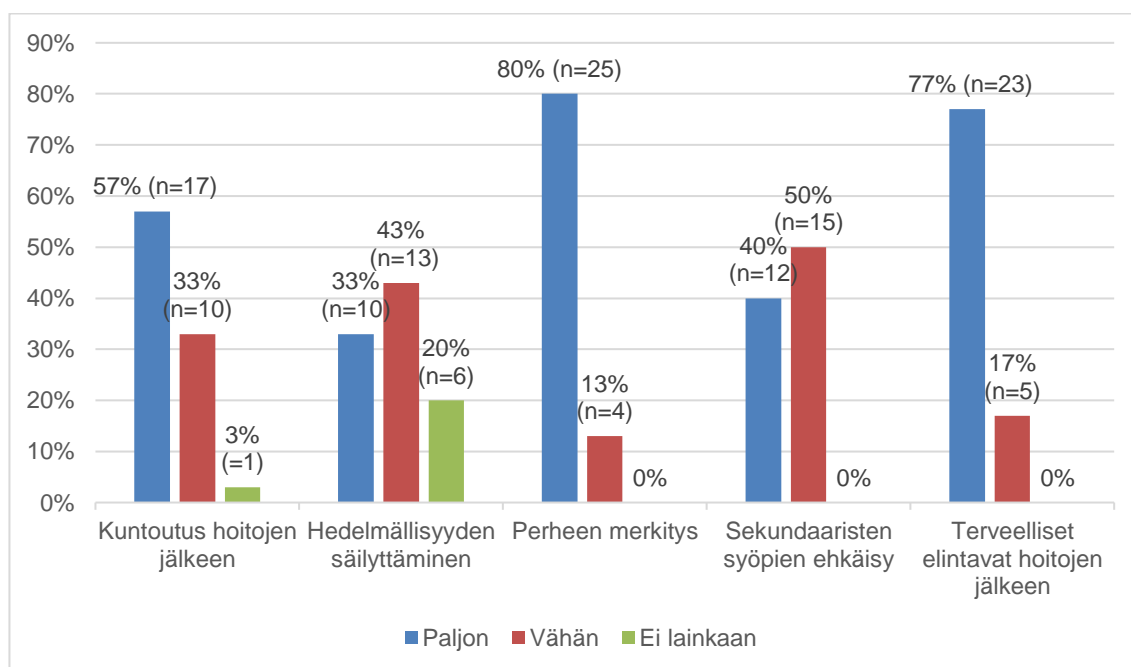


Taulukko 4. Tukihoidot

Syövästä selviytyminen

Syövästä selviytymiseen liittyvissä väittämissä oli hajontaa opiskelijoiden arvioinnissa. 58 % oli kokonaisuutena sitä mieltä, että niitä oli käsitelty paljon ja 36 % vähän. Hedelmällisyyden säilyttämistä koettiin käsitelleen vähiten. 20 % (n= 6) oli sitä mieltä, ettei sitä ollut käsitelty lainkaan. Sekundaarisyyöpien

ehkäisyä koettiin käsitelleen vain 40 % (n= 12) mielestä paljon. 83 % (n= 25) koki, että perheen ja läheisten merkitystä oli käsitelty paljon. Mediaani ja moodi olivat 3 kaikilla muilla osa-alueilla kuin hedelmällisyyden säilyttäminen ja sekundaarisyöpien ehkäisyssä, jossa ne olivat 2. Vaihteluväli vastauksissa oli 2–3 (taulukko 5). Tässä kategoriassa oli paljon ”en osaa sanoa”-vastauksia.



Taulukko 5. Syövästä selviytyminen

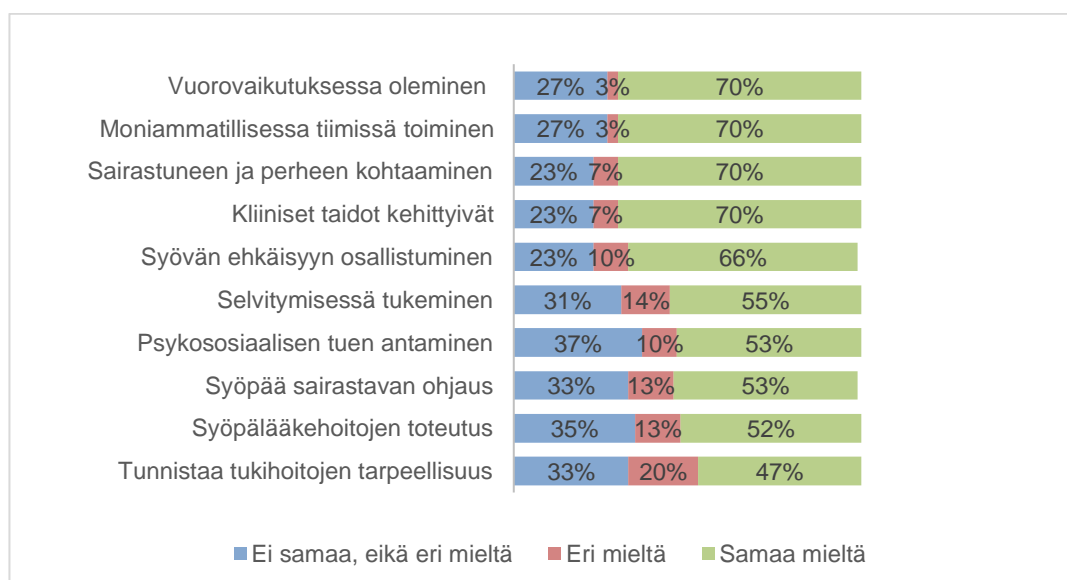
Vuorovaikutus ja moniammatillisuus

Syövänhoidon jatkumossa korostuu vuorovaikutus ja moniammatillisuus kaikissa vaiheissa, joten niistä tehtiin omat kysymykset. Mediaani ja moodi kaikissa osa-alueissa oli 3 sekä vaihteluväli 2. Suurin osa vastaajista (87 %, n=26) koki saaneensa opintojaksolta paljon tietoa vuorovaikutuksen merkityksestä syöpää sairastavan ja perheen kanssa toimiessa sekä toimiessa moniammatillisessa tiimissä (77 %, n= 23). Myös moniammatillisen tiimin yhteistyön merkitystä syöpää sairastavan hoidossa oli käsitelty paljon vastaajien mielestä (83 %, n=25).

6.1.3 Opiskelijoiden näkemykset saaduista valmiuksista

Opintojaksolla valmiuksia koettiin parhaiten saadun moniammatillisessa tiimissä toimimiseen sekä vuorovaikutukseen syöpään sairastuneen ja hänen läheisten kanssa. 70 % (n=21) oli samaa mieltä molempien väitteiden kanssa ja yksi vastaaja eri mieltä. Vähiten valmiuksien koettiin saadun tukihoitojen tarpeellisuuden tunnistamista. 47 % (n=14) vastaajista olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja 20 % (n=6) oli väitteestä eri mieltä (taulukko 6).

Valmiuksien arvioinnissa väittämään ei samaa, eikä eri mieltä käytettiin suhteellisen paljon (23-37 % vastaajista, n = 7–11). Tämä voi kertoa, ettei vastaajat osanneet tai halunneet määritellä saatuja valmiuksiaan heti opintojakson loputtua tai epäonnistuneesta väittämien asettelusta. Kolmeen väittämään kuhunkin oli yksi vastaaja jättänyt vastaamatta, mikä voi myös kertoa, ettei vastaajat osanneet tai halunneet määritellä saatuja valmiuksiaan tai epäonnistuneesta väittämien asettelusta.

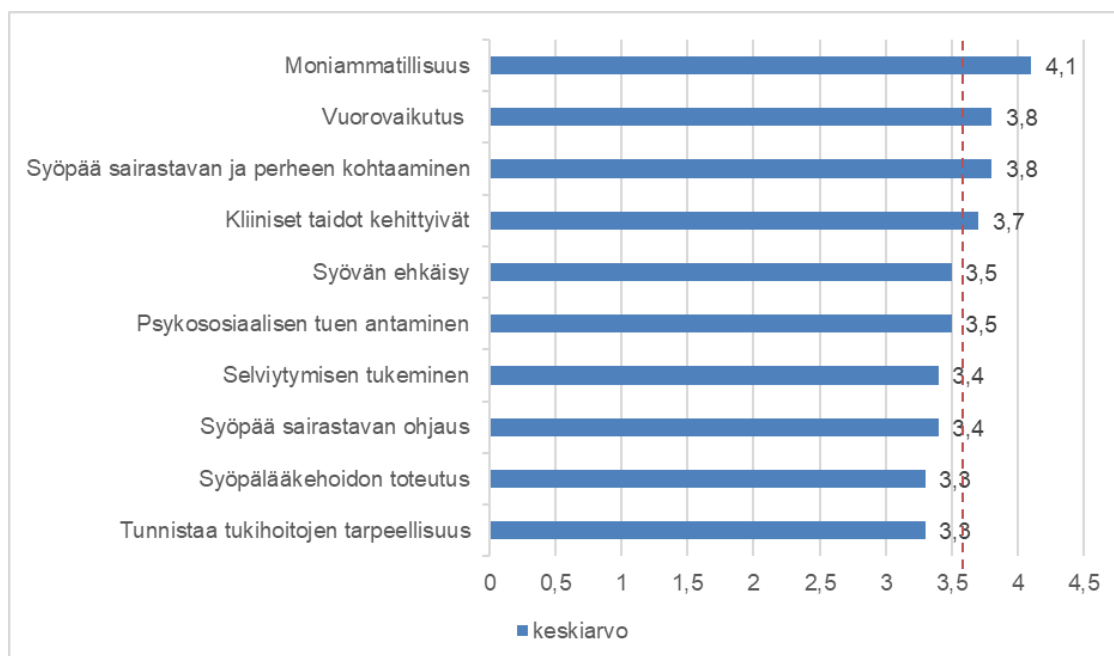


Taulukko 6. Opintojakson kehittämät valmiudet

Kuvassa 6 opiskelijoiden antamat arviot saaduista valmiuksista syöpää sairastavan hoitotyöhön on esitetty keskiarvon mukaan. Kokonaiskeskiarvo

saaduille valmiuksille oli 3,6. Keskiarvot jakaantuivat 3,3–4,1 välille ja keskihajonta eli havaintojen keskimääräinen hajonta keskiarvosta jakaantui 0,740–1,104 välille.

Yhtä väitettä lukuun ottamatta moodi oli 4 vastauksissa eli vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä saatuja valmiuksia koskevien väittämien kanssa. Saaduista valmiuksista toimia moniammatillisessa tiimissä vastausten moodi oli 5 eli vastaajat olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jakauman keskimäinen arvo eli mediaani oli useimmiten 4, paitsi saaduissa valmiuksissa tunnistaa tukihoitojen tarpeellisuus, jossa se oli 3 eli vastaajat eivät olleet väittämän kanssa samaa, eikä eri mieltä. Valmiuksissa syöpälääkehoidon toteutukseen mediaani oli 3,5. Vaihteluväli eli pienimmän ja suurimman arvon erotus vastauksissa oli 3–4. Kolmen kysymyksen kohdalla, joista puuttui yksi vastaus, vaihteluväli oli 5.



Kuva 6. Keskiarvojakauma saaduista valmiuksista

6.2 Opiskelijoiden kokemukset opetuksesta ja saaduista valmiuksista

Vaikka opetusta koettiin olleen paljon, ei valmiuksia koettu kuitenkaan saadun samassa suhteessa. Opiskelijat olivat arvioineet saaneensa eniten opetusta syöpäriskiä lisäävistä elintavoista (97 %, n=29). Myös seulonnoista 80 % (n=24) koki saaneensa paljon opetusta. Kuitenkin vain 66 % (n=19) koki saaneensa valmiuksia syövän ehkäisyyn.

Ohjauksen merkityksestä hoitojen alkaessa oli 73 % (n= 22) arvioinut olleen paljon opetusta, mutta valmiuksia syöpää sairastavan ohjaukseen se oli antanut 53 % (n=16) mielestä. Opetuksen paljoksi kokeneet, kokivat useammin myös saaneensa valmiuksia ohjaukseen ($p=0,009$). Psykososiaalisesta tuesta oli saatu kohtuullisesti opetusta (70 %, n=20, arvioi sitä olleen paljon), mutta saatuihin valmiuksiin koetulla opetuksen määrällä ei ollut yhteyttä.

Koetulla opetuksella syöpälääkehoidoista ei ollut merkitystä saatuihin valmiuksiin toteuttaa syöpälääkehoitoa tai koettujen kliinisten taitojen lisääntymiseen. Sen sijaan vastaajat, jotka kokivat saaneensa paljon opetusta vasta-ainehoidojen ja immunologisten hoitojen terapeuttisista vaikutuksista, kokivat myös saaneensa enemmän valmiuksia tunnistaa tukihoidojen tarpeellisuus ($p= 0,050$).

Myöhäishaittojen koettu opetuksen paljous lisäsi valmiuksia tunnistaa tukihoidojen tarpeellisuus ($p=0,020$). Opiskelijat kokivat saaneensa enemmän opetusta välittömistä haittavaikutuksista kuin myöhäishaittavaikutuksista, mutta sillä ei ollut vastaavaa yhteyttä saatuihin valmiuksiin tunnistaa tukihoidojen tarpeellisuutta.

Opiskelijat arvioivat saaneensa paljon opetusta vuorovaikutuksen ja moniammatillisen tiimi merkityksestä syöpää sairastavan hoidossa sekä perheen merkityksestä. He myös kokivat, että valmiudet vuorovaikutukseen, sairastuneen ja läheisen kohtaamiseen sekä moniammatillisuuteen olivat eniten saatujen valmiuksien joukossa. Koettujen valmiuksien saamiseen arvioidulla opetuksella ei ollut merkitystä.

6.3 Dokumenttianalyysin tulokset

Dokumenttianalyysissä luotiin yläluokat syövänhoidon jatkumon mukaan, joiden alle luotiin teoriasta esiin nousseita alaluokkia (kuva 7). Kokonaisuudet mukailevat syövänhoidon jatkumoa. Tässä opinnäytetyössä ne on esitelty lineaarisesti syöpää sairastavan hoitopolkua ja Young ym. (2020) syövänhoidon jatkumoa mukaillen. Käytännössä kokonaisuudet ja alaluokat esiintyvät limittäin ja eri järjestyksessä syöpää sairastavan ja hänen perheensä tarpeiden mukaan.



Kuva 7. Dokumenttianalyysin ylä- ja alaluokat

Molemmista opetussuunnitelmista etsittiin alaluokkia kuvaavia elementtejä, jotka taulukoitiin käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi. Taulukossa 7 esimerkki taulukoinnista.

Syövänhoidon jatkumon mukaisen opetuksen painopisteet	Syöpäpotilaan hoitotyö 2022–2023	Vakavasti sairaan ja palliatiivisessa hoidossa olevan hoitotyö 2023–2024	Sairaanhoitajien opetussuunnitelma 2022–2023 (vain kaikille pakolliset opinnot)	Sairaanhoitajien opetussuunnitelma 2023–2024 (vain kaikille pakolliset opinnot)
Ihmiskeskeisyys	tavoitteet: osaa tukea ja ohjata syöpää sairastavaa säilyttämään toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänlaadun sisältö: -	tavoitteet: osaa kohdata, tukea ja ohjata kokonaisvaltaisesti yksilölliset tarpeet huomioiden syöpää sairastavaa sekä osaa toimia moniammatillisessa tiimissä potilaan omahoitoa tukien sisältö: potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen tukeminen	asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, monikulttuurisuus, läheisten osallistuminen	elämäntilanteen huomiointi, omahoito, osallistumisen tukeminen, monikulttuurisuus
Syöpä - syövän synty - syöpä sairautena - yleisimmät syövät	tavoitteet: ymmärtää syövän sairautena sisältö: yleisimmät syövät, syövän synty ja ilmaantuvuus	tavoitteet: ymmärtää syövän sairautena sisältö: syöpä	mm. solun toiminta	mm. solun toiminta

Taulukko 7. Esimerkki ylä- ja alaluokkien taulukoinnista

Syöpää sairastavan hoitotyön tavoitteissa ja sisällössä ilmeni dokumenttianalyysissa molemmista opintojakson suunnitelmissa hyvin elementtejä ihmiskeskeisyydestä. Tavoitteissa ihmiskeskeisyys näkyi mm. toimintakyvyn säilyttämisessä ja omahoidon tukemisessä. Etiikkaa ei mainittu kummassakaan syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelman tavoitteissa tai sisällöissä.

Syöpää sairastavan opintojaksojen tavoitteissa oli elementtejä syövän synnystä, syövästä sairautena ja sen ennaltaehkäisystä. 2022–2023 sisällöstäkin ne löytyivät. 2023–2024 sisällössä oli syövän ehkäisy, mutta siihen ei enää ollut eritelty syövän syntyä ja yleisempiä syöpiä. Sisällössä oli yksittäinen syöpä - sana, jonka merkitys jäi opetussuunnitelmassa epäselväksi.

Syöpään sairastumisen osa-alueesta syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen tavoitteista ja sisällöstä löytyi elementtejä varhaisen diagnoosin merkityksestä. Syövän toteamiseen ja tutkimuksiin liittyviä elementtejä oli molemmissa opetussuunnitelmissa. Syöpää sairastavan hoidon suunnittelu ja hoitopolku oli vain 2023–2024 syöpää sairastavan opetussuunnitelman tavoitteissa ja sisällössä.

Syöpään sairastuessa ja muualla jatkumossa korostuu vuorovaikutus- ja ohjaustaidot sekä moniammatillinen toiminta. Molempien opetussuunnitelmien tavoitteista löytyi siihen elementtejä, mutta vain 2023–2024 opetussuunnitelmissa vuorovaikutus, ohjaus ja moniammatillisuus oli sisällössä.

Sairastuneen ja perheen tukeminen oli huomioitu molemmissa opetussuunnitelmissa. 2022–2023 suunnitelmassa sisällössä oli psykososiaalinen tuki, kun 2023–2024 suunnitelmassa tuki oli kokonaisvaltaista.

Syövän hoitomuodot ovat molempien opetussuunnitelmien tavoitteissa yleisellä tasolla. 2022–2023 suunnitelman sisällössä hoitomuodoista oli eritelty vain sytostaattihoido. Potilas- ja työturvallisuus oli huomioitu molemmissa suunnitelmissa. Yleisempien hoitomuotojen opetus jäi tavoitteiden ja sisältöjen mukaan epäselviksi sisällöiltään. Myös hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset jäivät vähälle huomiolle syöpää sairastavan hoitotyön opetuksessa. Tavoitteissa oli kirjattu oireenmukaisen hoidon tarpeen arviointi ja toteutus, mikä voisi sisältää myös hoitojen haitat. Selkeää kirjausta haitoista ei ollut.

Kliininen hoitotyö, mikä kattaa kaikki syövänhoidon jatkumon vaiheet oli huomioitu molempien syöpää sairastavan hoitotyön hoitosuunnitelmien tavoitteissa ja sisällössä, tosin 2023–2024 opetussuunnitelman sisällössä se oli vakavasti sairaan hoitotyö. Opintojaksoihin ei kuulunut simulaatiokoulutusta.

Syövänhoidon tukihoidot kattavat kaikki jatkumon vaiheet. Siihen kuuluu syöpää sairastavan kokonaisvaltainen oireiden tunnistaminen, seuranta, arviointi ja hoito. Molempien syöpää sairastavan hoitotyön hoitosuunnitelmien tavoitteissa tämä oli yleisellä tasolla huomioitu, mutta sisällössä vain 2022–2023 opetussuunnitelmassa. Osa syövän tai syöpähoitojen aiheuttamista haitoista vaativat välitöntä päivystyksellistä arviointia ja hoitoa, mitä ei ollut hoitosuunnitelmissa mitenkään huomioitu.

Teknologialla on tänä päivänä tärkeä merkitys esim. syöpää sairastavan oireiden seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa jatkohoidon suhteen. Kummassakaan syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelmissa ei ollut mainittu teknologiaa.

Selviytymiseen liittyviä seikkoja oli 2022–2023 syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelman tavoitteista ja sisällöstä vähän havaittavissa. 2023–2024 syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelmassa oli yleisellä tasolla elinikäisen oppimisen merkitys seurannassa ja syöpää sairastavan hoitopolku, mutta esim. kuntoutuksesta ei siinä ollut mainintaa. Selviytymiseen liittyy myös syövän uusiutumisen seuraaminen, sekundaariset syövät ja metastaattisen syövän kanssa eläminen eli syöpä pitkäaikaissairautena. Näistä ei löytynyt syöpää sairastavan opintojaksoilta opetuksen tavoitteita tai sisältöä kuvaavia elementtejä.

6.4 Yhteenveto tuloksista

Dokumenttianalyysin tulokset olivat pääosin samanlaiset kuin kyselyssä saadut arviot opetetuista aiheista. Syövänhoidon jatkumon mukaisen syöpään sairastumisriskissä olevan tai sairastuneen hoitopolun alun vaiheet ilmenivät hyvin opetussuunnitelmissa yleisimpiin hoitomuotoihin asti. Mitä pidemmälle dokumenttianalyysissä edettiin syövänhoidon jatkumoa, sitä enemmän löytyi puutteita opintojaksojen sisällöstä. Suurimmat puutteet dokumenttianalyysin ja kyselyn mukaan löytyivät tukihoidoista ja selviytymisestä. Taulukossa 8 on dokumenttianalyysin tulokset yhteen koottuna.

Dokumenttianalyysin tulokset tiivistetysti

Syövänhoidon jatkumo	Näkyvä opetussuunnitelmassa	Näkyvä osittain	Ei näy
Ihmiskeskeisyys	- ihmiskeskeisyys / potilaskeskeisyys		Etiikka
Syöpä sairautena	- syövän synty - yleisimmät syövät		
Syövän ennaltaehkäisy	- riskitekijät ja terveelliset elintavat		

Syöpään sairastuminen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>diagnoosi</i> - <i>vuorovaikutus</i> - <i>moniammatillisuus</i> - <i>perhe ja läheiset</i> - <i>ohjaus</i> - <i>kokonaisvaltainen tuki</i> - <i>hoitopolku ja hoidonsuunnittelu</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>psykososiaalinen tuki</i> 	
Yleisimmät hoitomuodot	<ul style="list-style-type: none"> - <i>kliininen hoitotyö</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>kirurginen hoito</i> - <i>syöpälääkehoito</i> - <i>sädehoito</i> 	
Tukihoidot		<ul style="list-style-type: none"> - <i>oireenmukainen hoitotyö</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset</i> - <i>yleisimmät päivystykselliset tilanteet</i> - <i>teknologia</i>
Selviytyminen		<ul style="list-style-type: none"> - <i>kuntoutus</i> - <i>seuranta</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>sekundaariset syövät ja syövän uusiutuminen</i> - <i>syöpä pitkäaikais-sairautena</i>

Taulukko 8. Dokumenttianalyysin tulokset tiivistetysti

7 Syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson nykytilan kuvaus, kehittämiskohteiden tunnistaminen ja suositukset jatkokehittämiselle

7.1 Nykytilan kuvaus

7.1.1 Nykytilan kuvaus syövänhoidon jatkumon vaiheita mukaillen

Syövänhoidon jatkumoa mukaillen syöpää sairastavan hoitotyön opetus on kattavaa etenkin syöpää sairastavan hoitopolun alkuvaiheiden osalta.

Syövänhoidon jatkumo pohjautuu ihmiskeskeisyyteen. Syöpää sairastavan hoitotyön opetus on opetussuunnitelmien mukaan ihmiskeskeistä. Opintojakson suunnitelmista puuttuu kuitenkin etiikka, mikä voi olla merkittävää sekä opiskelijoiden tulevan ammatillisen kehittymisen ja syöpää sairastavan hoitotyön laadun kannalta.

Syövän kehittymisestä, sen ennaltaehkäisystä, syövästä sairautena ja yleisimmistä syöivistä on opintojaksolla riittävästi opetusta, mikä on hyvä perusta syöpää sairastavan hoitotyön opetukseen. Varhaisen diagnoosin merkitys näkyy opetuksessa. Syöpään sairastumisvaiheeseen sekä syöpää sairastavan hoidon suunnitteluun ja hoitopolkuun liittyvää opetusta on pääosin riittävästi.

Syövän yleisimmät hoitomuodot löytyvät syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelmien tavoitteista yleisellä tasolla. Yleisempien hoitomuotojen opetus jää tavoitteiden ja sisältöjen mukaan epäselviksi sisällöltään, mutta opiskelijoiden arvioimana niistä oli ollut opetusta. Riittävästi tietoa oli saatu kirurgisen hoidon tavoitteista ja periaatteista syövän hoidossa sekä solusalpaajien terapeuttisista vaikutuksista. Sädehoitoakin oli käsitelty kohtuullisesti. Vasta-aine- ja immunologisia hoitoja oli opiskelijoiden mukaan käsitelty vähemmän, vaikka nämä ovat laajasti käytännön hoitotyössä käytössä ja vaativat etenkin mahdollisten aiheuttamiensa haittojen osalta perustietämystä

kaikilta sairaanhoitajilta. Vain reilut puolet opiskelijoista koki saaneensa valmiuksia opintojaksolta syöpälääkehoitojen toteutukseen.

Syövän hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset on huomioitu puutteellisesti syöpää sairastavan hoitotyön opetuksessa. Tavoitteissa on kirjattu vain yleisesti oireenmukaisen hoidon tarpeen arviointi ja toteutus. Opiskelijoiden mukaan välittömistä haittavaikutuksista oli ollut paljon opetusta, mutta myöhäishaittoja oli käsitelty vähemmän. Osa syövän tai syöpähoitojen aiheuttamista haitoista vaativat välitöntä päivystyksellistä arviointia ja hoitoa, mitä ei ole opetussuunnitelmissa lainkaan huomioitu. Opiskelijoiden mukaan syöpää sairastavan päivystyksellisiä tilanteita oli käsitelty opintojaksolla vähän. Opiskelijat arvioivat huonoiten saaneen opintojaksolta valmiuksia tunnistaa tukihoidojen tarpeellisuus. Kuitenkin valmistuvalla sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet tunnistaa hoitojen aiheuttamia haittoja, jotka voivat olla jopa henkeä uhkaavia.

Seurantaan ja etenkin selviytymiseen liittyvät elementit jäävät opetussuunnitelmien mukaan opetuksessa vähäisiksi ja ne ovat ilmaistu yleisellä tasolla. Kuitenkin syövän lisääntymisen ja hoitojen kehittymisen myötä nämä vaativat yhä enemmän terveydenhuollon resursseja ja osaamista sairaanhoitajilta. Syöpää sairastavan ja perheen tuen tarpeet voivat ilmaantua pitkän ajan kuluttua aktiivihoidojen päättymisestä. Opiskelijoiden mukaan selviytymiseen liittyvistä seikoista oli ollut vähemmän opetusta kuin muista jatkumon vaiheista. Vain reilut puolet opiskelijoista koki saaneensa valmiuksia opintojaksolta selviytymisen tukemiseen.

Selviytymiseen liittyvät syövän uusiutumisen seuraaminen, sekundaariset syövät ja metastaattisen syövän kanssa eläminen eli syöpä pitkäaikaissairautena. Näistä ei tällä hetkellä löydy syöpää sairastavan opintosuunnitelmasta tavoitteita tai sisältöä kuvaavia elementtejä. Opiskelijat arvioivat, että sekundaarisista syöivistä opetusta oli ollut vähän opintojaksolla.

7.1.2 Nykytilan kuvaus syövänhoidon jatkumon kuuluvista yleisistä osaamistarpeista

Opetussuunnitelmien tavoitteista löytyy vuorovaikutukseen ja ohjaukseen liittyviä elementtejä. 2023–2024 opetussuunnitelmassa vuorovaikutus ja ohjaus on sisällössäkin. Opiskelijat kokivat, että molempia osa-alueita oli opintojaksolla käsitelty paljon. Valmiudet vuorovaikutukseen sairastuneen ja perheen kanssa toimiessa kuului valmiuksiin, joita koettiin saadun eniten opintojaksolla. Vaikka ohjauksen tarpeesta oli saatu paljon tietoa, vain n. puolet kokivat saaneensa valmiuksia ohjaukseen opintojaksolta. Kuitenkin ohjaustaidot ovat tänä päivänä tärkeitä jatkumon kaikissa vaiheissa sairastuneen omahoidon toteutumiseksi.

Syöpään sairastuminen vaikuttaa myös sairastuneen läheisiin, joiden hyvinvoinnilla ja tuella on vastaavasti vaikutus sairastuneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sairastuneen ja perheen tukeminen on huomioitu hyvin opetussuunnitelmissa. Opiskelijat arvioivat opintojakson opetuksen olleen riittävää perheen merkityksen osalta ja antaneen valmiuksia kohdata sairastunut ja hänen perheensä.

Psykososiaalinen tuki on 2022–2023 opintosuunnitelman sisällössä, mutta 2023–2024 opetussuunnitelmassa tuki on kokonaisvaltaista. Opiskelijat arvioivat, että psykososiaalista tukea oli käsitelty syöpää sairastavan opintojaksolla kohtalaisesti, mutta valmiuksia psykososiaalisen tuen antamiseen se oli antanut vain n. puolelle opiskelijoista.

Moniammatillisuus on huomioitu opetussuunnitelmien tavoitteissa, mutta vain uudemmassa suunnitelmassa se on myös sisällössä. Opiskelijat arvioivat saaneensa opetusta moniammatillisen tiimin merkityksestä ja vuorovaikutuksen merkityksestä moniammatillisessa tiimissä toimiessa paljon. Opiskelijat kokivat myös saaneensa valmiuksia toimia moniammatillisessa tiimissä opintojaksolta. Tämä arvioitiin eniten saaduksi valmiudeksi.

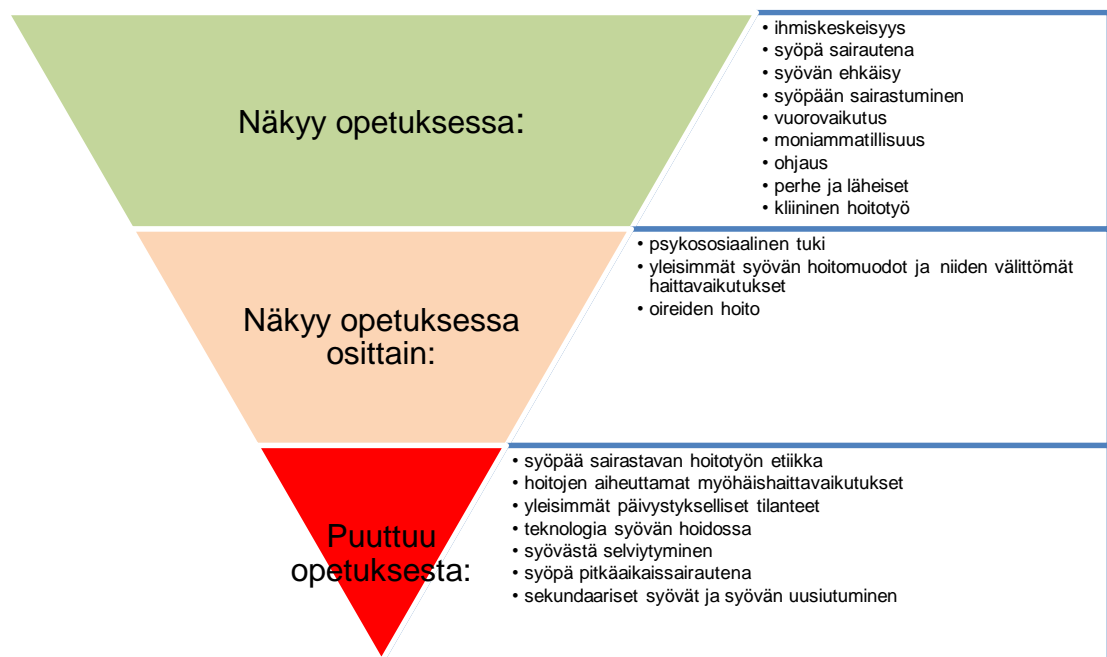
Kliininen hoitotyö sekä potilas- ja työturvallisuus on huomioitu molempien syöpää sairastavan hoitotyön hoitosuunnitelmien tavoitteissa ja sisällöissä.

Opintojaksoihin ei kuulu simulaatiokoulutusta, jota on muissa opintojaksoissa. Opiskelijoista 70 % koki kliinisten valmiuksiensa lisääntyneen syöpää sairastavan hoitotyön opintojaksolla.

Teknologialla on tänä päivänä tärkeä merkitys esim. syöpää sairastavan tukihoidoissa ja seurannassa. Kummassakaan syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelmassa ei ole mainittu teknologiaa.

Kuvassa 7 on tiivistetty opintojakson nykytilan kuvaus. Pyramidin yläosaan on laitettu asiat, jotka ovat hyvin esillä syöpää sairastavan hoitotyön opetuksessa. Keskellä on asiat, joita on jonkin verran esillä tai niiden esillä olo jää epäselväksi. Alimmaisena on opintojaksolta puuttuvat asiat.

Syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen nykytila



Kuva 8. Syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen nykytilan kuvaus

7.1.3 Kehittämiskohteiden tunnistaminen

Syöpään sairastavia ja hänen läheisiään hoitavat voivat kohdata monenlaisia eettisiä ongelmia hoitopolun varrella alkaen syövän ennaltaehkäisystä. Monimuotoistuvat kulttuurilliset seikat haastavat syöpää sairastavia ja heidän perheitään hoitavia mm. vuorovaikutuksessa ja ohjauksessa. Syöpää sairastavan hoitotyön eettiset seikat tulee löytyä opintojaksolta, vaikka eettisiä seikkoja käsitellään useilla muillakin opintojaksoilla.

Teknologiset sovellutukset syöpää sairastavan ja hänen läheistensä hoidossa ovat laajasti käytössä ja niiden merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa mm. resurssien rajallisuuksien vuoksi. Niitä käytetään apuna mm. ohjauksessa, neuvonnassa, tukemisessa sekä syövän oireiden ja hoitojen aiheuttamien haittojen arvioinnissa ja seurannassa. Teknologisten sovellutusten käyttö vaatii käyttäjiltään, niin sairastavilta kuin hoitohenkilökunnalta, osaamista. Vaikka useilla muilla opintojaksoilla oli teknologia huomioitu tavoitteissa ja sisällöissä, syöpää sairastavan opintojakso tarvitsee aiheeseen myös oman näkökulmansa, etenkin kun sovellutuksista on todettu olevan hyötyä syöpää sairastavan hoidossa.

Syöpä ja sen hoidot voivat aiheuttaa monenlaisia oireita, jopa vuosia hoitojen päättymisen jälkeen, jotka vaativat välitöntä yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaisiin tai hakeutumaan suoraan hoitoon sairaalaan. Näistä täytyy olla peruskoulutuksessa opetusta, jotta jokainen sairaanhoitaja osaa toimia oikein kohdatessaan näitä tilanteita. Hoitojen aiheuttamista haitoista, etenkin myöhäishaitoista, tulee myös olla enemmän opetusta. Psykososiaalisen tuen huomiointi opetuksessa tulee varmistaa, koska syöpää sairastavilla ja heidän perheillään voi olla tarve sille kaikissa jatkumon vaiheissa. Sen tarjoamatta jättäminen vaikuttaa sairastuneen ja perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kielteisesti.

Opintojakson opetus jäi syöpää sairastavan jatkumossa vaillinaiseksi selviytymisen osalta sekä syövän uusiutumisen ja sekundaaristen syöpien

osalta, johon pitäisi kiinnittää enemmän huomiota opetuksessa. Hoitojen kehittymisen myötä syöpää sairastava voi elää metastaattisen syövän kanssa pitkään. Syövän muuttuminen pitkäaikaissairaudeksi tulee huomioida opetuksessa. Se ei tarkoita palliatiivista hoitopäätöstä, vaan sen kanssa voidaan elää normaalisti esim. olla työelämässä seurantojen ja ylläpitohoitojen ollessa käynnissä.

Yksi puuttuva elementti opetuksessa oli kolmannen sektorin palvelut syöpää sairastaville. Julkisen terveydenhuollon rajallisten resurssien mm. taloudellisten syiden ja henkilöstön puutteen vuoksi näiden merkitys on lisääntynyt ja lisääntyvät syöpää sairastavan hoidossa. Tieto sairastuneille näistä palveluista tukee häntä ja hänen perhettään kaikissa syövänhoidon jatkumon vaiheissa.

7.2 Jatkokehittämissuosituksiset

Sairaanhoitajaopiskelijoille tehdyssä kyselyssä kävi ilmi, että monia asioita oli opetettu kattavasti opintojaksolla. Kuitenkin opiskelijat kokivat, että valmiuksien saaminen johonkin syöpää sairastavan hoitotyön osa-alueeseen oli vähäisempää kuin opetuksen kattavuudesta olisi voinut olettaa. Esimerkiksi opiskelijoista 73 % arvioi, että ohjauksen merkitystä ja 70 % psykososiaalisen tuen tarvetta oli käsitelty opintojaksolla paljon, kuitenkin vain 53 % koki saaneensa valmiuksia näiden toteuttamiseen. Valmiuksien saaminen olisi voinut olla selkeämpää, jos opetettuja asioita olisi päässyt harjoittelemaan esim. simulaation avulla. Muilla opintojaksoilla oli simulaatio kirjattu opetukseen, mutta syöpää sairastavan opintojaksolla tätä ei ollut.

Käytännön harjoittelulle on opetussuunnitelmassa omat tavoitteet, jotka voisivat myös sivuta jatkumon mukaista ajattelua. Opiskelijoiden osaamista ja tietämystä harjoittelujakson työssäoppimiskohteessa esiintyvistä sairauksista voisi syventää, jos sairastuneeseen perehtyessä ottaa huomioon jatkumon mukaisia vaiheita ennen hoitoyksikköön tuloa ja sen jälkeen, vaikka ne eivät harjoittelupaikassa korostuisi.

Syöpää sairastavan hoitotyön opetusta sairaanhoitajien peruskoulutusta kehitettäessä opiskelijoilta voisi selvittää opintojakson jälkeen ennen valmistumista, mitä olisivat kaivanneet opetukseen tai oliko opetuksessa jotain päällekkäisyyttä muiden opintojaksojen kanssa. Myös opintojakson vaikutus asenteeseen syöpää sairastavan hoitotyötä kohtaan olisi hyödyllistä selvittää opintojaksoa kehitettäessä. Syöpää sairastavan hoitotyön opettajien näkemys opintojakson antamista tiedoista ja valmiuksista verrattuna opiskelijoiden näkemyksiin, voisi myös antaa opetuksen kehittämiseen uuden näkökulman.

8 Pohdinta

8.1 Tuloksen ja tuotoksen pohdinta

Tässä kehittämissuunnitelmassa kävi ilmi, että syöpää sairastavan hoitotyön opetus toteutuu jo pääosin syövänhoidon jatkumon mukaisesti. Opetus on enemmän ihmiskeskeistä kuin sairauskeskeistä. Syövänhoidon jatkumossa korostuvat vuorovaikutus, ohjaus, perheen merkitys ja moniammatillisuus olivat hyvin esillä opetuksessa. Nämä näkyivät hyvin myös sairaanhoitajien peruskoulutuksen muiden opintojaksojen tavoitteissa ja sisällöissä (Turku AMK 2023a).

Lochartin ym. (2022, 22) mukaan etenkin syövän ennaltaehkäisyyn, syöpään sairastumiseen ja syövästä selviytymiseen liittyvää opetusta tulisi kehittää, jotta noissa vaiheissa olevat saavat turvallista ja laadukasta hoitoa. Tämän kehittämissuunnitelman tulosten mukaan Turun ammattikorkeakoulussa opiskelijat saivat peruskoulutuksen aikana tietoa riittävästi syövänhoidon jatkumon mukaisen hoitopolun alkuvaiheista eli ennaltaehkäisystä ja syöpään sairastumisvaiheeseen liittyvistä asioista. Näiden osa-alueiden opetusta tukivat myös muilta opintojaksoilta saadut tiedot. Terveelliset elintavat olivat hyvin esillä opetussuunnitelmissa, kuten myös hoitopolkuihin ja hoidon suunnitteluun liittyvät asiat. (Turku AMK, 2023a.)

Sairanhoitajien peruskoulutuksen tulisi sisältää enemmän tietoa syövän hoitomenetelmistä ja sivuvaikutuksista. (Hedenstrom ym. 2022; Al Qadire ym. 2021, 4.) Kyselyn mukaan yleisimpiä hoitomuotoja oli käsitelty paljon tai kohtuullisesti lukuun ottamatta uusimpia hoitomuotoja. Kuitenkin uusien, hoitotyössä käytössä olevien hoitomuotojen opetus koetaan opiskelijoiden ja opettajien mielestä tärkeäksi, jotta saatu tieto on ajankohtaista käytännön työelämän kannalta (Mitchell & Laing, 2019, 50). Muissa lääkehoitoa koskevissa opintojaksoissa ei ollut varsinaisesti syöpälääkehoitoon liittyviä elementtejä, mutta niissä käsiteltiin asioita, joita voi hyödyntää myös syöpälääkehoidossa. 2022–2023 opetussuunnitelmassa oli vielä erillinen radiografian ja sädehoidon opintojakso, jossa käsiteltiin sädehoitoa. Uudemmassa opetussuunnitelmassa

sitä ei ollut. (Turku AMK 2023a.) Hoitomuodoista parhaiten käsitelleeksi koettiin syöpää sairastavan kirurginen hoito. Kirurgisesta hoitotyöstä on olemassa myös oma viiden opintopisteen jakso (Turku AMK 2023a).

Riittämättömät taidot voivat lisätä opiskelijan stressiä ja ahdistusta. (Alkhalaf & Wazgar, 2022, 5). Opiskelijoista suurin osa arvioi kliinisten taitojen lisääntyneen opintojaksolla, mutta vain noin puolet kokivat saaneensa valmiuksia syöpälääkehoitojen toteutukseen. Peruskoulutuksen muiden opintojaksojen tavoitteissa ja sisällössä oli hoitotyön taitoja ja simulaatiota osana opetusta, mikä tukee taitojen oppimista (Turku AMK 2023a).

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa syövän hoitojen akuutit, krooniset ja myöhäiset haitat (Edwards ym. 2017, 205; EONS 2022, 25). Muualla kuin syöpätaudeilla työskentelevät sairaanhoitajat ovat kuitenkin ilmaisseet puutteita tiedoissa ja taidoissa syöpää sairastavan hoitoon (Sharour 2019, 229). Koulutuksessa haittavaikutukset näkyivät puutteellisesti. Opiskelijat kokivat, että välittömiä haittoja oli käsitelty hyvin, mutta myöhäishaittoja vähemmän. Valmiuksia opiskelijat kokivat huonoiten saaneen tukihoidojen tarpeen tunnistamiseen. Peruskoulutuksen muiden opintojaksojen tavoitteista ja sisällöistä tuli esille yleisellä tasolla haittoja ja niiden hoitoa mm. hedelmällisyyden ylläpito, infektiopotilaan hoito, hoidon tarpeen tunnistaminen ja hoitoon liittyvät infektiot (Turku AMK 2023a).

Osa syövän tai syöpähoitojen aiheuttamista haitoista vaativat välitöntä päivystyksellistä arviointia ja hoitoa, mitä ei ollut opintosuunnitelmissa mitenkään huomioitu, vaikka ne voivat olla haastavia sairaanhoitajille sairauden luonteen ja hoitojen aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi (Sharour 2019, 224). Muiden opintojaksojen tavoitteet ja sisällöt tukivat opetusta päivystyksellisistä tilanteista vain yleisellä tasolla esim. äkillisesti sairastunut ja välittömän avun tarpeeseen vastaaminen (Turku AMK 2023a).

Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa psyykkistä kuormitusta sairastuneelle ja hänen perheelleen syövänhoidon jatkumon eri vaiheissa, jos he kokevat jääneen vaille riittävää henkistä tukea hoitohenkilökunnalta (Edwards ym. 2017,

2053). Psykososiaalisen tuen opetus jäi epäselväksi etenkin 2023–2024 opetussuunnitelmassa. Opiskelijat arvioivat siitä saadun opetusta kohtuullisesti, mutta valmiuksia siihen oli saanut vain noin puolet vastaajista. Useat vastaajista olivat epävarmoja arvioidessaan saamiaan valmiuksiaan psykososiaaliseen tukeen. Uudemmassa opetussuunnitelmassa psykososiaalista tukea ei ollut enää mainittu missään peruskoulutuksen opintojaksojen opetussuunnitelmissa (Turku AMK, 2023a). Kuitenkin opiskelijat ovat halunneet lisää koulutusta psykososiaalisista ongelmista sekä kuinka tukea sairastunutta ja omaisia selviytymään psyykkisistä kriiseistä (Hökkä 2022, 65; Domingo-Osle ym. 2023). Opiskelijat pitivät tärkeänä, että he osaavat lähestyä sairastuneita ja keskustella heidän kanssaan (Edwards ym. 2017, 2050).

Syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen puutteista huolimatta valmistuvalla sairaanhoitajalla voi olla muilta opintojaksoilta ja käytännönharjoittelujaksoilta saatuja valmiuksia syöpää sairastavan hoitoon. Tässä kehittämissuunnitelmassa toisilta opintojaksoilta tuli selkeästi tukea etiikkaan ja teknologiaan, joita ei ollut syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelmissa.

Koska syöpään sairastuneen ja hänen perheensä kanssa käydään läpi psyykkisesti ja emotionaalisesti vaikeita asioita, tarve eettisen osaamisen vahvistamiselle on olemassa (Tapsall ym. 2022,4). Muista opetussuunnitelman opintojaksoista löytyi laajasti hoitotyön etiikkaa sisältäviä tavoitteita ja sisältöjä digietiikasta eettisten ongelmien tunnistamiseen (Turku AMK 2023a).

Syöpää sairastavan hoitotyön opetussuunnitelmissa ei ollut digitaalisuudesta tai teknologiasta tavoitteita tai sisältöjä. Nykyisissä terveydenhuollon ympäristöissä sairaanhoitajien on hallittava digitaalinen teknologia, koska se liittyy turvalliseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (Reid ym. 2023). Sairanhoitajien peruskoulutuksen muiden opintojaksojen tavoitteissa ja sisällöissä, etenkin 2023–2024 opetussuunnitelmassa, digitaalinen teknologia oli laajasti esillä antaen perustietämyksen laitteista digi- ja etäteknologiaan sekä näihin liittyvään ohjaukseen (Turku AMK, 2023a). Syöpää sairastavan hoitotyön opetukseen se olisi tärkeä sisällyttää, koska erilaiset sovellukset ovat olennainen osa syöpää sairastavan hoitoa ja seuranta. Näiden avulla sairastunut voi seurata oireitaan,

tehostaa omahoitoa ja saada terveydenhuollon ammattilaisilta vastauksia terveydentilaansa liittyviin kysymyksiin. (Jääskeläinen ym. 2023, 143.)

Syövästä selviytymiseen liittyvät seikat olivat opetuksessa käsitelty puutteellisimmin. Sairaanhoidajaopiskelijoiden on tärkeää saada opetusta syövästä selviytymisestä sekä seurannasta sairastuneen ja hänen perheensä auttamiseksi. Se mahdollistaa myös syövän uusiutumisen varhaisen diagnosoinnin. Opiskelijatkin toivoivat lisää tietoa syövän pitkäaikaisesta selviytymisestä ja perheenjäsenten hoitamisesta (Domingo-Osle ym. 2023.) Opiskelijat halusivat erilaisista tukiverkoista tietoa, jotta he voisivat ohjata niitä sairastuneille (Edwards ym. 2017, 2051). Muissa opintojaksoissa käsiteltiin yleisellä tasolla kuntoutusta ja kuntoutuspalveluja (Turku AMK, 2023a). Jos opiskelija saa tietoa, että syövästä voi selviytyä tai syöpä on pitkäaikainen sairaus, tukee se opiskelijoiden positiivista asennetta ja lisää valmiuksia syöpää sairastavan hoitotyöhön sekä parantaa hoidon laatua (Hedenstrom ym. 2021; Davidson 2020, 443; Edwards ym. 2017, 2051–2052).

Kehittämisprojektin tuotti tarkoituksensa mukaan EDU-CanNURS-hankkeelle tietoa syövänhoidon jatkumon näkymisestä tällä hetkellä sairaanhoitajien peruskoulutuksessa, mikä auttaa kehittämään syöpää sairastavan hoitotyön opetusta kehittämisprojektin mukaisesti. Tuotokseksi saatiin syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen nykytilan kuvaus käyttäen viitekehyksenä syövänhoidon jatkumoa. Jatkumon mukaisen hoitopolun vaiheiden osaamistarpeet saatiin kokonaisuutena tuotokseen näkyville, mutta yksittäisiä puutteita siihen jäi.

Riittävä opetus syövän hoidosta tukee opiskelijoiden positiivista asennetta syöpää sairastavan hoitotyöhön ja lisää valmiuksia syöpäpotilaan hoitoon parantaen hoidon laatua (Hedenstrom ym. 2021; Al Qadire ym. 2021, 4). Kehittämisprojektissa ei selvitetty, lisääntyikö opiskelijoiden positiivinen asenne tai mielenkiinto syöpää sairastavan hoitotyöhön opintojaksolla. Vaikka otos

kyselyssä oli pieni, tällä olisi saatu yksi näkökulma syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson nykytilaan.

Dokumenttianalyysi ei kertonut kaikkea, mitä opintojakso sisälsi, esim. yleisimmät hoitomuodot olivat vain yleisellä tasolla mainittu opetussuunnitelmassa, mutta kyselyn mukaan etenkin kirurgista hoitoa ja solusalpajahoitoa oli käsitelty paljon. Tuotoksessa saatettiin nostaa esille asioita puutteina, jotka käytännössä kuitenkin ovat mukana opetuksessa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset

Kehittämiprojektissa on noudatettu kaikissa vaiheissa hyviä tieteellisen käytännön periaatteita, jotka ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuullisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Hyvien tieteellisten menettelytapojen käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta (Kuula 2011, 25–26). Kehittämiprojektin suunnitteluvaiheesta lähtien otettiin huomioon aiempi tutkimustieto aiheesta hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti (TENK 2023, 11). Vilppiä on sepittäminen tekaistuilla havainnoilla, tutkimustulosten vääristely ja plagiointi (TENK 2023, 16–17). Kaikki viittaukset ja lähteiden merkinnät tehtiin sovittujen käytäntöjen mukaan. Kehittämiprojektin aikana tekijä peilasi omaa toimintaansa hyviin eettisiin menettelytapoihin. Kaikki vaiheet pyrittiin kuvaamaan yksityiskohtaisesti ja luotettavasti.

Tutkimuskysymysten asettelussa ja tavoitteissa, aineiston keräämisessä ja käsittelyssä, tulosten esittämissä sekä aineiston säilytyksessä otettiin huomioon, ettei se loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on vastuussa tekemistään valinnoistaan ja niihin liittyvistä perusteluista. (Vilka 2007, 90.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista huolehditaan ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista (TENK 2023, 11). Projektinjohtajan tulee tarvittaessa

pyytää tutkimuslupa dokumentin tuottajilta tai haltijoilta, jotta sitä voi käyttää tutkimusaineistona (Alastalo & Vuori, 2021). Dokumenttianalyysi tehtiin Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien peruskoulutuksen opetussuunnitelmista, mikä on julkinen asiakirja ja kaikille saavutettavissa Turku ammattikorkeakoulun sähköisiltä kotisivuilta. Tutkimuslupaa sen käyttöön ei tarvittu.

Tutkittavien täytyy saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä kerättävän tiedon käyttötarkoituksesta ennen kuin antavat suostumuksensa tutkimukseen (Kuula 2011, 45). Kyselyyn valikoituneet sairaanhoitajaopiskelijat saivat etukäteen sähköpostitse tiedotteen tutkimuksesta (liite 6). Heillä oli myös mahdollisuus kysyä lisää tietoa osallistumisestaan tutkimukseen. Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä varmistettiin, että vastaajat olivat saaneet riittävästi tietoa tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkimukseen mukaanotto kriteeri oli, että vastaaja oli vastannut myöntävästi tähän kysymykseen. Vaikka tutkimuksessa ei käsitelty vastaajien henkilötietoja, mutta kyselyssä kysyttiin vastaajien ikää, kokemusta syöpää sairastaneen kohtaamisesta ja tutkija sai tietoonsa tutkittavien lukukauden, tehtiin tietosuojailmoitus Turku ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Toiminnassa noudatettiin kaikissa vaiheissa hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisia voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä huolehdittiin salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon liittyvät veloitteet (TENK 2023, 13–14).

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla tutkittaville vapaaehtoista ja heillä täytyy olla mahdollisuus päättää osallistumisestaan siihen (Kuula 2011, 45). Vaikka tutkimuksen otokseksi valikoituneet sairaanhoitajaopiskelijat saivat kyselylomakkeen täytettäväksi opintojakson jälkeen, se ei kuulunut pakollisena tehtävänä opintojaksoon, eikä sen tekemättä jättäminen vaikuttanut arviointiin.

Kehittämisprojektin luotettavuus

Dokumenttianalyysillä voidaan tarkastaa ja täydentää muilla menetelmillä saatuja tuloksia. Menetelmiä yhdistämällä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Sivonen 2017, 57.) Kun kyselyn ja dokumenttianalyysin tuloksia

vertailtiin käyttäen syövänhoidon jatkumoa viitekehystenä, nousi sieltä esiin vahvuuksia ja puutteita samoilta osa-alueilta esim. syövän ennaltaehkäisyä oli opiskelijoiden arvioimana käsitelty hyvin ja se nousi esiin hyvin dokumenttianalyysistä. Tämä vahvisti tehtyjen päätelmien luotettavuutta.

Kuitenkin tietolähteinä asiakirjoihin tulee suhtautua kriittisesti. Asiakirjoissa voi olla käytetty retorisia ilmaisuja, joilla on vähän todellista merkitystä. Asiakirjat eivät pysty täysin ilmaisemaan toiminnan todellisuutta (Warshaw & Upton, 2019,70.) Analysoitaessa kyselyn ja dokumenttianalyysin aineistoa kävi ilmi, että opetuksesta löytyi elementtejä, joista opetussuunnitelmissa ei ollut mainintaa. Tämä vähensi luotettavuutta, koska opetussuunnitelmat eivät näytä olevan yksinään kattava analysoinnin kohde, kun halutaan tietoa opetuksen sisällöstä.

Dokumenttianalyysia tehtäessä täytyy huomioida lähdekritiikki eli arvioida mikä on sen näkökulma sekä tunnistaa, mistä dokumentti ei kerro (Warshaw & Upton, 2019,81; Alastalo & Vuori, 2021). Koska kehittämisprojektin tekijälle tämä oli ensimmäinen dokumenttianalyysi, eikä hänellä ole kokemusta sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksesta, hän ei pystynyt tunnistamaan ja arvioimaan piilomerkityksiä vaan tarkastelussa olivat vain näkyvät asiat.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnilla. Validiteetti kuvaa, onko mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata ja reliabiliteetti, onko mittaus toistettavissa (Heikkilä 2014, 177–178). Kyselyllä saatiin etukäteen määriteltyihin tutkimuskysymyksiin vastaukset ja se osaltaan auttoi saavuttamaan kehittämisprojektin tarkoituksen. Tutkimus ei ole samanlaisena toistettavissa, koska ryhmien dynamiikka ja opettajien opetustyyli ovat yksilölliset. Suurin este toistettavuudelle on uusi opetussuunnitelma.

Virheellinen tutkimusajankohta voi johtaa vinoutuneisiin tutkimustuloksiin (Heikkilä 2014, 76). Kysely tehtiin heti opintojakson päätteeksi viimeisellä tunnilla, millä varmistettiin ehkä parempi osallistumisprosentti, mutta ajankohtana se saattoi olla väärä. Tuossa vaiheessa opetetut asiat

olivat ehkä hyvin mielessä, mutta opintojaksolta saatuja valmiuksia ei ehkä täysin pystytty arvioimaan heti opintojakson jälkeen.

Kyselyn luotettavuutta pyrittiin parantamaan esitestaamalla kysely, jonka tarkoituksena oli saada selville, oliko ohjeet ja kysymykset ymmärretty oikein sekä oliko lomakkeella turhia kysymyksiä tai puuttuiko siitä jotain olennaista (Vehkalahti 2019, 48). Esitestaus järjestettiin huolellisesti etukäteen huomioitavat asiat ylös kirjatun. Testauksesta huolimatta kyselylomakkeeseen jäi kirjoitusvirheitä ja puutteita esim. mitta-asteikon suhteen.

Suurempi otos lisää luotettavuutta (Heikkilä 2014, 41). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman (Heikkilä 2014, 178). Tämän tutkimuksen otos oli jo lähtökohtaisesti pieni, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn avanneista 64 % (n=30) oli vastannut kyselyyn. Pienessä ja harkinnanvaraisessa aineistossa tilastollista merkittävyyttä mittaavalla p-arvolla oli vain suuntaa antava merkitys, mutta luotettavia johtopäätöksiä sen antamalla tuloksilla ei voinut tehdä.

Koska opiskelijat vastasivat kysymyksiin potilastapauksen pohjalta, kaikkia jatkumon osa-alueita ei tapaus tasapuolisesti käsitelty. Tämä heikensi luotettavuutta, mutta toisaalta se johdatteli opiskelijoita pohtimaan opetettuja asioita ja valmiuksiaan todellisen tilanteen kautta.

Tutkimusprosessin ja tutkimuksen tulosten puolueettomuutta edistää, kun tutkittavalla ja tutkijalla on etäinen suhde prosessin aikana sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus saatuihin vastauksiin ja tuloksiin (Vilka 2007, 16). Tutkija esitteli tutkimuksen ja jakoi Teamsin kautta qr-koodin tutkimukseen osallistujille, joten hän saattoi vaikuttaa tutkittavien vastauksiin ja aktiivisuuteen osallistua tutkimukseen positiivisesti tai negatiivisesti vähentäen näin luotettavuutta.

Luotettavuuden kannalta on hyvä tehdä selkoa vastausten laadusta esim. kuinka paljon oli puutteellisia tietoja (Vehkalahti 2019, 44). Tutkimusaineisto pyrittiin esittämään mahdollisimman laajasti kertoen myös puutteelliset tiedot, jotka voivat vaikuttaa analysointiin. Kyselyn heikkous on tiedon pinnallisuus ja ettei pystytä arvioimaan, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen sekä miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien mielestä (Ojasalo ym. 2015, 121). Toisella tutkimusmenetelmällä tieto olisi voinut olla syvällisempää ja väärin ymmärryksen määrä vähäisempää. Toisaalta esim. haastattelemalla ei olisi välttämättä saatu näin kattavaa peruskartoitusta syövänhoidon jatkumon ilmenemisestä opetuksessa, koska usean osa-alueen läpikäynti haastattelun aikana olisi ollut haastavaa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti heikentävästi sen toteuttajan oma kokemattomuus kehittämistyössä sekä tutkimusten laatimisesta ja suorittamisesta. Tutkija lisäsi taitojaan ja tietämystään tutkimuksen suorittamisesta koko prosessin ajan sekä arvioi toimintaansa lyhyillä aikaväleillä virheiden minimoimiseksi.

8.3 Projektin arviointi

Kehittämishanke käynnistyi keväällä, kun projektipäällikkö kiinnittyi Turun ammattikorkeakoulun kansanväliseen hankevalmisteluun. Hankkeessa kehitetään syöpää sairastavan hoitotyön opetusta sairaanhoitajien peruskoulutuksessa. Työssään projektipäällikkö ohjaa opiskelijoita heidän harjoittelujaksoillaan syöpätautien poliklinikalla, joten aihe oli tärkeä myös projektijohtajan työelämäänsä saadun uuden tiedon ja näkökulman vuoksi.

Kehittämishanke alkoi perehtymisellä syövänhoidon jatkumoon (Young ym. 2020) ja kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, kuinka syövänhoidon jatkumo näkyy syöpää sairastavan hoitotyön opintojaksolla. Katsauksella saatiin kuitenkin esiin enemmän jatkumon mukaisia

osaamistarpeita ja osaamisalueiden puutteita kuin sen näkymistä sairaanhoitajien peruskoulutuksessa.

Kehittämismenetelminä oli kysely opiskelijoille ja dokumenttianalyysi sairaanhoitajien peruskoulutuksen pakollisten opintojen teoriaopintojen opetussuunnitelmista. Kysely suunnattiin opiskelijoille, koska kehittämissuunnitelmaan haluttiin saada opiskelijoiden näkökulma kehitettävään aiheeseen. Kehittämismenetelmistä toteutettiin ensin kysely. Ennen kyselyä oli analysoitu vain syöpää sairastavan hoitotyön 2022–2023 opetussuunnitelma. Kyselyn jälkeen aloitettiin järjestelmällinen opetussuunnitelmien analysointi, jolloin kävi ilmi, että opetussuunnitelma oli muuttunut 2023–2024 lukuvuodelle. Koska kysely oli tehty vanhemman opetussuunnitelman mukaan, molemmat opetussuunnitelmat analysoitiin. Jälkikäteen arvioituna laajemman dokumenttianalyysin suorittaminen ennen kyselyä olisi voinut olla parempi vaihtoehto, koska dokumenttianalyysistä löytyi epäselviä merkityksiä, joita olisi voinut kyselyssä kartoittaa.

Projektipäällikkö oli ensimmäistä kertaa tämän kaltaisessa projektissa kehittämispäällikkönä, mikä näkyi useimmissa vaiheissa epävarmuutena. Ohjausryhmän jäsenet olivat tukena koko kehittämissuunnitelman ajan, mistä oli haastavissa tilanteissa hyötyä projektin etenemiseksi. Projektiryhmän kanssa laadittiin yhteistyössä kyselylomake ja suoritettiin kysely, mikä oli projektipäällikölle myös omaa kasvua tukeva prosessi kehittämissuunnitelmissa. Kehittämissuunnitelman aikana projektipäällikkö kirjasi palautteita ARTSI-suullisen palautteen taulukkoon ja pyrki toimimaan palautteiden mukaan.

Kehittämissuunnitelman tekeminen antoi paljon uusia taitoja ja näkökulmia oman työn kehittämiseen käytännön työelämässä hyödynnettäväksi. Se tuki asiantuntijuutta avartamalla näkökulmia ja opettamalla uuden tiedon etsintään, arviointiin ja käytäntöön soveltamiseen sekä antoi kehittämistyön prosessiin uusia taitoja niin menetelmällisesti kuin prosessin eteenpäin viemiseksi.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Syövänhoidon jatkumo kuvaa syövänhoidon vaiheita sairastumisriskistä selviytymiseen tai elämän päättymiseen ja ihmiskeskeistä hoitotyötä.

Ihmiskeskeinen lähestymistapa tukee sairastuneen omia voimavaroja ja auttaa häntä ottamaan vastuun omasta terveydestään. (Young ym. 2020, 2.) Tämä näkökulma sopii hyvin tämän päivän terveydenhuollon toimintatapoihin, koska hoitoajat ovat lyhentyneet sairaalassa ja valtaosa toiminnasta on poliklinista. Tämä vaatii sairastuneilta vastuullisuutta ja aktiivisuutta omasta hoidostaan. Näin ollen sairaanhoitajien peruskoulutuksen syöpää sairastavan hoitokokonaisuuden kehittämiseen ja toteutukseen syövänhoidon jatkumo antaa laajuudessaan ja hoitopolun eri vaiheet huomioiden hyvän pohjan.

EONS (European oncology nursing society) on tehnyt oman ehdotuksen syöpäsairaanhoitajien osaamistarpeista syövänhoidon jatkumoa käyttäen (Cancer Nursing Education Framework 2022). Tämä tukee syövänhoidon jatkumon käyttöä peruskoulutuksenkin aikana syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen viitekehyksenä.

Syöpää sairastavan hoitotyön opettamisen suurimmat uhat ovat ajan ja resurssien puute (Lockhart ym. 2022, 21). Siksi syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen ja opetusmenetelmien kehittäminen vastaamaan tämän päivän hoitotyön tarpeisiin muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä on tärkeää.

Terveydenhuollon globaali hoitajapula ja kiire on pienentänyt alan veto- ja pitovoimaa. Hoitajien puute lisää työmäärää sekä tyytymättömyyttä, stressiä ja loppuun palamista. Tämä voi johtaa siihen, että sairaanhoitajat lähtevät työyksiköstä tai alalta. (Challinor ym. 2020,569.) Koulutuksella voidaan osin vahvistaa vetovoimaa alalle, tosin rakenteellisia ongelmia sillä ei pysty ratkaisemaan. Hyvin koulutettu sairaanhoitaja on valmistuessaan kuitenkin valmiimpi alan haasteisiin, joten koulutuksen kehittäminen ja tämä kehittämisprojekti osana sitä on myös tältä osin tärkeää.

Syöpää sairastavan hoitotyön opetukseen tulisi liittää syövän hoitotyön etiikka ja digitaaliset ratkaisut syövän hoidossa. Myös selviytymiseen liittyvät asiat seurannasta syövän uusiutumiseen tai sekundaarisiin syöpiin sekä tukihoidot pitäisi löytyä opetussuunnitelmasta. Perusterveydenhuollossa on yhä enemmän syövästä selviytyneitä, joten jokaisella sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet kohdata heitä ja heidän perheitänsä sekä tunnistaa mahdollisia haittavaikutuksia ja oireita, jotka liittyvät syövän etenemiseen, uusiutumiseen tai sekundaarisen syövän kehittymiseen (Lockhart ym. 2020, 21; Domingo-Osle ym. 2023). Tukihoidoista psykososiaalisen tuen merkitys syövänhoidon jatkumon kaikissa vaiheissa pitäisi löytyä peruskoulutuksesta, jotta valmistunut hoitaja osaa ainakin kiinnittää sen tarpeeseen huomiota.

Syövänhoitotyön opintojakson sisältö voi herättää kiinnostusta syövän hoitotyöhön (Lockhart ym. 2020, 22). Opiskelijat tarvitsevat teoreettista näyttöön perustuvaa tietoa, joka auttaa ymmärtämään yhteyttä teoreettisen ja käytännön tiedon välillä sekä tiedon soveltamista kliiniseen ympäristöön (Al Qadire ym. 2021, 4). Syöpää sairastavan hoitotyön opetuksessa ei ollut simulaatio-opetusta, mitä oli useilla muilla opintojaksoilla. Opiskelijat tarvitsevat kokemuksen teoreettisen tiedon yhdistämisestä käytäntöön todellisia tilanteita jäljittelevissä opetustilanteissa (Mirlashari ym. 2017, 27). Valmiuksien saaminen syöpää sairastavan hoitotyöhön olisi voinut olla selkeämpää, jos opetettuja aiheita olisi päässyt harjoittelemaan simulaation avulla.

Käytännön harjoittelulle on opetussuunnitelmassa luotu omat tavoitteet, jotka voisivat jatkossa sivuta jatkumon mukaista ajattelua harjoittelupaikasta ja erikoisalasta riippumatta. Opiskelijoiden osaamista ja tietämystä harjoittelujakson työssäoppimiskohteessa esiintyvistä sairauksista voisi syventää, jos sairastuneeseen perehtyessä ottaa huomioon jatkumon mukaisia vaiheita ennen hoitoyksikköön tuloa ja sen jälkeen, vaikka ne eivät harjoittelupaikassa korostuisi. Tämä voisi toimia myös perehdytyksen pohjana uusille työntekijöille syöpää sairastavien hoitotyön yksiköissä.

Syöpää sairastavan hoitotyön opetusta sairaanhoitajien peruskoulutusta kehitettäessä opiskelijoilta voisi selvittää opintojakson jälkeen ennen

valmistumista, mitä olisivat kaivanneet opetukseen tai oliko opetuksessa jotain päällekkäisyyttä muiden opintojaksojen kanssa. Opetussuunnitelmien mukaan näin saattaa olla. Opintojakson vaikutus asenteeseen syöpää sairastavan hoitotyötä kohtaan olisi hyödyllistä selvittää opintojaksoa kehitettäessä esim. oliko ennen opintojakson alkua ennakkokäsityksiä ja miten ne muuttuivat opintojakson aikana. Syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson opettajien näkemys opintojakson antamista tiedoista ja valmiuksista verrattuna opiskelijoiden näkemyksiin, voisi myös antaa opetuksen kehittämiseen uuden näkökulman.

Lähteet

Ahonen, P. 2015. Tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Viitattu 17.10.2022.
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Alastalo, M. & Vuori, J. 2021. Dokumentit. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 29.10.2022.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/dokumentit/>

Alkhalaf, A. & Wazgar, Y. 2022. The effect of high-fidelity simulation technology on the competency of nursing students in managing chemotherapy extravasation in patients with cancer. *Journal of Professional Nursing*. Journal of Professional Nursing. Vol 42, 1-7. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 7.10.2022. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/search?authors=Alkhalaf>

Al Qadire, M., Ballad, C., Al Omari, O., Alkhalaileh, M., Sharour, L., Khalaf, A. & Aljezawi, M. 2021. Student nurses' knowledge about the management of chemotherapy-induced neutropenia: multi-national survey. *Nurse Education Today*. Vol 105. Article 105053, 1–5. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 30.09.2022. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/journal/nurse-education-today/vol/105>

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. Juva: WSOY.

Challinor, J., Alqudimat, M., Teixeira, T. & Oldenmenger, W. 2020. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *The lancet oncology*. Vol. 21, no 12, 564-574. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 20.9.2023. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1470204520306057?via%3Dihub>

Collet, R., Major, M., Egmond, M., Leeden, M., Maccow, R., Eskes, A. & Stuiver, M. 2022. Experiences of interaction between people with cancer and their healthcare professionals: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol 60, article 102198, 1–15. Viitattu 7.10.2022.
[https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(22\)00106-5/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(22)00106-5/fulltext)

Damsma-Bakker, A. & Leeuwen, R. 2021. An Online Competency-Based Spiritual Care Education Tool for Oncology Nurses. *Seminars in Oncology*

Nursing. Seminars in Oncology Nursing, Vol 37, article 151210, 1-6. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 30.8.2022. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/search?q=10.1016%2Fj.soncn.2021.151210>

Davidson, C. 2020. Recognizing the Need for Oncology Education in Canadian Baccalaureate Nursing Programs. Journal of Cancer Education. Vol. 35, 441–446. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 13.7.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-019-01620-4>

Domingo-Osle, M., La Rosa-Salas V., Ambrosio, L., Elizondo-Rodriguez, N. & Garcia-Vivar, V. 2021. Educational methods used in cancer training for health sciences students: An integrative review. Nurse Education Today. Vol 97. Article 104705, 1-13. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 5.10.2023. <https://pdf.sciencedirectassets.com/272471/1-s2.0-S0260691720X00128/1-s2.0-S0260691720315549/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX>

Domingo-Osle, M., La Rosa-Salas, V. & Garcia-Vivar, C. 2023. Educational Intervention for Family Nursing Students in Long-Term Cancer Survivorship: A Randomized Pilot Trial. Journal of family nursing. Vol. 29, No 3. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 5.10.2023. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/full/10.1177/10748407231167438>

Edwards, D., Anstey, S., Kelly, D., Ballie, J. & Hopkinson, J. 2017. What is important for student nurses to know about cancer treatment and care: a qualitative study of student nurses' and stakeholder perspectives. Journal of Clinical Nursing. Vol. 26, 2045–2054. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 5.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27754573/>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2020. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. Vol 34, no 4, 215–225. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 30.8.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Erkin, Ö. & Aygün, Ö. 2020. Effects of an Education Intervention on Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Skin Self-Examination and Skin Cancer Risks. The Journal of Nursing Research. Vol 28. No 1, 1–9. Viitattu 1.10.2022. https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/02000/effects_of_an_education_intervention_on_nursing.4.aspx

European oncology nursing society (EONS). 2022. Cancer Nursing Education Framework. Viitattu 08.10.2023. <https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework/>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyyden tunnistamisesta. Annettu 20.11.2013. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32013L0055>

EU:n syöväntorjunta suunnitelma. 2022. Viitattu 15.11.2023.

https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_fi

Harju, E., Jones, M., Laitinen, K., Ojala, H. & Pietilä, I. 2020. Tutkiva hoitotyö. Vol 18, no 2, 3–9. Sairaanhoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 14.10.2022. https://turkuamk-emagz-fi.ezproxy.turkuamk.fi/archive?title_id=10228

Hedenstrom, M., Sneha, S., Nalla, A. & Wilson, B. 2021. Nursing Student Perceptions and Attitudes Toward Patients with Cancer After Education and Mentoring: Integrative Review. JMIR Cancer. Vol 7, No 3, Article 27854. Viitattu 20.8.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8501403/>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.painos. E-kirja Ellibs kirjapalvelussa. Helsinki: Edita. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 30.7.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-6495-1>

Hökkä, M. 2022. Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Tampere: Punamusta. Viitattu 10.8.2023. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-3326-0>

Jääskeläinen, M., Vaarala, S. & Usvasalo, A. 2023. Onkologinen ja palliatiivinen hoito etäpalveluna. Duodecim. Vol. 139, No 18, Article 18, 1429–1435. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 4.10.2023. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo17840.pdf>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Lockhart, J., Oberleitner, M., Fulton, J. & Nolfi, D. 2020. Oncology Resources for Students Enrolled in Pre-Licensure and Graduate Nursing Programs in the United States: A Scoping Review of the Literature. Seminars in Oncology Nursing. Vol 36. No 3, 1-24. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 1.10.2022.

<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/search?q=10.1016%2Fj.soncn.2020.151026>

Mirlashari, J., Warnock, F. & Jahanbani, J. 2017. The experiences of undergraduate nursing students and self-reflective accounts of first clinical rotation in pediatric oncology. Nurse Education in Practice. Vol 25, 22–28. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 7.10.2022. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/search?authors=Mirlashari%2C%20Jila>

Mitchell, C. & Laing, M., 2019. Revision of an undergraduate nursing oncology course using the Taylor Curriculum Review Process. Canadian Oncology Nursing Journal. Vol. 29. No 1, 47-57. Viitattu 19.8.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516238/pdf/conj-29-1-47.pdf>

Mäntyneva Mikko.2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari. 1.painos. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 10.11.2022 [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu\(\(20\)projekti](https://kauppakamaritieto.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu((20)projekti)

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1. painos (uud.laitos). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nurmela, T. Haastattelu. Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja Tiina Nurmela haastatteli sähköpostitse 23.11.2023 Krista Tauriainen.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: SanomaPro. Viitattu 10.7.23. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>

Reid, L., Button, D. & Brommeyer, M. 2023. Challenging the Myth of the Digital Native: A Narrative Review. Nursing reports. Vol.13, No 2, 573-600. Viitattu 4.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10123718/>

Salonen, K; Eloranta, S; Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.10.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sharour, L. 2019. Implementing simulation in oncology emergencies education: A quasi-experimental design. Technology and Health Care. Vol 27, No 2, 223-232. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 30.09.2022. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4a24826c-f5c5-4efe-8853-e9f741ba196a%40redis>

Sitra. n.d. Ihmiskeskeisyys. Viitattu 22.7.2023 <https://www.sitra.fi/aiheet/ihmiskeskeisyys/>

Sivistyssanakirja. n.d. Viitattu 22.7.2023. <https://www.suomisanakirja.fi/ihmiskeskeinen>

Sivonen, M. 2017. Dokumentti analyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.10.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17863/urn_nbn_fi_uef-20170525.pdf

Sulosaari, V., Tauriainen, K., Bergfors, T., Dowling, M., Piskorjanac, S. & Öhberg, I. 2023. Cancer Care Education in Undergraduate Nursing Programs – call for action. TALK Health and Wellbeing. Turku UAS online journal. Viitattu

19.2.2023. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/cancer-care-education-in-undergraduate-nursing-programs-call-for-action/>

Tapsall, D., Thamm, C. & Paterson, C. 2022. Investigating the self-perceived educational priorities among oncology nurses. *Nurse Education in Practice*. Vol 64, Article 103426, 1–6. Viitattu 30.09.2022. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1471595322001408?via%3Dihub>

Turku AMK. 2023a. Opinto-opas. Viitattu 29.9.2023. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/21632/fi/21699/21706>

Turku AMK. 2023b. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.7.2023. <https://www.turkuamk.fi/fi/turun-amk/tutu/esittely/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 24.10.23. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tähtinen, J., Laakkonen, E. Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 22. 2. uudistettu painos. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos. Viitattu 14.10.2023. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Uslu-Sahana, F. & Terzioglu, F. 2020. Interprofessional simulation-based training in gynecologic oncology palliative care for students in the healthcare profession: A comparative randomized controlled trial. *Nurse Education Today*. Vol 95, article 104588, 1–9. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 7.10.2022. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0260691720314386>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129. Annettu Helsingissä 18.12.2014. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>

Vattula, K., Rajala, M., Kuivila H-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede*. Vol 32, no 2, 122–133. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 14.10.2022. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128467/77590>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 12.7.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/98723>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopiston julkaisu. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 12.7.2023.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

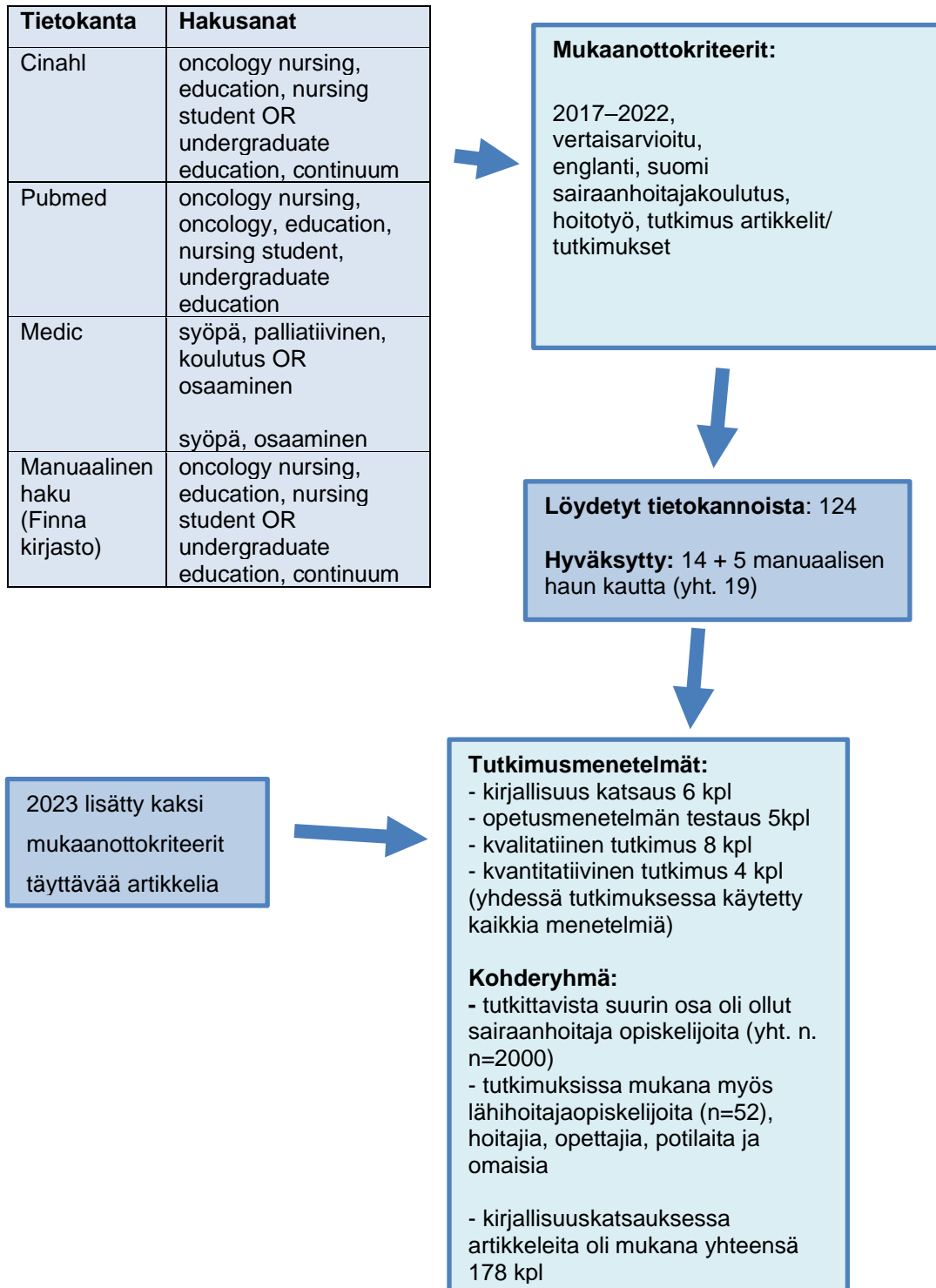
Vihelä, M., Hökkä, M., & Kaakinen, P. (2020). Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista. *Hoitotiede*, 32(4), 275–284. Viitattu 7.10.2022.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478/77601>

Warshaw, J. & Upton, S. 2019. Capturing hybrid institutional logics in higher education: qualitative document analysis as methodological approach. E- kirja ProQuest, Ebook Central- palvelussa. Viitattu 10.9.2023. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=5573541&ppg=80>

WHO. 2020. Cancer. Viitattu 29.07.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Young, A, Charalambous, A, Owen, A., Njodzeka, B., Oldenmenger, W., Alqudimat, M. & So, W. 2020. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Oncology Nursing* 1. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 22.9.2023.
[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30612-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30612-4/fulltext)

Kirjallisuushaun eteneminen



Kyselyn muodostaminen

Syövänhoidon jatkumon vaiheet Young ym. (2020) mukaan	Osaamistarpeet	Kysymykset opetuista aiheista
Syövän ehkäisy Young ym. 2020, 2	<p>-ohjaustaidot ja – tiedot (Tapsall ym. 2022, 4)</p> <p>-syövän ehkäisy ja seulonnat (Lockhart ym. 2020, 22; Edwards ym. 2017, 2052)</p> <p>-yleisimmät syövät (Edwards ym. 2017, 2052; Davidsonin 2020, 445; Erkin & Aygün, 2020, 8)</p> <p>-tietoa syövän biologiasta ja kasvaimista sekä syöpiin liittyvästä genetiikasta (Tapsall ym. 2022, 3–4)</p>	<p>1. Syövän kehittyminen</p> <p>2. Yleisimmät syövät Suomessa</p> <p>3. Syöpäriskiä lisäävät elintavat</p> <p>4. Syöpäseulonnat</p>
Syöpään sairastuminen Young ym. 2020, 2	<p>-potilaskeskeinen hoidon suunnittelu (Young ym. 2020, 2)</p> <p>-moniammatillinen viestintä diagnoosihetkellä (Domingo-Osle ym. 2021, 10)</p> <p>-perheen huomiointi, kommunikaatiotaidot</p> <p>-moniammatilliset taidot (Domingo-Osle ym. 2021, 10)</p> <p>-tietoa lainsäädännöstä ja etiikasta. (Tapsall ym. 2022, 4; Vihelä ym. 2020, 281)</p> <p>- syövän varhainen havaitseminen (Erkin & Aygün, 2020, 8)</p> <p>-henkinen tuki ja ohjaus (Edwards ym. 2017, 2053)</p> <p>-Syöpädiagnoosin ja hoidon psykologiset vaikutukset sairastuneeseen ja hänen perheeseensä (Davidson 2020, 443)</p>	<p>5. Syövän diagnosointi</p> <p>6. Varhaisen toteamisen merkitys</p> <p>7. Syöpää sairastavan hoitopolku diagnoosin jälkeen syöpähoitoihin.</p> <p>8. Potilaan ja perheen psykososiaalinen tuen tarve diagnosivaiheessa</p>
Syöpää sairastavan hoitotyö hoitojen aikana (Young ym. 2020, 2, 4–5.)	<p>-kliiniset taidot, asenne ja hyvää itsetehokkuutta. (Hökkä 2022, 78)</p> <p>-riittävä taidollinen osaaminen (Domingo-Osle ym. 2021, 1, Alkhalaf & Wazgar, 2022, 6)</p> <p>-syövän hoitojen lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutukset (Hedenstrom ym. 2021; Davidson 2020, 442; Sharour 2019, 229)</p> <p>- syöpäpotilaan hoito ja hoitomenetelmät. (Sharour 2019, 229; Hedenstrom ym. 2021; Al Qadiren ym. 2021, 4)</p> <p>- sivuvaikutukset (Hedenstrom ym. 2021; Al Qadiren ym. 2021, 4)</p> <p>-uudet hoitomuodot, (Mitchell & Laing, 2019, 50)</p> <p>Syöpäsairaanhoitajat voivat osallistuvat kirurgisessa hoidossa jatkumon kaikkiin vaiheisiin syövän ennaltaehkäisevistä leikkauksista palliatiivisiin leikkauksiin. (Young ym. 2020, 3–4)</p> <p>Viimeisten vuosien aikana sädehoito on kehittynyt ja parantunut tekniikan kehityksen myötä. Kehityksen myötä sairaanhoitajan rooli on laajentunut käsittämään hoitoa edeltävän arvioinnin, hoidon koordinoinnin, oireiden arvioinnin ja hallinnan, psykososiaalisen tuen sekä ohjauksen. (Young ym. 2020, 5)</p> <p>Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli syöpälääkehoitoa saavan syöpää sairastavan voinnin arvioinnissa,</p>	<p>9. Potilaan ja perheen ohjauksen tarve syöpähoitojen alkaessa</p> <p>10. Kirurgisen hoidon tavoite ja periaatteet syövän hoidossa</p> <p>11. Vasta-ainelääkehoitojen terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa</p> <p>12. Solusalpaajien terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa</p> <p>13. Immunologisten lääkehoitojen terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa</p> <p>14. Sädehoidon terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa</p>

	<p>ohjauksessa, oireiden hallinnassa ja tukihoidossa. Moniammatillinen yhteistyö mm. sairaalafarmaseuttien ja onkologien kanssa on tärkeää sairastuneen syöpälääkehoidon onnistuneessa toteutuksessa. Syöpälääkehoitoa toteuttavan hoitajan vastuulla on lääkkeiden turvallinen käsittely ja tarkastus, verikoetulosten arviointi, mahdollisten keskuslaskimokanyyliin käyttö ja haittavaikutusten seuranta. (Young ym. 2020, 5)</p>	
<p>Tukihoidot syöpähoitojen aikana (Young ym. 2020, 5, 7.)</p>	<p>- lääkehoitojen välittömät ja myöhäiset sivuvaikutuksista sekä sairaanhoitajan osuudesta niiden hoidossa (Tapsall ym. 2022,4; Edwards ym. 2017, 2052)</p> <p>- käytännön hoitotyö, hedelmällisyys, liikunta, ruokavalio ja psykososiaalisesta tuki. (Tapsall ym. 2022,4)</p> <p>-Syöpäpotilaiden päivistystilanteet (Sharour 2019, 224)</p> <p>- yksilöllinen potilaiden ja perheiden ohjaaminen, emotionaalinen, henkinen ja psyykinen hoito (Collet ym. 2022, 10–11)</p> <p>- syövän hoitojen akuutit, krooniset ja myöhäiset haitat (EONS 2022, 25; Edwards ym. 2017, 205)</p> <p>- selviäminen kotona ja tuki hoitojen jälkeen esim. tukiverkostot (Edwards ym. 2017, 2051)</p> <p>- kuntouttava hoitotyö, somaattisten oireiden ja kivunhoito, kykyä seurata, tunnistaa ja arvioida oireita, oireiden helpottaminen lääkkeellisin ja lääkkeettömin menetelmin (Vihelä ym. 2020, 280)</p> <p>Tukihoito on syövän ja syövän hoidon fyysisten ja psyykkisten oireiden sekä sivuvaikutusten ehkäisyä ja hallintaa syövänhoidon jatkumon aikana. Olennainen osa tukihoidon on kuntoutuksen, toissijaisten syöpien ehkäisy, selviytymisen ja loppuelämän hoidon huomioiminen. (Young ym. 2020, 5)</p> <p>Yleisimmät tyydyttämättömät tarpeet ovat psykologiset tarpeet ja syövän uusiutumisen pelko (Young ym. 2020, 5)</p>	<p>15.Hoitojen aiheuttamat välittömät haittavaikutukset</p> <p>16.Hoitojen aiheuttamat myöhäishaittavaikutukset</p> <p>17. Syöpää sairastavan ravitsemustarpeet</p> <p>18. Syöpää sairastavan ja perheen psykososiaalisen tuen tarve</p> <p>19.Yleisimmät syöpälääkehoitoa saavan potilaan päivistykselliset tilanteet</p>
<p>Syövästä selviytyminen (Young ym. 2020, 6.)</p>	<p>- selviytyminen ja metastaattisen syövän kanssa eläminen (Tapsall ym. 2022,4; Hedenstrom ym. 2021; Davidson 2020, 443; Edwards ym. 2017, 2051–2052)</p> <p>- Psykososiaalinen tuki, vuorovaikutustaidot, syöpäpotilaalle saatavat palvelut esim. syöpäjärjestöissä. (Harju ym. 2020, 7)</p> <p>-Syöpädiagnoosin ja hoitojen psykologiset vaikutukset sairastuneeseen ja hänen perheeseensä (Davidson 2020, 443)</p> <p>- syövän riskitekijöiden vähentäminen, syövän hoitoihin liittyvät sivuvaikutukset sekä oireiden seuranta syövän etenemisen tai uusiutumisen havaitsemiseksi ja sekundaaristen syöpien havaitsemiseksi. (Lockhart ym. 2020, 21)</p> <p>Edistys varhaisessa havaitsemisessa, hoidoissa ja tukihoidoissa on luonut tarpeen vastata syöpää sairastavien ja siitä selvinneiden tarpeisiin.</p>	<p>20.Syöpää sairastavan kuntoutus hoitojen jälkeen</p> <p>21.Syöpää sairastavan hedelmällisyyden säilyttäminen</p> <p>22.Perheen ja läheisten merkitys sairauden aikana</p> <p>23.Sekundaarisyyöpien ehkäisy</p> <p>24.Terveellisten elintapojen pariin ohjaamisen merkitys syöpähoitojen jälkeen</p>

	<p>Syövästä selviytyminen alkaa diagnoosista ja kestää loppuelämän ajan. Yleisimmät tuen tarpeet liittyvät psykososiaalisiin ongelmiin ja syövän uusiutumisen pelkoon. Syöpäsairaanhoitaja voivat olla osa tiimiä, joka käynnistää ja toteuttaa selviytymissuunnitelmia, joissa oireiden hallinta ja psykososiaalinen tuki ovat keskeisiä toimija. (Young ym. 2020, 6)</p>	
<p>Palliatiivinen hoito (Young ym. 2020, 6.)</p>	<p>- kliininen hoitotyö ja pätevyys hoitaa eri ikäisiä potilaita. (Hökkä 2022, 52)</p> <p>- yhteistyö – ja viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. eettisistä, kulttuurisista, oikeudellisista, psykososiaalisista ja henkisistä taidoista. oireiden hallinnasta, potilaan tukemisesta ja kohtaamisesta. (Hökkä 2022, 87; Vihelä 2020, 275, 278; Vattula 2020, 128)</p> <p>- lääketieteellisestä kivun hoidosta, henkisistä asioista sekä oireista. (Hökkä 2022, 55; Edwards ym. 2017, 2050)</p> <p>psykososiaaliset ongelmat, potilaan ja omaisten tuki psyykkisistä kriiseistä palliatiivisessa hoidossa, omaisten kohtaamiseen (Hökkä 2022, 65)</p> <p>- tietoa ja taitoa ohjata potilasta ja omaisia hoitovaihtoehtoista ja kotisaattohoidosta (Vihelä ym. 2020, 280; Vattula ym. 2020, 129)</p> <p>Syöpää sairastavien osuus palliatiivisista potilaista on n. 17 %. Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli palliatiivisen hoidon palvelujen koordinoimisessa, kommunikoinnissa, psykososiaalisessa tuessa, päätöksenteossa apuna olemisessa ja lääkeshoidossa. Sairaanhoitajan roolin tehokas käyttö voi vähentää kustannuksia, sairaalapäiviä ja parantaa hoidon jatkuvuutta. (Young ym. 2020, 6)</p>	<p>ei kysymyksiä, oma opintojakso</p>
<p>Yleistä jatkumosta</p>	<p>(Young ym. 2020, 2–3)</p> <p>vuorovaikutustaidot ohjaustaidot moniammatillisessa tiimissä toiminen kommunikaatiotaidot</p> <p>Verkkopohjaisen viestintä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa voi auttaa sairastuneen itsehoidon toteuttamista ja tukea psykososiaalista hyvinvointia. Digitaalisten palvelun käyttö ei kuitenkaan ole kaikille mahdollista. (Young ym. 2020, 2.)</p>	<p>25. Vuorovaikutuksen merkitys potilaan ja omaisten kanssa toimiessa</p> <p>26. Vuorovaikutuksen merkitys moniammatillisessa tiimissä toimiessa</p> <p>27. Moniammatillinen yhteistyö merkitys syöpää sairastavan hoidossa</p>

Syöpää sairastavan hoitotyön opintojakson antamat tiedot ja valmiudet

Seuraavassa sinulta kysytään joitakin taustatietoja

1. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja minuun henkilönä liittyvien tietojen käsittelyyn?
 - kyllä
 - en

2. Ikäsi: _____

3. Oletko kohdannut syöpään sairastumisen omassa perheessä tai lähipiirissä?
 - kyllä
 - en
 -

4. Oletko hoitanut syöpää sairastavia harjoittelujaksoilla tai työelämässä?
 - kyllä
 - en

Tutustu saamaasi potilastapaukseen ja käytä sitä apuna, kun vastaat syöpäpotilaan hoitotyön opintojakson sisältöalueisiin ja omiin valmiuksiisi liittyviin kysymyksiin.

Arvioi potilastapausta hyväksi käyttäen, kuinka alla esitettyjä sisältöalueita käsiteltiin syöpäpotilaan hoitotyön opintojaksolla.

Valitse asteikolla 1–5, mikä parhaiten kuvaa kokemustasi. 1 = erittäin paljon, 2 = paljon, 3 = vähän, 4 = ei lainkaan, 5 = en osaa sanoa.

5.	Syövän kehittyminen	1	2	3	4	5
6.	Yleisimmät syövät Suomessa	1	2	3	4	5
7.	Syöpäriskiä lisäävät elintavat	1	2	3	4	5
8.	Syöpäseulonnat	1	2	3	4	5
9.	Syövän diagnosointi	1	2	3	4	5
10.	Syövän varhaisen toteamisen merkitys	1	2	3	4	5
11.	Syöpää sairastavan hoitopolku diagnoosin jälkeen syöpähoitoihin	1	2	3	4	5
12.	Potilaan ja perheen psykososiaalisen tuen tarve diagnoosivaiheessa	1	2	3	4	5
13.	Potilaan ja perheen ohjauksen tarve syöpähoitojen alkaessa	1	2	3	4	5
14.	Kirurgisen hoidon tavoite ja periaatteet syövän hoidossa	1	2	3	4	5
15.	Vasta-ainelääkehoitojen terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa	1	2	3	4	5
16.	Solusalpaajien terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa	1	2	3	4	5
17.	Immunologisten lääkehoitojen terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa	1	2	3	4	5
18.	Sädehoidon terapeuttinen vaikutus syövän hoidossa	1	2	3	4	5
19.	Hoitojen aiheuttamat välittömät haittavaikutukset	1	2	3	4	5
20.	Hoitojen aiheuttamat myöhäishaittavaikutukset	1	2	3	4	5
21.	Syöpää sairastavan ravitsemustarpeet	1	2	3	4	5
22.	Syöpää sairastavan ja perheen psykososiaalisen tuen tarve	1	2	3	4	5
23.	Yleisimmät syöpälääkehoitoa saavan potilaan päivystykselliset tilanteet	1	2	3	4	5
24.	Syöpää sairastavan kuntoutus hoitojen jälkeen	1	2	3	4	5
25.	Syöpää sairastavan hedelmällisyyden säilyttäminen	1	2	3	4	5
26.	Perheen ja läheisten merkitys sairauden aikana	1	2	3	4	5
27.	Sekundaarisyyöpien ehkäisy	1	2	3	4	5
28.	Terveellisten elintapojen pariin ohjaamisen merkitys syöpähoitojen jälkeen	1	2	3	4	5

29.	Vuorovaikutuksen merkitys potilaan ja omaisten kanssa toimiessa	1	2	3	4	5
30.	Vuorovaikutuksen merkitys moniammatillisessa tiimissä toimiessa	1	2	3	4	5
31.	Moniammatillinen yhteistyö merkitys syöpää sairastavan hoidossa	1	2	3	4	5

Perehdy potilastapaukseen ja pohdi, kuinka koet saaneesi valmiuksia hänen hoitoonsa syöpäpotilaan hoitotyön opintojaksolta.

Valitse asteikolla 1–5, mikä parhaiten kuvaa kokemustasi. 1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = eri mieltä

32.	Minulla on valmiudet olla vuorovaikutuksessa syöpää sairastavan ja hänen perheensä kanssa	1	2	3	4	5
33.	Minulla on valmiudet ohjata syöpää sairastavaa	1	2	3	4	5
34.	Minulla on valmiudet antaa psykososiaalista tukea syöpäpotilaalle	1	2	3	4	5
35.	Minulla on valmiudet kohdata syöpää sairastava ja hänen läheisensä	1	2	3	4	5
36.	Minulla on valmiudet osallistua syövän ehkäisyyn	1	2	3	4	5
37.	Minulla on valmiudet syöpälääkehoitojen toteuttamiseen	1	2	3	4	5
38.	Minulla on valmiudet tunnistaa tukihoidojen tarpeellisuus esim. infektiotilanteissa	1	2	3	4	5
39.	Minulla on valmiudet tukea syöpää sairastavaa selviytymisessä hoitojen jälkeen	1	2	3	4	5
40.	Minulla on valmiudet toimia moniammatillisessa tiimissä	1	2	3	4	5
31.	Kliiniset taitoni syöpää sairastavan hoidossa kehittyivät opintojaksolla	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksestasi!

Potilastapaus b- solulymfooma

45 v. mies, naimisissa, 14 v. ja 8 v. lapset. Yksityisyrittäjä. Tupakoi, alkoholin käyttö kohtuullista, pari kertaa viikossa käy kuntosalilla. Ei perussairauksia, yleisvointi hyvä. Itse huomannut kaulalle nousseen patin, joka kasvanut melko nopeasti. Väsymystä jonkin verran ollut. Ei yöhikoilua, ei painon laskua eikä lämpöilyä iltaisin.

Terveyskeskuksessa lääkäriellä käynyt seurattuaan pattia muutaman viikon ajan. Tuona aikana patti kasvanut. Ei vaikuta syömiseen tai hengittämiseen, mutta aiheuttaa paineen tunnetta kaulalla. Lääkäri tehnyt kiireellisen lähetteen korvatautien poliklinikalle, jonne päässyt jo seuraavalla viikolla. Korvatautien poliklinikalla otettu tuorenäytebiopsia kaulan muutoksesta. Alustavan diagnoosin (lymfooma) varmistuttua tehty kiireellinen lähete syöpätautien poliklinikalle, mistä ohjelmoitu lisätutkimuksina vartalon tietokonekuvaus ja uuden lymfoomapotilaan verikokeet.

Syöpätautien poliklinikalla vaimon kanssa kuulleet lopullisen diagnoosin eli kaulalla todettu

b-solulymfooma, joka on paikallinen tauti. Hoitosuunnitelma: 3 viikon välein syöpälääkehoito R-CHOP yhteensä kuusi kertaa. Syöpälääkehoito koostuu vasta-ainehoidosta, kolmesta eri solusalpaajasta sekä kortisonista.

Syöpälääkehoitojen jälkeen potilas saa n. 3 viikon ajan arkipäivisin sädehoitoa. Hoidon tavoite kuratiivinen. Sairaanhoidtaja antanut syöpälääkehoito-ohjauksen suullisesti ja kirjallisesti. Keskusteltu perheen jaksamisesta. Psykososiaalisen tuen mahdollisuudesta kerrottu. Tupakoinnin lopettamiseen kannustettu.

Suunnitelman mukaan saanut R-CHOP x6. Ensimmäisen hoidon jälkeen sairastunut infektiin, jolloin saanut vuodeosastolla kolmena päivänä iv-antibioottia. Sädehoito suunnitellusti. Sosiaalityöntekijän apua taloudellisiin huoliin saanut.

Hoitojen jälkeen seuranta suunnitellusti. Psykososiaalisen tuen tarve noussut esiin miehelle ja vaimolle. Sitä järjestetty. Tupakointi ollut tauolla, mutta jatkunut työpaikalla hoitojen jälkeen. Kannustettu sen lopettamiseen

Dokumenttianalyysi runko

Artikkeli/lähteet	Lause / ajatus	Hakusanat
Young ym. 2020	<p>- Syövänhoidon jatkumon perustana on kaikissa vaiheissa ihmiskeskeisyys. Sen keskiössä on sairastumisriskissä oleva ihminen, ei hänen sairautensa. Keskiössä hoitaja tukee sairastunutta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan</p> <p>- tietoisuuden lisääminen syövän riskitekijöistä, seulonnat ja varhainen havaitseminen vähentää syöpäkuolleisuutta</p> <p>- sairaanhoitajan arvioi sairastumisen aiheuttamasta uhasta syöpään sairastuneen ja läheisten psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.</p> <p>- hoitojen suunnittelu yksilöllisesti moniammatillisessa tiimissä keskustellen sairastuneen kanssa ja niiden optimaalinen toteutuminen mm. kirurginen hoito, syöpälääkehoito ja sädehoito</p> <p>- turvallisuus lääkehoidon toteutuksessa</p> <p>- tukihoidot syövän ja sen hoitojen aiheuttamien oireiden hoitoon vaativat tietoa ja taitoa fyysisistä ja psyykkisistä sivuvaikutuksista, kuntoutuksesta, toissijaisten syöpien ehkäisystä, selviytymisen tukemisesta / loppuelämän hoidosta ja vuorovaikutuksesta</p> <p>-tukihoidot kattavat kaikki jatkumon vaiheet ja tukevat sairastuneen omahoitoa</p> <p>- syövästä selviytyneellä on usein psykososiaalisia ongelmia</p> <p>- palliatiivisessa hoitotyössä tarvitaan osaamista hoidon toteutuksesta, koordinoinnista, oireiden hallinnasta, kokonaisvaltaisesta tuesta, lääkehoidosta, psykososiaalisesta tuesta</p> <p>- vuorovaikutustaidot syöpää sairastavan ja läheisten kanssa toimiessa jatkumon kaikissa vaiheissa</p> <p>-ohjaustaidot jatkumon kaikissa vaiheissa</p> <p>-teknologia voi olla hyödyllinen apuväline ihmiskeskeisen hoidon toteutumisessa</p>	<p>ihmiskeskeisyys</p> <p>omahoito</p> <p>seulonnat</p> <p>riskitekijät</p> <p>syövän ehkäisy</p> <p>ohjaus</p> <p>diagnosointi</p> <p>psykososiaalinen tuki/ tukeminen</p> <p>oireet</p> <p>perhe/läheiset</p> <p>vuorovaikutus</p> <p>moniammatillisuus tiimi</p> <p>hoidon suunnittelu (ja koordinointi)</p> <p>kirurginen hoito syöpälääkehoito sädehoito</p> <p>kliiniset taidot</p> <p>turvallisuus</p> <p>sivuvaikutukset tukihoidot</p> <p>kokonaisvaltaisuus</p> <p>selviytyminen</p> <p>kuntoutus</p> <p>sekundaari l. toissijaiset syövät</p> <p>teknologia</p> <p><i>syöpä</i> <i>syöpäpotilas/</i> <i>syöpää sairastava</i></p> <p><i>päivystystilanteet</i> <i>metastaattinen syöpä</i></p>



Tiedote tutkimuksesta

Päiväys 19.3.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Syövänhoidon jatkumo syöpää sairastavan hoitotyön opetuksen kehittämisessä.

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan syövänhoidon jatkumon näkymistä syöpäpotilaan hoitotyön opintojakson opetuksessa ja millaisia valmiuksia opintojaksolta sait syöpää sairastavan hoitotyöhön. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun osuuttasi siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta syöpäpotilaan hoitotyön opintojakson arviointiin. Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Missään vaiheessa tutkimusta henkilöllisyytesi ei tule tutkijan tietoon.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää kansainvälisesti syöpää sairastavan hoitotyön opetusta. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa syöpäpotilaan hoitotyön opintojakson kehittämiseen.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaan EDU-CanNURS-hankevalmistelua. Turku AMK:n lisäksi hankkeessa ovat mukana Kroatia ja Irlanti. Tutkimuksen tekijä opiskelee ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa syövän hoidon kliiniseksi asiantuntijaksi. Tutkimus on osa hänen kehittämisprojektiaan, jonka tarkoituksena on tuottaa syöpäpotilaan hoitotyön opintojakson nykytilan kuvaus ja tunnistaa kehittämiskohteet.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Saat syöpäpotilaan hoitotyön opintojakson lopussa potilastapauksen luettavaksi sekä qr-koodin tai sähköisen linkin kyselyyn (Webropol). Kyselyssä on monivalintakysymyksiä syöpäpotilaan hoitotyön opintojaksolla opetetuista aiheista sekä valmiudestasi syöpää sairastavan hoitotyöhön liittyen potilastapaukseen.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa sinulle mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu tutkijalle, joten yksittäisen tutkittavien vastauksia ei voida selvittää.

8. Tutkimuksen päättäminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, jos hankkeeseen tai tutkijan elämään tulee muutoksia, jotka niitä vaativat. Siihen asti kerätyt tiedot jäävät osaksi tutkimusta, koska ne on kerätty anonyymisti. Tutkittaville ei ilmoiteta tutkimustuloksista henkilökohtaisesti, koska valmis opinnäytetyö on luettavissa valmistumisen jälkeen Theseus-tietokannassa. Tutkijalta saa lisätietoja työstä, jos näin haluaa.

9. Lisätiedot

Pyydämme sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.