

# HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN PALVELEE SYÖPÄPOTILAA PAREMPAA ELÄMÄNLAATUA

– omassa työssä oppimisen ja tutkivan kehittämisen tuloksia oppis-koulutuksessa



**Paula Vikberg-Aaltonen (toim.)**

# **HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN PALVELEE SYÖPÄPOTILAAN PAREMPAA ELÄMÄNLAATUA**

**– omassa työssä oppimisen ja  
tutkivan kehittämisen tuloksia oppis-koulutuksessa**

**Paula Vikberg-Aaltonen (toim.)**

HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN PALVELEE  
SYÖPÄPOTILAAN PAREMPAA ELÄMÄNLAATUA  
– omassa työssä oppimisen ja  
tutkivan kehittämisen tuloksia oppis-koulutuksessa  
Paula Vikberg-Aaltonen (toim.)

e-julkaisu  
ISBN 978-951-784-704-9 (PDF)  
ISSN 1795-424X  
HAMKin e-julkaisuja 41/2014

© Hämeen ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat

**JULKAISIJA**

Hämeen ammattikorkeakoulu  
PL 230  
13101 HÄMEENLINNA  
puh. (03) 6461  
julkaisut@hamk.fi  
www.hamk.fi/julkaisut

Ulkoasu ja taitto: HAMK Julkaisut

Hämeenlinna, joulukuu 2014

# Sisällys

---

Johdanto .....	4
Kirjoittajat.....	7
<b>Kirsi Sarka ja Lotta Sutinen</b> Ennakointi lyhentää leikkausaikaa.....	8
<b>Marja-Leena Suomalainen</b> Hoitajan toteuttama gynekologisen syöpäpotilaan seuranta naistentautien poliklinikalla .....	12
<b>Taru Lahdelma ja Irene Pennanen</b> Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon kehittäminen Keski-Suomessa .....	16
<b>Kristiina Klint ja Heli Vainio</b> Palliatiivisen hoidon kehittäminen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä .....	21
<b>Marjukka Riippi</b> Kotiutushoitaja osana syöpäsairaiden hoitopolkua.....	25
<b>Satu Virtanen</b> Syöpähoitajan vastaanotto käynnistyi Nivalan terveyskeskuksessa .....	30
<b>Pirjo Lindgren</b> Syöpäpotilaan hyvä hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla.....	34
<b>Elina Härkönen</b> Kivunhoidon kehittäminen Terhokodissa .....	38

## Johdanto

---

Tähän julkaisuun on koottu Hämeen ammattikorkeakoulussa Syöpähoitotyön kehittäjäkoulutuksessa opiskelleiden sairaanhoitajien kehittämistöistä kirjoittamat artikkelit. Artikkeleissa kuvataan koulutuksen aikana tehdyn kehittämistyön prosessia ja saatuja tuloksia. Syöpäpotilaiden hyvän hoidon turvaaminen edellyttää kehittämistyöstä innostuneita ja osaavia ammattilaisia, jotka työskentelevät pitkäjänteisesti potilaiden ja heidän läheistensä hyväksi.

Syöpäpotilaiden hoitotyössä sairaanhoitaja toteuttaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tämä edellyttää asiakaslähtöisen ja turvallisen hoitotyön erityisosaamista sekä kykyä edistää ja vahvistaa paikallista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Koska syöpäsairauksien määrä tulee väestössä lisääntymään ja vaativia hoitomuotoja otetaan käyttöön STM:n (2010) raportti syövänhoidon kehittämisestä esittää, että syöpäsairaanhoitajien määrää tulee lisätä nopeasti ja hoitajien osaamisperusta tulee määritellä. Täydennyskoulutuksen tarve on ilmeinen.

Opetus- ja kulttuuriministeriön hyväksymä ja rahoittama Syöpähoitotyön kehittäjä – oppisopimustyyppinen (30 op) täydennyskoulutus korkeakoulutetuille oli Hämeen ammattikorkeakoulun (Hamkin), Lahden ammattikorkeakoulun (Lamkin) ja Laurea-ammattikorkeakoulun (Laurean) yhteistyössä suunnittelema ja toteuttama koulutus, jossa yhteensä 70 sairaanhoitajaa erilaisissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköistä oli vahvistamassa omaa osaamistaan syöpäpotilaan hoidossa. Koulutus toteutettiin vuosina 2013 – 2014 Koulutuksen lähtökohtana oli syöpäpotilaiden hoitotyön kehittämistarpeisiin ja sairaanhoitajien osaamistarpeisiin vastaaminen. Ammattilaiset rakensivat uutta osaamista teoreettista tietoperustaa vahvistamalla, käytännöllistä kokemustietoa hyödyntämällä sekä reflektiivisten keskustelujen avulla. Oppimismenetelmät valittiin tukemaan monipuolisesti työelämässä tarvittavaa osaamista.

Syöpäpotilaan hoitotyön kliinistä osaamista tuottavat opinnot rakentuivat työyhteisön kehittämisprojektin ympärille. Teoreettiset opinnot tukivat kliinisen kehittämisosaamisen vahvistumista. Kehittämisprojektin tarkoitus, tavoitteet ja kliinisen hoitotyön kehittämiskohde määriteltiin opintojen alkaessa opiskelijan, työpaikan mentorin, esimiehen ja ammattikorkeakoulun kouluttajan yhteiskeskustelussa. Opiskelijan ohjaus ja kehittämistyön työstämi-

nen toteutui mentorin ja kouluttajan tuella sekä työyhteisön työpapajatyöskentelyn avulla.

Oman työn tutkivan kehittämisen menetelmänä käytettiin kehittävän vertaiskäynnin idealla toteutettuja tutustumiskäyntejä. Kehittävällä vertaisoppimisella tarkoitetaan saman työalueen parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työn kehittämistä, jonka keskeinen osa on tutustumiskäynti. Menetelmän avulla hankittiin tietoa keskustellen, havainnoiden ja käyttäen apuna ennalta sovittuja kysymyksiä, peilattiin omaa ja kumppanin toimintaa, tunnistettiin oman työn vahvuusalueita ja kehittämiskohteita. Käynnillä annettiin myös palautetta havaituista asioista käyntikohteessa.

Käyntikohteet valittiin pääosin tukemaan omaa kehittämistehtävää. Käynnillä haettiin tietoa yhteistyökumppaneiden toiminnasta, ideoita omalle kehitettävälle toimintamallille tai laajennettiin osaamista käytännön hoitotyöstä. Yhteistyön kannalta käynnit kuvattiin antavan konkreettista tietoa kumppanin työstä, resursseista sekä potilaan hoitopolun kokonaisuudesta vierailukohteen näkökulmasta. Käynnillä koettiin olevan vaikutusta tulevaan yhteistyöhön, käyntikohde hyötyi vierailusta ja kokemusta jaettiin omassa työpisteessä.

Vertaiskäyntejä hyödynnettiin, kun osallistuja kehitti omassa työssään uutta toiminta- tai palvelumallia. Keskusteluista saatiin perusteita uuden toimintamallin hyödyistä, mutta tunnistettiin myös kehittämisen esteitä ja erityisesti ratkaisuja vaativia asioita. Kehitettävää toimintamallia päästiin tutkimaan niin organisaation kannalta (työjärjestelyt, vastuut, osaaminen, tietojärjestelmät) kuin potilaan hoito- ja palvelukokemuksen, hoidon vaikuttavuuden ja joustavuudenkin kannalta. Omaa osaamista laajennettiin tutustumalla vierailukohteessa kollegan työhön kuten hoitotoimenpiteisiin, tutkimusohjelmiin, potilasohjeisiin ja ohjauuskäytäntöihin sekä lääkärin ja hoitajan yhteistyöhön ja työnjakoon. Käynti auttoi arvioimaan omaa osaamista, konkretisoi kehittämistyön vaiheita ja motivoi paneutumaan myös teoreettisesti aihealueeseen. Kukin osallistuja toteutti vähintään kaksi ennalta suunniteltua ja valmisteltua vertaiskäyntiä. Kukin esitteli käyntikohteet omassa työyksikössä ja niiden pohjalta käydyt keskustelut tuottivat konkreettisia muutosehdotuksia jatkovalmisteluun.

Vertaiskäynnit kuvattiin erittäin positiivisina oppimiskokemuksina. Kollegoiden tapaaminen, yhteiset kiinnostuksen kohteet ja ammatillinen keskustelu olivat innostavia. Oman työn reflektiivinen tarkastelu arvioimalla erilaisia työkäytänteitä ja oman osaamisen arviointi ovat vaativia, mutta välttämättömiä tekijöitä kehitettäessä tutkivan työotteen ja asiantuntijuuden valmiuksia.

Kehittämiprojektien aiheet käsittelevät syöpäpotilaan hoitopolun eri vaiheita kunkin työyhteisön tehtävän ja haasteiden mukaisesti. Osallistujien kehittämistyöstä laatimat artikkelit kuvaavat tämän päivän hoitotyötä ja sen käytännön kehittämistarpeita. Ne on kirjoitettu työyhteisön erilaisiin ammatillisiin tarpeisiin ja myös julkaistu erilaisissa ammatillisissa yhteyksissä. Täs-

sä julkaisussa ovat luettavissa ne työt, jotka ovat saaneet työyhteisöstä luvan julkaisuun.

Sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina ja ammatillisena tukena potilaiden ja heidän läheistensä vaativissa elämäntilanteissa sekä yhteistyölinkkeinä ja koordinoijina moniammatillisten hoitoketjujen toiminnassa. Useat julkaisun kehittämistyöt ovat osa organisaation laajempaa kehittämistä ja saavat siten myös jatkoa koulutuksellisen tuen päättyttyä. Syöpäpotilaiden hoitotyössä toimivat sairaanhoitajat ovat motivoituneita etsimään potilaskeskeisiä ratkaisuja ja palveluja ja palvelumalleja uudistettaessa.

Hämeenlinnassa kesäkuussa 2014

Paula Vikberg-Aaltonen  
yliopettaja

Hämeen ammattikorkeakoulu

## Kirjoittajat

---

**Elina Härkönen** on sairaanhoitajana saattohoitokoti Terhokodissa Helsingissä.

**Kristiina Klint** työskentelee Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän avosairaalassa sairaanhoitajana.

**Taru Lahdelma** toimii syöpätautien poliklinikalla Keski-Suomen keskussairaalassa Jyväskylässä sairaanhoitajana.

**Pirjo Lindgren** toimii sairaanhoitajana perusterveydenhuollossa Urjalan vuodeosastolla Akaan kaupungissa.

**Irene Pennanen** työskentelee sairaanhoitajana Jyväskylän terveystieteidenkeskuksessa.

**Marjukka Riippi** on kotiutushoitajana Hämeenlinnan kaupungin akuutissa kotihoidossa.

**Kirsi Sarka** toimii Tampereen yliopistollisen sairaalan leikkausosastolla 7 sairaanhoitajana.

**Marja-Leena Suomalainen** työskentelee gynekologisella poliklinikalla Keski-Suomen keskussairaalassa Jyväskylässä sairaanhoitajana.

**Lotta Sutinen** on sairaanhoitaja Tampereen yliopistollisen sairaalan leikkausosastolla 7

**Heli Vainio** työskentelee Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä sairaanhoitajana

**Satu Virtanen** toimii sairaanhoitajana poliklinikalla Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa Nivalassa.



## Ennakointi lyhentää leikkausaikaa

---

Kirsi Sarka ja Lotta Sutinen

Suomessa todetaan vuosittain noin 400 uutta suusyöpätapausta. Kielisyöpä on suusyövän toiseksi yleisin muoto huulisyövän jälkeen. Muita ovat suuontelon-, nielun- ja kurkunpään syövät. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) alueella on vaativa suun- ja kaulanalueen tuumorikirurgia keskitetty Tampereen yliopistollisen sairaalan korva-, suu- ja leukakirurgian leikkausosastolle. Leikkaus sisältää tuumorin poiston lisäksi välittömän rekonstruktion. Hoidon tavoitteena on palauttaa potilaan suun ja nielun toiminnot ja potilaan ulkonäkö mahdollisimman hyväksi. Pitkissä leikkauksissa tehokas ajankäyttö tulee esiin sujuvalla ja ennakoivalla työotteella. Kun koko tiimi tietää omat tehtävänsä ja leikkauksen vaiheet, on toiminta joustavaa, eikä viiveitä synny.

Leikkausosastollamme leikataan vaativia suun- ja kaulanalueen syöpäleikkauksia. Leikkaukset ovat pitkiä, fyysisesti raskaita, kymmenen tunnin kestoisia toimenpiteitä. Työ on moniammatillista tiimityötä, se vaatii kaikilta erityisosaamista ja keskittymistä eri työvaiheisiin. Näitä leikkauksia kutsutaan arkikielessä ns. ”Iso tuumori” -leikkauksiksi. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen pitkään ja monivaiheiseen leikkaukseen on haasteellista. Syöpähoitotyön kehittäjäkoulutuksen puitteissa lähdimme kehittämään leikkauspäivää tehokkaammaksi ja sujuvammaksi. Henkilökunnan haastatteluiden perusteella koettiin tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi leikkauspäivänä seuraavan työvaiheen ennakointi. Lisäksi ilmeni halu tuntea laajemmin potilaan leikkaustoiminnan ulkopuolista hoitoprosessia.

### Solmuja sujuvuuden esteenä

Aiempina vuosina tuumorileikkauksissa on ollut aina tietty suppea hoitajatiimi. Pienen ryhmän ammattitaito ja työn sujuvuus sekä motivaatio olivat korkealla. Nykyisessä henkilökunta- ja työtehtävälanteessa jokainen uusi hoitaja perehdytetään tuumorileikkauksiin. Leikkaustiimin kokoonpano vaihtelee viikoittain, mikä aiheuttaa epävarmuutta, tietämättömyyttä ja kokonaisuuden hahmottamisen vaikeutta. Työn sujuvuus edellyttää entistä tarkempia ohjeita. Seuraavan työvaiheen ennakointi ja siihen ajoissa valmistautuminen edesauttavat työn sujuvuutta ja vähentävät viiveitä eli ns. hukka-aikaa. Pitkän toimenpiteen aikana yksittäiset viiveet kertaantuvat leikkauksen kokonaiskestossa. Kehittämistehtävässä lähdimme kartoittamaan leikkauks-

päivän kriittisiä pisteitä, missä syntyy viivettä. Näitä olivat: työvaiheesta seuraavaan siirtyminen, ruuhkahuiput valvovan hoitajan tehtävissä, tila-ahtaus, yleinen meteli salissa ja opetustilanteet. Leikkauksessa on useita työvaiheita, mitkä linkittyvät toisiinsa peräkkäin ja osin päällekkäin. Päällekkäiset työtehtävät ja pyynnöt ruuhkauttavat valvovanhoitajan työtä. Päivän aikana leikkauksessa tarvittava laitteisto ja instrumentaatio eivät mahdu yhtä aikaa saliin vaan ne on otettava käyttöjärjestyksessä saliin. Ahtaus luo myös aseptiikkaan liittyviä haasteita. Yleinen meteli salissa vaikeuttaa tärkeiden asioiden kuulemista ja aiheuttaa lisäkysymyksiä. Opetustilanteet kuuluvat tuumorileikkauksiin, koska olemme opetussairaala. Ajankäyttöä opetustilanteissa tulee kontrolloida opetuksesta vastaavan henkilön toimesta. Kiinnittämällä huomiota näihin kriittisiin pisteisiin ennakoinnilla, vältämme hukkaan syntymistä ja lisäämme työn sujuvuutta. Ohjeiden päivytyksellä ja tehtäväkeskeisillä tarkistuslistoilla mahdollistamme hukkaan minimoinnin.

## Hoitoprosessi haltuun vertaiskäynnin

Tiedonkeruuvaiheessa haastattelimme avainhenkilöitä, jotka osallistuvat syöpäpotilaan hoitoon: korva-, suu- ja plastiikkakirurgia, anestesia- ja leikkauksia, hoitajia poliklinikalta, vuodeosastolta, leikkaussalista ja teho-osastolta. Lisäksi teimme kolme vertaiskäyntiä hoitopolun eri vaiheisiin. Ensimmäisenä osallistuimme syöpämeetinkiin, missä moniammatillinen työryhmä tekee syöpädiagnoosin pohjalta potilaskohtaisen hoitopäätöksen ja -suunnitelman; esimerkiksi millainen leikkaus tullaan tekemään. Neuvottelussa mukana on myös potilas ja hänen omaisensa. Toisen käynnin teimme korvapoliklinikan syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle, missä tutustuimme hänen työhönsä ja seurasimme potilaan vastaanottokäyntiä. Kolmantena vierailuna kävimme teho-osastolla, minne siirryimme leikkaussalista potilaan mukana. Seurasimme, kuinka potilaan hoito jatkuu heti leikkauksen jälkeen ja selvitimme, onko hoitoyksiköiden rajapinnassa ilmennyt ongelmia, joihin tulisi kiinnittää huomiota. PSHP:n intranetistä saimme toimenkuvauksia, perehdytysohjeita ja tarkistuslistoja. Vuodeosastolla tehty kehittämistyö syöpäpotilaan postoperatiivisesta hoidosta antoi kattavan kuvauksen vuodeosastohoidosta.

## Apuvälineitä työn suunnitteluun

Kehitystehtävämme tuotteena syntyi Iso tuumori -kansio, mikä on kattava tietopaketti leikkauksosastomme isoista syöpäleikkauksista. Kansioon olemme koonneet ammattitaitomme pohjalta oman hiljaisen tietomme, sekä vertaiskäynneiltä kerätyn materiaalin. Lisäksi olemme päivittäneet jo olemassa olleita ohjeita. Kehitimme intraoperatiiviseen vaiheeseen anestesia-, instrumentti- ja valvovan hoitajan tarkistuslistat, mitkä noudattelevat toimenpiteen etenemisjärjestystä. Yksikössämme olleet paperiset perehdytyskansiot, instrumentti- ja anestesiaohjeineen ovat myös intranetissä, mutta arkityössä perinteinen ohjekansio on todettu joustavammaksi käyttää. Tämän vuoksi päädyimme perinteiseen kansiomalliin. Osa ohjeista liitetään tulevaisuu-

nessa myös intranettiin. Kansio on jaettu kahteen osaan: ohjeistus- ja perehdytysosioon. Ensimmäisessä osiossa on toimenpidekohtaiset instrumenttien keräysohjeet, potilaan pesu- ja peittelyohjeet, anestesiaohjeet, salin valmisteluohjeet, hoitajien tarkistuslistat, sekä ohjeet ATK-tallennuksista ja patologian laboratoriopyynnöistä. Ohjeissa olemme käyttäneet tekstin lisäksi havainnollistavia kuvia. Toiseen osioon on kerätty perehdytysmateriaalia. Materiaali alkaa leikkauspäivän kuvauksella, jossa kerrotaan tiivistetysti toimenpiteen eri vaiheet ja niihin liittyvät yksityiskohdat. Tämän jälkeen kansiossa on syöpäpotilaan hoitopolku kaaviona sekä hoitopolun mukaisessa järjestyksessä tietoa syöpämeetingistä, syöpäsairaanhoitajan toimenkuvasta, vuodeosaston ja teho-osaston hoidosta sekä potilaan hoitoon liittyvien eri ammattihenkilöiden yhteystietoja.

Kansio on entistä kattavampi tietopaketti leikkauspäivästä vaihteittain ja avaus koko hoitopolusta. Uusi kansio on toimiva tapa siirtää tietoa uusille työntekijöille. Samalla se toimii kokeneiden hoitajien muistin apuna. Pitkissä leikkauksissa tiimissä on kaikkien tiedettävä leikkauksen vaiheet ja osattava ennakoida niitä, jotta työ on sujuvaa ja etenee joutuisasti. Saliin tai sen välittömään läheisyyteen varataan kaikki tarvittavat laitteet ja välineet, ettei niitä etsitä siinä vaiheessa kun on tarve. Aina voi tulla tilanteita, joihin ei voi etukäteen varautua, mutta perusasioihin, jotka toistuvat joka leikkauksessa, voi valmistautua hyvissä ajoin. Ennakointi tasoittaa myös esimerkiksi valvovan hoitajan työssä ajoittain tulevia ruuhkahuippuja. Opetustilanteissa tulee antaa aikaa opettelevalle henkilölle, mutta harjoitusaika on rajallinen. Jos tällä kertaa ei onnistu, niin uusia harjoituskertoja kyllä tulee. Uusi Iso tuumori-kansio otetaan käyttöön kevään 2014 aikana ja sitä ennen se esitellään leikkauksen henkilökunnalle. Jatkossa kansiota tullaan käyttämään viikoittain leikkauksissa apuvälineenä, sekä uusien hoitajien perehdytyksessä.

## Omaa työtä kehittäen

Itselle kehittämistyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja kehittäväää. On ollut antoisaa tutustua potilaan hoitopolun varrella oleviin yksiköihin ja siellä työskenteleviin ihmisiin. Opimme, että potilas käy läpi pitkän prosessin, josta me olemme vain yksi osa. Mitään osaa ei voida nostaa toista korkeammalle. Kaikkia hoitopolun vaiheita tarvitaan ja jokainen on potilaan hoidon kannalta yhtä tärkeä. Kokonaisuuden toimivuus antaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon. Vaikka itselle on oman työn kehittäminen tärkeää, niin on myös hyvä pohtia asioita laajemmin ja ymmärtää kokonaisuuksia. On ollut antoisaa huomata, että kehittämistyö voi lähteä omasta itsestä, silloin kun havaitsee kehitettävän kohteen. Työtavoista puhuminen ja avoin keskustelu parantavat työssä viihtyvyyttä ja yhteisöllisyyttä, sekä tekevät työnteosta mukavampaa. Totesimme, että kehittäminen lähtee pienistä asioista, joilla voi saada paljon aikaan. Itse kansion tekeminen auttoi jäsentämään leikkauksen vaiheita ja niihin liittyviä ongelmia. Potilaan hoitopolun avaaminen ja oman työn ymmärtäminen osana sitä, vahvistaa ammatillista osaamista perioperatiivisena hoitajana. Ennakkosuunnittelu kohottaa hoidon laatua, ly-

hentää leikkauksen kokonaisaikaa, vähentää pitkän yleisanestesian kuormitusta potilaalle, keventää henkilökunnan työn kuormitusta ja tuottaa taloudellista säästöä saliresurssien käytössä. Kansio ja tarkistuslistat auttavat jatkossa hoitajia hahmottamaan paremmin kokonaisuutta ja ennakoimaan leikkauksen eri vaiheita. Kehittämistyön myötä toivomme, että pitkissä, vaativissa syöpäleikkauksissa toiminnasta tulee sujuvampaa, henkilökunta kokee osaamisensa varmemmaksi ja mikä tärkeintä hoidon laatu paranee.

## Hoitajan toteuttama gynekologisen syöpäpotilaan seuranta naistentautien poliklinikalla

---

Marja-Leena Suomalainen

Suomalaisista lähes kolmannes sairastuu syöpään elämänsä aikana. Vuonna 2020 syöpään sairastuu arviolta yli 33 000 ihmistä, joka on 27 % enemmän, kuin vuonna 2008. Samanaikaisesti syövän hoidon kustannukset vuonna 2020 kolminkertaistuvat vuoteen 2004 verrattuna. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020, 2010, 3, 15.)

### Tutkimuksellista taustaa

Hoitajan toteuttaman seurannan ja vastaanoton kehittämisen tarve nousee lähinnä polikliinisen hoidon potilasmäärien kasvusta. Ihmiset elävät pidempään ja todennäköisyys sairastua syöpään lisääntyy. Seuranta-ajat ovat pitkiä, vaihdellen paikkakunnittain 3 – 5 vuoteen. Resurssit huomioiden hoitajan työnkuvan kehittäminen ja laajentaminen sekä tehtävänsiirrot rajatusti ja harkiten lääkäreiltä hoitajille ovat järkeviä potilaiden hoidon saatavuuden kannalta. Tähänastisen kokemuksen mukaan potilaille on tärkeää hoidon nopea saatavuus sekä yhteydenoton helppous. Se luo turvallisuuden tunteen potilaille.

Tutkimusten mukaan hoitajan toteuttama seuranta ja vastaanotto vapauttavat lääkäreiden resursseja ja on potilaiden kokemusten mukaan ammattitaitoista sekä yksilöllistä. Rutiiniseurannat koetaan aikaavievinä sekä kalliina. Kontrollikäyntien välissä mm. matalan riskin kohdun runko-osan sekä kohdun kaulaosan syövän sairastaneet potilaat usein odottavat oireittensa kanssa pääsyä lääkärin seurantakäynnille. Tiivis seuranta lääkärin vastaanotolla ei ole todettu vaikuttavan elossaoloaikaan matalan riskin syöpien kohdalla. (Hall ym. 2013).

Tähän mennessä on tutkittu rinta-, keuhko-, eturauhas- sekä gynekologisia syöpiä sairastavien potilaiden kokemuksia sekä tyytyväisyyttä hoitajan toteuttamasta puhelinkontaktin avulla tapahtuvasta seurannasta. Näissä tutkimuksissa on myös verrattu tavanomaista lääkärin toteuttamaa seuranta sairaalan poliklinikalla hoitajan toteuttamaan puhelinsurantaan. Tutkimuksissa ei tullut ilmi eroa potilaiden tautivapaaseen aikaan. Joidenkin potilaiden kohdalla hoitajan toteuttaman seurannan aikana taudin uusiutumisen oi-

reet huomioitiin nopeammin johtuen yhteydenoton helppoudesta ja nopeasta pääsystä oirepoliklinikalle.(France ym. 2008)

Puhelinseuranta koettiin miellyttävämmäksi kuin tavanomainen käynti vastaanotolla seurannassa. Psykososiaalisen tuen tarve korostui esimerkiksi munasarjasyöpää sairastavien kohdalla. Hoitajan kanssa käytävän keskustelun tärkeiksi aiheiksi koettiin fyysisten oireiden lisäksi perhe, työ, taloudelliset asiat sekä seksuaalisuus ja siihen liittyvät kysymykset. Puhelinseurannan aikana hoitajan kartoittamat elämänlaatua koskevat kysymykset kuuluivat fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin osa-alueisiin. Hoitajan toteuttaman puhelinseurannan etuina potilaat kokivat kiireettömyyden, tutun hoitosuhteen, yhteydenoton helppouden, mukavuuden (matkoista säästetty aika ja vaiva) sekä hoitoon pääsyn nopeuden.(Bull ym. 2008) Potilaat olivat tyytyväisiä ja kokivat tärkeänä myös hoidon jatkuvuuden.(Hendry ym. 2009).

### **Naisten syövät lisääntyvät**

Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikalla toimii syöpävastaanoton lisäksi yleisgynekologin, lapsettomuushoidon ja toimenpiteen vastaanotot sekä päivystyspotilaitten hoito päiväaikaan. Gynekologi-onkologi vastaa poliklinikalla syöpäpotilaiden hoidosta. Potilaat tulevat vastaanotolle lähteen perusteella. Jatkohoidot suunnitellaan löydöksen perusteella. Leikkauksen jälkeen potilas saa taudista riippuen liitännäishoitoina sytostaatti-, säde- tai kemosaadohoitoa. Hoito on joko kuratiivista tai palliatiivista. Hoitojen päättymisen jälkeen keskimääräinen seuranta-aika Keski-Suomen keskussairaalassa on 5 vuotta. Tasainen kasvu syöpäpotilaiden määrässä luo paineita uusien toimintamallien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Naisten syöpien määrä on jopa kaksinkertaistunut vuodesta 1953 alkaen, jolloin tapauksia on alettu tilastoida. Naisten syöivistä 44 % on rinnassa tai sukuelimissä. Valtakunnallisesti vuonna 2011 todettiin kohdunkaulaosan syöpiä 165, kohdun runko-osan syöpiä 835 sekä munasarjasyöpiä 450 uutta tapausta. Keski-Suomen keskussairaalassa diagnosoitiin uusia kohdunkaulaosan syöpiä v. 2012 5 ja v. 2013 8 tapausta. Kohdun runko-osan syöpiä todettiin v. 2012 31 ja v. 2013 41 uutta tapausta. Munasarjasyöpien kohdalla luvut vaihtelevat vuosittain, esimerkiksi v. 2007 15 sekä v. 2013 31 uutta tapausta. Uusien lähteiden sekä vastaanoton käyntimäärät nousevat vuosittain.

Sytostaattihoidossa gynekologiset syöpäpotilaat kävivät v. 2012 617 kertaa. Vastaava luku oli v. 2013 728 kertaa. Lääkärin työ määrän kasvaessa tasaisesti vapautetaan osittain voimavaroja ja kohdennetaan resursseja uusien syöpätapausten hoitamiseen, kun seurantapotilaita ohjautuu hoitajan toteuttamaan seurantaan.

## Suunnitelma seurannan toteuttamisesta

Aluksi hoitajan seurantaan on tarkoitus ohjata hyväennusteiset, radikaali-leikatut kohdunrunko-osan syövän sairastaneet potilaat, jotka ovat olleet seurannassa noin kahden vuoden ajan. Toiminnan olisi tarkoitus alkaa vuoden 2014 syksystä alkaen yhtenä iltapäivänä viikossa. Potilaille ilmoitetaan kirjeellä aika, milloin hoitaja soittaa seurantapuhelun. Yhtä puhelua kohti varataan noin 15 minuuttia aikaa.

Puhelun aikana hoitaja kartoittaa haastatteleamalla potilasta hänen sen hetki- sen vointinsa. Keskustelun aikana kysellään mahdolliset gynekologiset vuodot tai muut oireet alavatsan alueella. Kipujen esiintyminen on selvítettävä sekä raaja-oireet, jotka usein johtuvat sytostaattihoidojen sivuvaikutuksista. Potilaalta kysytään mahdollisista vaihdevuosisoireista, turvotuksista, iho- sekä limakalvo-oireista. Seurannassa kartoitetaan myös erittäminen, painon seuranta ja ravitsemus sekä unen riittävyys. Sairauden tuoman kriisin myötä selvitetään psyykkistä jaksamista sekä sosiaalisen tuen sekä seksuaalivonnan tarvetta. Usein keskustelun edetessä potilas itse tuo ajatuksiaan ilmi ja hoitajan on tuolloin helpompi ottaa arkojakin asioita puheeksi. Potilaat voivat tuoda esiin sairastumiseen liittyviä tunteita ja reagoitua, esimerkiksi pelkoa, ahdistusta, epätoivon ja toivon vaihtelua, sietokyvyn alentumista ja toimintakyvyn muutoksia.

Jos potilaalla esiintyy ongelmia, joihin ei löydy ratkaisua puhelun aikana, hänelle tarjotaan mahdollisuutta tulla oirepoliklinikalle hoitajan vastaanotolle. Hoitaja konsultoi lääkäriä potilaan oireista ja tarpeen mukaan voi tilata potilaalle lisätutkimuksia. Ennen toiminnan aloittamista on sovittu niistä kuvantamis- sekä laboratoriotutkimuksista, joita hoitaja voi tilata kartoittaessaan potilaan oireita. Potilaalla on myös mahdollisuus halutessaan tavata lääkäri.

Hoitajan vastaanotolla käyvät potilaat, jotka saavat luusto- ja/tai hormoni-lääkitystä. Yksi ryhmä on suun kautta sytostaatteja ottavat potilaat. Heidän vointinsa sekä verikoe tulosten seuranta on osa toimintaa. Potilaat pääsevät lääkärin vastaanotolle tarvittaessa tai vähintään 3 – 6 kuukauden välein. Lääkärin vastaanotolla käyneiltä potilailta on kysytty halukkuutta hoitajan toteuttamaan puhelinseurantaan. He eivät kokeneet vastaanotolle tuloa välttämättömänä seurannan kannalta.

Hoitajan vastaanottoa ja potilaiden seuranta toteutetaan eri muodoissa jo useassa eri sairaalassa, mm. TAYS:ssa suun kautta sytostaatteja syövien potilaiden seuranta kuuluu pääsääntöisesti hoitajille. Keski-Suomen keskussairaalassa hoitajien seurannassa ja vastaanotoilla käyvät rinta-, keuhko- ja suolistosyöpä sekä mm. melanoomaa sairastavia. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä, kun tietävät voivansa ottaa tarvittaessa yhteyttä tuttuun hoitajaan. Hoitajalta vaaditaan kykyä tukea potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hoitajan persoonallisuus ja luovuus auttavat potilasta parantamaan elämäänsä haluamallaan tavalla.

Hoitajan toteuttaman seurannan vaikutuksia voidaan arvioida noin vuosi toiminnan aloittamisen jälkeen. Potilaiden tyytyväisyyttä kysytään puhelinkontaktin aikana. Tulevaisuudessa toiminnan vakiintuessa hoitajan seurantaan voidaan ohjata myös muita hyväennusteisen gynekologisen syövän sairastaneita potilaita.

## Lähteet

- Bull.E., Cocle-Hearne.J., Cox.A., Faithfull.S., Knibb.W., Potter.C. Nurse-led telephone follow up in ovarian cancer: A psychosial perspective. *European Journal of Oncology Nursing*. 12(2008), 412 – 417.
- France.B., Hendry.M., Hughes.D., Lewis.R., Neal.R., Russell.D., Russell.I., Stuart.N., Weller.D., Wilkinson.C., Williams.N. Patients` and healthcare professionals` views of cancer follow-up. *British Journal of General Practice*. July 2009, e248 – e259.
- France.B., Hendry.M., Hughes.D., Lewis.C., Williams.N., Russell.D., Russell.I., Stuart.N. Nurse-led vs. conventional physician-led follow-up for patient with cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2008. 65(4), 706 – 723.
- Hall.L., Leeson.S., Stuart.N., Sylvestre.Y., Whitaker.R. 2013. Gynaegological cancer follow-up: national survey of current in the UK. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3731722>.
- Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.



## Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon kehittäminen Keski-Suomessa

---

Taru Lahdelma ja Irene Pennanen

Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon painopiste on siirretty perusterveydenhuoltoon ja kotona tapahtuvan hoidon osuus korostuu. Syöpäpotilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta palliatiivisen tai saattohoidon pariin on haasteellista. Potilaalla voi olla takanaan vuosia kestänyt tiivis hoitosuhde erikoissairaanhoidon. Kun onkologisista hoidoista luovutaan ja siirrytään oireenmukaiseen hoitoon, on riski, että potilas jää tyhjän päälle. On mahdollista, että hoitolinjaukset jäävät epäselväksi. Epikriisin maininta ”kontrollit terveyskeskuksessa” ei useinkaan tarkoita mitään konkreettista, vaan hoitosuhteen luomiseksi perusterveydenhuoltoon vaaditaan potilaan tai omaisen aktiivista roolia. Usein potilas jää tässä tilanteessa vaille palliatiivisen hoidon järjestelyjä ja kotona tapahtuvan hoidon tukea. Sairaudesta johtuva oireiden paheneminen ja yleistilan lasku johtavat kotona pärjäämättömyyteen, jonka vuoksi potilaat joutuvat hakeutumaan päivystykseen.

Edellytyksenä toimivalle yhteistyölle on toimivat rakenteet ja sujuvat prosessit sekä työskentelymallia tukeva johtamiskulttuuri. Yhteistyön toteuttamiselle tulee löytää aikaa ja järjestää tarvittavaa koulutusta. Hoitohenkilökunnalla täytyy olla valmiuksia kuunnella toisiaan ja ymmärtää dialogin merkitys luotaessa yhteisiä tavoitteita. Tärkeää on toisen työn tunteminen ja arvostaminen sekä selkeä työnjako ja yhteisen päämäärän tunteminen, jolloin myös tiedetään osapuolten roolit ja vastuut. Yhteistyö on prosessi, jossa vaihdetaan tietoa ja arvioidaan vaihtoehtoisia työskentelytapoja. Jokaisella on oma osaaminen ja asiantuntijuus jaettavaksi asiakkaan parhaaksi ja yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi. Yksilön asiantuntijuuden ei katsota olevan enää niin merkittävä kuin on rajat ylittävä jaettu osaaminen. Tutkimuksen mukaan onnistunut yhteistyö on vahvistava tekijä asiantuntijuuden kasvussa ja se myös synnyttää yhteistä asiantuntijuutta. (Eloranta, Kuusela 2011.)

Keski-Suomen keskussairaalan syöpätautien yksikössä on asetettu tavoitteeksi palliatiivisen hoidon kehittäminen, jonka alkuunsaamiseksi tämä kehitystehtävä katsottiin tarpeelliseksi. Uuteen sairaalaan on suunnitteilla palliatiivisen hoidon osasto. Palliatiivisen poliklinikan käynnistäminen syöpätautien osalta on hoidon kehittämisen kannalta keskeistä ja STM edellyttää sitä vuoteen 2020 mennessä (STM 2010).

Kehittämistehtävän tavoitteena oli parantaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä syöpäpotilaan hoidossa Jyväskylässä sekä jatkossa koko sairaanhoitopiirin alueella. Yhteistyöhankkeen osapuolina olivat syöpätautien poliklinikka ja päiväsairaala sekä terveyskeskussairaala Kyllön osasto 5. Tehtävässä huomioitiin myös Palokan sairaalan osasto 3:n kehittämistarpeet yhteistyötä ajatellen. Yhteistyön lähtökohtana ovat syöpäpotilaat, joiden hoidosta vastaavat molemmat yksiköt. Tavoitteena oli saavuttaa paras mahdollinen hoito syöpään sairastuneen potilaan kohdalla kaikissa sairauksien eri vaiheissa yhteistyössä siten, että hoito on oikea-aikaista ja tapahtuu oikeassa yksikössä ja vältytään turhalta resurssien käytöltä ja potilaan tarpeettomalta siirtelyltä.

Kehittämistehtävä toteutettiin molemmissa yksiköissä tapahtuvien osastotuntityyppisten vierailujen avulla, jolloin molempien yksiköiden edustajat esittelivät toimintaansa. Tapaamisissa tutustuttiin toisen yksikön toimintaan, resursseihin ja keskusteltiin yhteistyötavoista ja tiedon siirtymisen keinoista yksiköstä toiseen. Molemmissa yksiköissä suoritettiin kysely yhteistyön tarpeista. Kyllön sairaalan osasto 5:n osastonhoitajaa lähestyttiin sähköpostitse aiheesta. Aikaisemmin Palokan sairaalan osasto 3:lla tehdyn kyselyn vastaukset ovat myös huomioitu tehtävässä.

### **Mitä hyvä palliatiivinen hoito edellyttää**

Kehittämiskohteiden kartoitus syöpätaudeilla sekä perusterveydenhuollon yksiköissä toi esiin hyvin samansuuntaiset kehittämistarpeet. Eri puolilla Suomea toteutetuissa kehittämishankkeissa (Eksote, Kytke 2012, Vaasan keskussairaala 2013.) on kuvattu samanlaisia palliatiivisen hoidon kehittämistarpeita kuin selvitystyössämme tuli esiin.

Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon kehittämistarpeiksi Keski-Suomessa koottiin seuraavat osa-alueet:

1. Hoitolinjaukset palliatiivisen- ja/ tai saattohoidon osalta tulee olla kirjattuna potilastiedoissa.
2. Hoitolinjauksista tulee olla keskusteltu potilaan sekä omaisten kanssa ja tämä on kirjattu potilastietoihin.
3. Potilaan lääkitys, etenkin kipulääkitys on tarkistettu ja se on asianmukainen potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan tai kotihoitoon.
4. Potilaan ja omaisten tulee tietää hoitovastuussa oleva taho ja heillä on yhteystiedot ja saavutettavuus hoitotahoon ympäri vuorokauden.
5. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille luodaan hyvä tiedonkulku ja konsultaatioyhteys puolin ja toisin.

6. Mahdollistetaan koulutus ja vierailukäynnit organisaatioiden välillä. Erikoissairaanhoidosta järjestetään koulutusta syöpäpotilaan onkologisiin hoitoihin liittyen. Perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa tulee tietää mitä tekijöitä tulee huomioida syöpäpotilaan hoidossa.
7. Koulutuksen ja lupamenettelyn järjestäminen tietyissä hoitotoimenpiteissä, mm. infuusioportin käyttämisen mahdollisuus perusterveydenhuollossa.

## Tulevaisuudessa

Tämän kehitystehtävän aikana on tehty päätös aloittaa Keski-Suomen keskussairaalassa palliatiivisen poliklinikan toiminta syöpätautien osalta vuoden 2014 alussa. Toiminnan aloitus on perusedellytys palliatiivisen hoidon kehittämiseksi. Tämä on myös STM:n työryhmän linjaus syöpähoidon kehittämiseksi vuosina 2010 – 2020. Poliklinikka tulee toimimaan keskussairaalan päiväsairaalan uusissa tiloissa, jotka otettiin käyttöön vuoden 2014 tammikuussa. Tarkoituksena on aloittaa lääkärin vastaanotto toiminta kerran viikossa. Lääkärin työparina toimii sairaanhoitaja syöpätautien päiväsairaala-asta. Tavoitteena on vastata lisääntyvään tarpeeseen syöpäpotilaiden oireenmukaisessa hoidossa ja hoidon koordinoinnissa, kun vuodeosastopaikat vähenevät sairaanhoitopiirin alueella.

Kehitystehtävän aikana on aloitettu yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden välillä ensin Jyväskylän alueella. Ensimmäinen yhteistyökäynti toteutettiin terveystieteiden keskus sairaala Kyllön osastolla 5, jossa käyntiä pidettiin hyvänä ja lisätietoa antavana. Raportti yhteistyökäynnistä ja kehitystehtävän johtopäätöksistä esitetään syöpätaudeilla maaliskuun 2014 aikana. Kevään 2014 aikana tehdään vastaava yhteistyökäynti myös Palokan sairaalan osastolla 2:lla. Tavoitteena on, että kehittämistarpeiksi määritetyt seitsemän kohtaa toteutuvat tulevaisuudessa koko sairaanhoitopiirin alueella.

## Johtopäätöksiä ja jatkekehityskohteita

Kehitystehtävän avulla kartoitettiin organisaatioiden yhteistyön ongelmakohtia jotka osoittautuivat hyvin samanlaisiksi myös muissa sairaanhoitopiireissä. Syöpäpotilaan palliatiivisessa hoidossa tarvitaan koordinoiva taho, jotta oireenmukainen hoito olisi tasalaatuista eikä sattumanvaraista. Toisinaan potilaat ovat saaneet hyvin järjestettyä palliatiivista hoitoa ja hoitoketjut ovat toimineet moitteettomasti, mutta liian usein tieto ei ole siirtynyt jatkohoitopaikkaan ja hoitolinjaukset ja keskustelut potilaan ja omaisten kanssa ovat jääneet tekemättä.

Toimiva tiedon siirtyminen organisaatioiden välillä edellyttää tulevaisuudessa yhteensopivia ja samankaltaisia kirjaamisjärjestelmiä ja mahdollisuutta päästä potilastietoihin kaikissa hoitoyksiköissä. Esimerkiksi tällä hetkellä

sairaanhoitajat perusterveydenhuollossa eivät pääse näkemään potilaan ajanvarautietoja erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitopiirin alueella on myös terveyskeskuksia, joiden kirjaamiset eivät näy lainkaan erikoissairaanhoidossa.

Palliativisen poliklinikan yksi keskeisistä tehtävistä on luoda yhteistyöverkosto eri puolille maakuntaa. Potilaan tiedossa tulee olla hoitava taho jo ennen kuin hoito päättyy erikoissairaanhoidossa. Hoitoketjujen toimivuuden varmistaminen ja konsultaatioyhteys perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja toisinpäin, ovat keskeisiä tekijöitä potilaan hoidon onnistumisessa.

Saattohoito on kirkon yhteisvastuukeräyskeräyksen kotimainen kohde vuonna 2014. Tasavallan presidentti Sauli Niinistö on myös ottanut kantaa virallisesti hyvän saattohoidon puolesta. Hän kantoi puheessaan huolta saattohoidon saatavuudesta eri puolilla Suomea. Ihmisten tulee olla tasa-arvoisessa asemassa hoidon suhteen asuinpaikasta riippumatta.

Palliativisen ja saattohoidon kehittämiseksi tarvitaan kannanottoja vaikutusvaltaiselta taholta sekä oikeinlaista asennetta ja arvomaailmaa ihmisen loppuelämän hyvää hoitoa kohtaan. Kaiken lääketieteellisen ja hoitotyön kehittämisen lähtökohtana on koulutus ja tutkimustyö. Palliativisen hoidon koulutustarve on noussut viime vuosina esiin. Lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle on nyt tarjolla runsaasti koulutusta palliativisesta hoitotyöstä. Esimerkiksi Jyväskylässä on ollut viisi koulutustilaisuutta ammattihenkilöstölle puolen vuoden sisällä.

Kolmannen sektorin panos erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tukena on entistä tärkeämmässä roolissa syöpäpotilaan hoidossa. Kolmas sektori, mm. syöpäjärjestöt voivat toimia välittäjän roolissa esimerkiksi koulutuksessa ja asiantuntijoina. Kuntien ja järjestöjen yhteisiä projekteja kokeillaan eri puolilla maata. Syöpäyhdistyksen potilaille antama psyko-sosiaalinen tuki on tärkeä osa palliativista hoitotyötä.

Väestön vanheneminen ja sitä kautta sairastavuuden lisääntyminen tuo haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten hillitsemiseksi. Myös syöpähoitojen kehittyminen lisää potilaiden jäljellä olevaa elinajanennustetta ja siten lisää myös syöpäpotilaiden määrää. Hyvän hoidon järjestämiseksi tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän yhteistyötä eri organisaatioiden välillä.

## Lähteet

Eksote 2012, [www.eksote.fi/terveyspalvelut/hoitoketjut/documents/eksotenalueen saattohoitosuunnitelma](http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/hoitoketjut/documents/eksotenalueen_saattohoitosuunnitelma_23.11.2012) 23.11.2012. Viitattu 2.9.2013.

Eloranta S., Kuusela M.: Moniammatillinen yhteistyö - katsaus suomalaisiin opinnäytetöihin. Tutkiva hoitotyö 3/2011. 4 – 13.

KytKe 2012, Syöpää sairastavan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitopolku (mallinnus) Päivitetty 12.10.2012. Viitattu 2.9.2013. [http://oulu.ouka.fi/kytke/Saattohoitoprosessi/prosessikuvauksen\\_%20johtopaatokset\\_%20ja\\_%20jatkosuosituksset.pdf](http://oulu.ouka.fi/kytke/Saattohoitoprosessi/prosessikuvauksen_%20johtopaatokset_%20ja_%20jatkosuosituksset.pdf)

STM 2010, Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 6. Helsinki 2010.

Vaasan keskussairaala 2013. [www.vaasankeskussairaala.fi/terveysdynamo](http://www.vaasankeskussairaala.fi/terveysdynamo) 2013. Viitattu 2.9.2013.

## Palliatiivisen hoidon kehittäminen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä

Kristiina Klint ja Heli Vainio

Forssan sairaalassa toimii syöpätautien poliklinikka, jossa potilaat saavat erilaisia syöpähoitoja. Alueen potilaita hoidetaan kuitenkin muissakin sairaaloissa, jolloin hoidon koordinointi kotipaikkakunnalla ei välttämättä toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä (FSHKY) toteutettiin seudullinen saattohoidon kehittämisprojekti 2012 – 2013. Projekti nosti esiin kehittämistarpeen vaiheeseen, jossa syöpäpotilaan aktiiviset syöpähoidot päätetään lopettaa ja siirtyä palliatiiviseen hoitoon.

### Palliatiivisen hoidon haasteellisuus

Syöpäpotilaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaskeskeistä ja potilaan tarpeesta lähtevää lähestymistapaa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on parantumattomasti sairaan ja hänen perheensä elämänlaadun edistäminen. Palliatiivista hoitoa ei määritellä tietyn elimen, taudin tyypin, histologian tai potilaan iän mukaan, vaan lähtökohtana ovat pikemminkin ennuste ja hoidon tarve. (Holli & Saarto 2007, 829.) Palliatiivinen hoito sen sijaan pyrkii sairauden aiheuttamien oireiden mahdollisimman hyvään hallintaan sekä hyvän elämänlaadun ylläpitoon. Syövän hoidossa palliatiiviseen hoitoon lukeutuu erilaisten tukihoidojen lisäksi myös aktiivinen syövän lääkehoito tai sädehoito kun hoidon oletetaan rajoittavan kasvaimen leviämistä, mutta pysyvä paraneminen ei ole mahdollista. (Hietanen 2004, 20.) Saattohoidolla, joka on osa palliatiivista hoitoa, tarkoitetaan kuoleman välittömään läheisyyteen liittyvää hoitoa. Ajallisesti se tarkoittaa yleensä potilaan viimeisiä elinviikkoja tai -päiviä. Siihen sisältyy olennaisena osana kuolemaan valmistaminen, mikä tekee siitä tärkeää sekä potilaan että hänen läheistensä vuoksi. (Holli & Saarto 2007, 829, 845.) ”Parantumattomasti sairaan hoito on monitahoista ja sen vuoksi yhteistyön eri ammattiryhmien välillä tulee olla saumatonta. Näin voidaan turvata hoidon pitkäjänteisyys, inhimillisyys ja hyvä laatu.” (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys, 2013.)

Palliatiivisen hoidon yksiköitä on olemassa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä ympäri Suomea, esim. Kokkolassa, Hus:ssa, ja Tays:ssa. Tays:ssa toimii palliatiivinen yksikkö, jossa annetaan erilaisia lääkehoitoja, verensiirtoja ja tehdään erilaisia toimenpiteitä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

## Saattohoidon kehittämisprojektin tulokset

Seudullisen projektin päätavoitteena oli saattohoidon kehittäminen ja hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen. Projektin myötä Forssan seudulla kiinnitettiin huomiota saattohoidon järjestämiseen ja kehittämiseen kuvaamalla saattohoidon järjestämistä ja siihen liittyvää työnjakoa ja vastuita. Lisäksi laadittiin ohjeistuksia koskien hoitotestamenttia, DNR-päätöstä, hoitoneuvottelua, saattohoitosuunnitelmaa ja kuolevan potilaan oireiden hoitoa. Projektin tarkoituksena oli luoda työkaluja saattohoitopotilaiden hoitamisen tueksi. Projektin lopputuloksena syntyi saattohoitokansio, joka pitää sisällään edellä mainittujen ohjeistusten ja työnjaon kuvaamisen lisäksi koulutuskansion. Saattohoitokansio löytyy FSHKY:n intranetistä ja tämän lisäksi se toimitettiin sähköpostitse kaikkiin seutumme saattohoitoa toteuttaviin yksiköihin. (Varvikko, V.2013.)

## Hoidon koordinointi kaipaa kehittämistä

Tällä hetkellä on monesti törmätty tilanteeseen, että palliatiivisen hoidon piirissä oleva potilas joutuu hakeutumaan ensiapupäivystykseen kipujen pahentuessa tai voinnin muuten heikentyessä. Potilaalla tai omaisilla ei ole selvää käsitystä kuka hoitava lääkäri on syöpähoitojen päätyttyä. Potilas otetaan erikoissairaanhoidon osastolle, josta käsin esim. tehostetaan kipulääkitystä tai tarvittaessa nesteytetään ym. Potilaat ja omaiset ovat olleet paljon yhteydessä syöpätautien poliklinikalle ongelmatilanteissa vaikka heillä ei juuri sillä hetkellä olisi aktiivisia onkologian hoitoja menossa. Potilailla ja omaisilla saattaa olla epäselvyyksiä esim. tukitoimiin liittyvissä asioissa. Osa palliatiivisen hoidon piiriin kuuluvista potilaista jää aktiivisten hoitojen päätyttyä ikään kuin tyhjän päälle.

Ratkaisu hoidon jatkuvuuteen ja turvallisuuteen voisi olla koordinoiva sairaanhoitaja, joka on perehtynyt erityisesti syöpätauteihin. Näin ollen potilaan tiedoissa olisi merkintä hoidon kulusta ja nykytilanteesta. Hoitopaikkakunnasta riippumatta potilasasiakirjat pysyisivät ajan tasalla. Palliatiiviseen hoitoon päädyttäessä potilas ohjattaisiin aina koordinoivan hoitajan vastaanotolle, mikäli potilaan vointi sen sallii. Potilaalle ja omaisille annettaisiin tietoa tapahtumista, tutkimuksista ja toimenpiteistä. Tavoitteena olisi, että potilas ja omaiset tietävät jatkohoidon olevan suunnitelmallista ja heillä olisi turvallinen olo vaikka hoito erikoissairaanhoidossa on päättynyt.

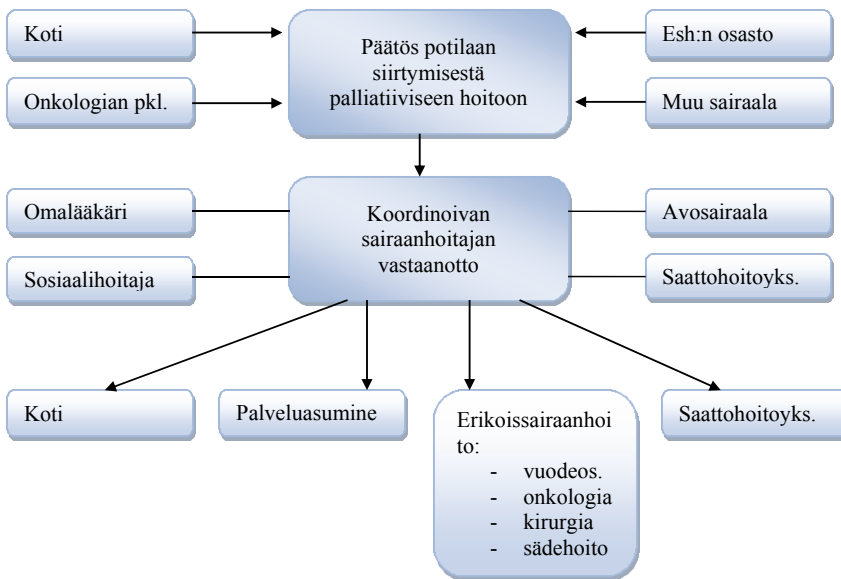
Koordinoivan sairaanhoitajan vastaanotolla potilaan ja omaisen kanssa perehdyttäisiin kokonaisvaltaisesti potilaan tilanteeseen ja selvitetäisiin tarvittavat tukitoimet. Tarvittaessa tehtäisiin moniammatillista yhteistyötä esim. avosairaalan, saattohoitoyksikön ja sosiaalihoitajan kanssa. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi omalääkäriä tai erikoislääkäreitä.

Lisäresurssia ei tähän toimintaan tarvittaisi, koska työ sisällytettäisiin syöpätautien poliklinikan sairaanhoitajan työnkuvaan. Vastaanotto voisi toimia

1–2 päivänä viikossa. Vastaanotto voisi sijaita perusterveydenhuollon tiloissa ja tarvittaessa kotikäynnitkin olisivat mahdollisia. Jokainen hoidon piirissä oleva potilas ja omainen tietäisivät koordinoivan sairaanhoitajan puhelinnumeron ja vastaanottoajat. Tällä toiminnalla selkeytettäisiin palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan hoitopolkua huomattavasti tämän hetkisestä kirjavasta käytännöstä. Myös yhteistyö potilaan ja omaisen kanssa helpotuisi ja he tietäisivät mikä on selkeästi hoitava taho mihin otetaan tarvittaessa yhteyttä.

### Kehittämistyö jatkuu

Työstimme ehdotuksen palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan hoitopolusta (Kuvio1.) Haasteellisia kohtia tuossa kaaviossa ovat kotoa ja muista sairaaloista tulevat potilaat. Jatkossa mietittäväksi jää miten nämä potilaat tavoitetaan juuri tässä hoitopolun vaiheessa ja saadaan ohjattua heidät koordinoivan sairaanhoitajan vastaanotolle.



Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan hoitopolku

Loppukesästä 2013 otettiin kuntayhtymässä käyttöön uusi menettely palliatiivisen hoidon piiriin siirtyvien potilaiden kohdalla. Hoitovastuun siirtymässä perusterveydenhuoltoon varataan potilaalle jo valmiiksi omalääkärin vastaanottoaika esim. kolmen viikon päähän. Näin omalääkäri ehtii tutustua potilaan tietoihin jo etukäteen eikä potilaan tarvitse odottaa voinnin huonontumista, esim. kipujen pahenemista ennen lääkäriin hakeutumista.



Koulutuksemme loppuvaiheessa kuntayhtymässä on perustettu työryhmä, joka jatkaa toiminnan suunnittelua.

### Lähteet

Holli, K. & Saarto, T. 2007. Oireenmukainen hoito. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P., Lyly, T., Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. Jyväskylä: Duodecim. s. 829, 845.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2013. Palliatiivinen yksikkö. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1953> viitattu: 24.9.2013

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys. 2013. Mitä on palliatiivinen hoito? [http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/) viitattu: 10.9.2013.

Varvikko, V. 2013. Seudullinen saattohoidon kehittämisprojekti. Kirjallinen tiedoksianto.

## Kotiutushoitaja osana syöpäsairaiden hoitopolkua

---

Marjukka Riippi

Hämeenlinnassa on ollut kotiutushoitajatoimintaa vuodesta 2003. Toiminta alkoi terveystieteiden keskus sairaalan osastoilta ja laajentui keskussairaalan yhteispäivystykseen vuonna 2007. Keväällä 2009 perustettiin kolmas kotiutushoitajan toimi palvelemaan keskussairaalan osastoja ja samalla aloitti toiminnan akuutin kotihoidon tiimi, jonka tarkoituksena oli tehostaa ja nopeuttaa kotiutuksia sekä ehkäistä kotona olevan asiakkaan tarpeetonta sairaalaan joutumista. Olen toiminut keskussairaalassa kotiutushoitajana toimen perustamisesta lähtien.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kertoa kotiutushoitajan työnkuvasta sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä ja sen kehittämistä syöpäsairaiden parhaaksi.

### Asiantuntijuutta kotihoidon suunnitteluun

Kotiutushoitajien määrä on valtakunnallisesti lisääntynyt koko ajan. Lähes kaikissa Kanta- Hämeen sairaanhoitopiirin kunnissa on jo oma kotiutushoitaja. Tulevaisuudessa kotiutushoitajien rooli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulee entisestään korostumaan, kun sairaaloissa hoitoajat lyhenevät, ikäihmisten määrä kasvaa ja syöpään sairastuu yhä useampi.

Syöpää sairastavien ikääntyminen ja syövän ennusteiden paraneminen tarkoittaa, että asiakkailla on myös monia muita sairauksia, mm. muistisairauksia. On arvioitu, että vuodesta 2007 vuoteen 2020 syöpään vuosittain sairastuvien määrä lisääntyy noin kolmanneksella. Hoidon tarve tulee lisääntymään ja tämän vuoksi on tärkeää, että asiakkaan hoito järjestetään mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Asiantuntijoiden mukaan syövän hoito muuttuu edelleen avohoitopainotteisemmaksi. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020, 35 – 36.) Kotiutushoitajilta edellytetään laaja-alaista sairauksien tuntemista sekä perehtyneisyyttä keskeisiin arviointi- ja auttamisen menetelmiin. Kotiutushoitajilla on vastuu itsensä kehittämistä ja osaamisen ylläpitämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiantuntija on paitsi hoidon ja palvelun toteutuksen ammattilainen, mutta myös suunnittelija ja kehittäjä, joka ymmärtää toimialaansa laajempia kokonaisuuksia.

Asiantuntijuuteen liitetään taito räätälöidä palveluja asiakaslähtöisesti ja valmius kokemuksen kautta ymmärtää uusia tilanteita ja ongelmia. Asiantuntijuus syntyy yhdessä toimimalla moniammatillisissa työryhmissä (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 145–146.)

Saumaton hoito- ja palveluketju vaatii, että ketjuun osallistuvat tekevät moniammatillista ja käytännönläheistä yhteistyötä ja palvelu- ja hoito kohdennetaan asiakkaan tarpeisiin. Yhteistyöllä turvataan asiakkaalle mahdollisimman hyvä, jatkuva ja kokonaisvaltainen palvelu kaikissa häntä hoitavissa organisaatioissa ja yksiköissä. Organisaatiorajojen tulisi olla asiakkaalle näkymättömiä. Asiakas on osallistuva ja aktiivinen hoito- ja palveluketjussa ja hän tulee olla selvillä hoidon kokonaisuudesta (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff- Lahtela 2007, 48.)

## Onnistuneen kotiutuksen tunnusmerkkejä

Kotiutuksen suunnittelu tulisi aloittaa jo asiakkaan tullessa osastolle. Hoitajien tulisi selvittää asiakkaan aiempi toimintakyky, asumisolot, käytössä olleet kotiavut ja mahdollinen lisäavun tarve asiakasta ja omaisia haastatteleamalla. Hyvä kotiutus on oikea- aikainen, kotiutussuunnitelma on tehty varhaisessa vaiheessa, asiakasta on kuunneltu ja hänen avuntarpeensa on huomioitu. Hyvässä kotiutuksessa tiedonkulku on riittävää ja asiakas on saanut selkeät ja ymmärrettävät jatkohoito- ohjeet. Kotiutushoitajaa on käytetty kotiutuksessa apuna ja tarvittaessa hoitoneuvottelu on järjestetty ennen kotiutusta. Erikoissairaanhoidon osastoilla ei ole tapana järjestää hoitoneuvotteluja, asiakkaalle tämä kuitenkin loisi turvallisuuden tunnetta ja asiakas saisi samalla tietoa ja ohjausta. (Pöllä & Ruuska 2012, 43–45.)

## Kotiutushoitajan työ käytännössä

Kotiutushoitajat toimivat Hämeenlinnan kaupungin työntekijöinä akuutin kotihoidon tiimissä, ikäihmisten hoidon ja hoivan organisaatiossa. Akuutin kotihoidon osana toimii akuutti kotisairaanhoido sekä yötiimi. Kotiutushoitajilla on sairaanhoitajan koulutus ja täydennyskoulutuksena mm. palveluohjausopinnot sekä työkokemusta kotihoidon alueelta. Kotiutushoitajat ovat asiantuntijasairaanhoidon, joilla on laaja tuntemus oman kunnan palvelujärjestelmästä, mm. kotihoidon palveluista ja kriteereistä sekä jatkohoitomahdollisuuksista. Työssä tarvitaan laajoja yhteistyöverkostoja eri palveluntuottajien kanssa.

Toiminnan alkaessa keskussairaalan osastoilla, kotiutushoitajalle kuuluivat ensisijaisesti asiakkaat, joista oli tehty jatkohoitolähete terveystieteelliseen sairaalaan. Kotiutushoitaja aloitti päivittäiset käynnit neurologian-, kirurgian- ja sisätautien osastoilla. Vuosien aikana jatkohoittoa odottavien asiakkaiden määrä on saatu hallintaan ja toiminta on nyt ennakoivampaa. Tavoite on, että asiakkaasta ei tehdä jatkohoitolähetettä ennen kuin kotiutushoitajaa on konsul-

toitu. Tarkoituksena on arvioida, voidaanko asiakkaan hoito toteuttaa muual-  
lakin kuin terveyskeskussairaalassa. Kotiutushoitajalle ohjautuvat asiakkaat  
ovat pääosin yli 65-vuotiaita. Kotiutushoitajalle tulisi ohjata ne asiakkaat, jot-  
ka eivät ole aiemmin olleet kotihoidon palveluiden piirissä ja tarvitsevat pal-  
velut heti kotiututtuaan sekä asiakkaat, joiden kotiutus on erityisen vaativa.

Käyn erikoissairaanhoidon osastoilla päivittäin tapaamassa asiakkaita ja ar-  
vioimassa heidän palvelu- tai jatkohoitotarvetta. Pyyntö tapaamiseen tulee  
usein puhelimitse asiakkaan omahoitajalta, yleensä päivää tai kahta ennen  
suunniteltua kotiutuspäivää. Selvitän etukäteen perusterveydenhuollon Effi-  
calle Kh- tots ja Palohj- lehdiltä asiakkaan aiemmat kotihoidon avut ja mah-  
dolliset tukipalvelut. Keskustelen asiakkaan hoidontarpeista omahoitajan ja  
tarvittaessa lääkärin kanssa. Asiakkaan tavatessani arvioin mahdollisimman  
kokonaisvaltaisesti hänen avuntarpeensa, usein olen myös yhteydessä omai-  
siin. Kotiutumiseen päädyttäessä, järjestän asiakkaalle tarvittavat palvelut.  
Kirjaan sovitut jatkohoitot sekä erikoissairaanhoidon Efficalle, W-hoikel-  
le, että perusterveydenhuollon Efficalle, Kh-tots- lehdelle. Syöpää sairastavil-  
la asiakkailla avuntarve on alkuun usein sairaanhoidollista, kuten lääkeli-  
dossa, katetrin, dreenin tai avanteen hoidossa avustamista. Sairauden edetes-  
sä asiakkaan toimintakyky usein laskee ja avuntarve lisääntyy. Asiakas tar-  
vitsee päivittäistoimiin enemmän apua ja kotiutuksen suunnittelu on tehtä-  
vä huolellisesti. Aina asiakkaan kotiutuminen ei onnistu suoraan sairaalas-  
ta heikentyneen yleiskunnon vuoksi, esimerkiksi leikkauksen tai sytostaatti-  
hoitojen jälkeen. Hämeenlinnan kaupungilla on lyhytaikaishoitopaikkoja pal-  
velutaloissa ja vanhainkodeissa, kotiutushoitajan arvion perusteella voidaan  
asiakkaalle järjestää lyhytaikaispaikka 1–2 viikoksi toipumisen tueksi. Ly-  
hytaikaispaikat soveltuvat toipilaille, jotka tarvitsevat lähinnä hoivaa ja kun-  
toutumista ennen kotiinpaluuta.

## **Yhteistyö saattohoitoyksikön kanssa**

Potilaslain mukaan asiakkaalle on annettava selvitys hänen terveydentilas-  
taan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksesta  
sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä pää-  
tettäessä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).  
Itse näen, että etenkin saattohoitotilanteessa olevalle asiakkaalle, moniam-  
matillisen hoitoneuvottelun järjestäminen olisi tärkeää jatkohoitosuunnitel-  
man tekemiseksi. Tavoitellaanko kotiutumista vai olisiko asiakkaan turvalli-  
sempaa jo siirtyä Koivikko-kotiin? Asiakas, jolla on palliatiivinen hoitolinja-  
us, kotiutuu usein Koivikko-kodin kotisairaanhoidon tai akuutin kotihoidon  
turvin. Usein tehdään myös yhteistyötä siten, että asiakkaalla käy sekä kun-  
nallinen kotihoito että Koivikon kotisairaanhoido. Lähetä Koivikon hoitoko-  
tiin tehdään valmiiksi ennen asiakkaan osastolta kotiutumista, tällöin Koiv-  
ikon hoitokoti voi toimia asiakkaalle tukiosastona ympärivuorokautisesti.  
Kotiutushoitajan työ sisältää palveluohjausta, sekä asiakkaan kanssa tehtä-  
vää työtä että palveluiden ja tukimuotojen koordinoitua ja yhteensovittamis-  
ta. Palveluohjaus rakentuu asiakkaan ja työntekijän väliselle vuorovaikutuk-

selle ja se on aina kahdensuuntaista ja vastavuoroista (Pietiläinen & Seppälä 2003, 20,34).

## **Vertaiskäynnit yhteistyötä kehittämässä**

Pöllä ja Ruuska-Kujala ovat tutkineet kotiutuksia erikoissairaanhoidosta Hyvinkään alueella. Tuloksissa todettiin, että yhteistyötä ja tunnettavuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioiden kesken tulee painottaa. Erikoissairaanhoidon hoitajilla ei ollut tarpeeksi tietoa kotiutus-hoitajan ja kotiutustiimin työnkuvasta (2012, 47–48). On todettu, että sosi-aali- ja terveysalan yhdessä työskentelevät asiantuntijat eivät tunne riittävän hyvin toistensa osaamista ja koulutusta, siksi sitä ei osata myöskään hyödyn-tää (Isoherranen ym. 2008, 125).

Tein vertaiskäynnit erikoissairaanhoidon yksiköihin; syöpätautien polikli-nikalle ja vuodeosastolle, tutustuin myös syöpäsairaiden kuntoutusohjaajan työnkuvaan. Käyntien tarkoituksena oli tutustua syöpää sairastavan hoito-polkuun. Vertaiskäynnit olivat vastavuoroisia eli jaoin samalla tietoa yksiköi-hin kotiutushoitajan työnkuvasta ja akuutin kotihoidon toiminnasta. Itselle-ni vertaiskäynnit olivat erittäin hyödyllisiä. Keskussairaalassa syöpään sai-rastuneita hoidetaan monella eri poliklinikalla ja osastolla. Sairaalan henki-lökunta ei voi mitenkään hallita eri kuntien palvelujärjestelmää ja kotiin saa-tavia palveluita, siksi on tärkeää, että kotiutushoitajia opitaan käyttämään myös syöpäsairaiden hoidon eri vaiheissa apuna. Konkreettisten palvelujen järjestämisen lisäksi kotiutushoitajan päivittäiseen työhön kuuluu paljon sekä asiakkaiden että yhteistyökumppaneiden neuvontaa ja ohjausta.

Vertaiskäyntien perusteella nousi esiin muutamia pohdittavia asioita. Syöpä-sairaiden kuntoutusohjaajan palveluihin ei tarvita lähetettä, joten yhteyden häneen voi ottaa esim. osaston tai kotihoidon hoitaja tai asiakas itse. Pohdin, saavatko kaikki syöpäsairaat tiedon kuntoutusohjaajan palveluista? Kuntou-tusohjaaja tapaa vain rintasyöpäleikatut asiakkaat osastolla. Monelle kun-toutusohjaajan antama neuvonta, ohjaus ja tuki olisi tarpeen sairauden eri vaiheissa. Syöpätautien poliklinikan sairaanhoitajan kanssa keskustellessa kävi ilmi, että kunnallisista kotiin saatavista palveluista tiedetään melko vä-hän. Useimmiten asiakkaat on ohjattu poliklinikalta Koivikko- kodin koti-sairaanhoidon. Poliklinikalla hoidetaan pääosin aktiivisten hoitojen piiris-sä olevia asiakkaita, joille saattaa tulla tilapäistä kotihoidon tai kotisairaanhoidon tarvetta. Olisi hyvä, että poliklikoiltakin ohjattaisiin asiakkaita pe-rusterveydenhuollon palveluihin, näin asiakas voi välttää esim. turhalta päi-vystyskäynniltä. Osasto:lla puheeksi nousivat rintasyöpäleikattujen asiakkai-den lyhyet hoitoajat, asiakas kotiutuu 1–2 päivää leikkauksen jälkeen. Iäk-käämmillä asiakkailla dreerien hoito ei välttämättä itseltä onnistu, tällöin olisi hyvä käyttää akuutin kotihoidon apua, jotta asiakas voidaan suunnitel-lusti kotiuttaa. Ikäihmisellä voi leikkauksen jälkeen olla myös yleistilan las-kuu tai sekavuutta, jonka vuoksi olisi perusteltua järjestää asiakkaalle jat-kohoidoksi lyhytaikaishoitopaikka. Asiakkaiden hoito vaatii yhteistyötä. Us-

kon, että tutustumiskäyntien jälkeen yksiköiden on helpompi olla kotiutus-  
hoitajaan yhteydessä. Yhteistyön kehittäminen vaatii perusterveydenhuollol-  
ta jalkautumista yksiköihin ja jatkuvaa tiedottamista saatavilla olevista ko-  
tihoidon palveluista.

Koen lisäkouluttautumisen tärkeäksi, koska tapaan osastoilla usein syöpää  
sairastavia asiakkaita ja olen mukana heidän palveluiden ja jatkohoidon jär-  
jestämisessä.

### Lähteet

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff- Lahtela, P. 2007. Hoitotyö  
kotona. WSOY oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä –  
moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/ 785.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2005. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa.  
Kopio Niini Oy.

Pöllä, P. & Ruuska- Kujala, H. 2012. Kotiutukset erikoissairaanhoidosta. Hyvinkää.  
Laurea- ammattikorkeakoulu. Terveiden edistäminen, ennaltaehkäisevän  
hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 6. Syövän hoidon kehittäminen  
vuosina 2010 – 2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
Helsinki.

## Syöpähoitajan vastaanotto käynnistyi Nivalan terveyskeskuksessa

---

Satu Virtanen

Syöpäpotilaiden sytostaattihoidoja Nivalan terveyskeskuksessa on annettu jo vuosia. Tiputukset on toteutettu käytännössä päivystyspoliklinikalla niin sanotusti muiden potilaiden hoidon lomassa. Esille nousivatkin erityisesti kysymykset sytostaattien oikeanlaisesta aseptisestä ja turvallisesta käsittelystä, sekä potilasturvallisuudesta ja laadukkaasta hoidosta. Heikon immuniteettisuojaan omaavia potilaita ei tulisi hoitaa samoissa tiloissa infektiopotilaiden kanssa. Tältä potilasryhmältä on myös puuttunut oma vastuuhoitaja, joka tarvittaessa olisi vastaamassa heidän kysymyksiinsä, sekä linkkinä erikoissairaanhoidon.

Syöpäpotilaiden oman vastaanottotoiminnan kehittäminen sai alkusysäyksen syöpähoitotyön kehittäjäkoulutuksen kehittämistehtävän myötä. Tavoitteena oli vastata syöpäpotilaiden hoidon nopeasti lisääntyvään ja muuttuvaan tarpeeseen sekä edistää ja vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä.

Kehitystyön alussa päivystyksen ja vastaanoton hoitohenkilökunnan osatutunnilla pohdittiin syöpäpotilaan hoitopolkua ja sitä miten siihen voidaan vaikuttaa. Esille nousi muutamia kehittämishaasteita, kuten sytostaattihoidot terveyskeskuksessa, syöpäpotilaiden kontrollit sekä tukihoitoihin liittyvät käytännön kysymykset. Marraskuussa 2013 aloitettiin Nivalan terveyskeskuksessa syöpähoitajan vastaanotto.

### **Vertaiskäynnit yhdistävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijat**

Syöpähoitaja vastaanoton kehittämisen alkuvaiheessa neljä sairaanhoitajaa Nivalan päivystyksestä vieraili Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa. Vierailut kohdistuivat syöpätautien poliklinikalle, osasto 19. sekä sädehoitoyksikköön. Osastolla 19 on myös palliatiivinen yksikkö. Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kaikkea sellaista hoitoa, joka ei tähtää syövän paranemiseen tai elinajan pitenemiseen vaan oireiden lievittymiseen ja elämänlaadun kohentamiseen. Näin potilas voi halutessaan olla mahdollisimman pitkään kotona. Tähän hoitoon eivät siis kuulu rankat hoitotoimen-

piteet tai tutkimukset. Siihen siirrytään silloin kun parantavat ja jarruttavat hoidot on lopetettu.

Vertaiskäynnin tuloksena luotiin verkostoja sekä madallettiin kynnyistä konsultoida ja informoida terveyskeskuksen ja yliopistosairaalan välillä. Vierailu koettiin molemmista tahoista antoisana ja tunnelma oli positiivinen. Vierailuja opetuskäyntejä on myös jatkossa suunnitteilla toteuttaa aika-ajoin. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle yhteistyöverkostoja on luotu sähköpostin ja puhelinkeskustelujen kautta. Jatkossa on myös tarkoitus vierailla Kokkolan syöpäpoliklinikalla.

### **Hoitotila tärkeä osa hoitokokemusta**

Nivalan päivystyksen ja vastaanoton osastonhoitaja kertoi Nivalan Leijonille tarpeestamme saada erityisesti syöpäsairaiden pitkiä tiputuksia varten miellyttävä ja viihtyisä nojatuoli potilaille käyttöön. Lokakuussa 2013 Nivalan Leijonat sekä Huonekaluliike Päivärinta lahjoitti käyttöömme hienon nahkaisen nojatuolin. Tuolin portaattomasta säädöstä puoli-istuvaan asentoon ja hierontaominaisuudesta ovat potilaat olleet kiitollisia. Usein sytostaatti ja tukihoidotiputukset saattavat kestää usean tunnin ajan jolloin on miellyttävämpi istua pehmeässä nojatuolissa, kuin maata kovalla paarilla seurannassa verhon takana.

Tuoli sijoitettiin rauhalliseen ja yksityisyyttä suojaavaan vastaanottohuoneeseen, johon Nivalan toinen Leijonajaosto lahjoitti vuorostaan taulutelevision vain kuukausi ensimmäisen lahjoituksen jälkeen. Nämä lahjoitukset otettiin erittäin kiitollisina vastaan pyrkimyksenä tukea syöpäsairaiden hoidon laadun parantamista.

### **Potilas syöpähoitajan vastaanotolla**

Syöpähoitajan vastaanotto on tarkoitettu syöpään sairastuneille potilaille. Syöpähoitajan vastaanotolla korostuvat potilaan vuorovaikutuksellinen tukeminen sekä ohjaus ja neuvonta hoidon eri vaiheissa. Hoitaja auttaa potilasta ja hänen perhettään käsittelemään syöpään sairastumisen aiheuttamaa kriisiä. Hoitaja tukee omaisia ja tarvittaessa ohjaa eri tukiverkostojen piiriin.

Syöpäpotilaan hoitotyö ei ole vain kliinistä teorian tiedon käytäntöön paneamista, vaan se on aina myös kahden ihmisen, hoitajan ja hoidettavan, välistä kohtaamista. Auttajantyössä on keskeistä yksinkertaisesti olla ihminen, kasvava ihmisenä ja jakaa potilaan kanssa ihmisenä olemista. Ihmiskäsityksemme muotoutuu ja rakentuu aina uudelleen jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. Jokainen kohtaaminen jättää meihin jälkensä (Lindqvist 1990, 47, 65–67).

Syöpähoitajan vastaanotolla annetaan lääkehoitoa, kuten sytostaatti tiputuksia sekä erilaisia injektioita. Tukihoidoina annetaan punasolu- ja trombosyyt-



titankkauksia sekä luustolääke infuusioita. Leikkaushaavojen jälkihoidot ja syöpähaavojen hoidot kuuluvat myös vastaanoton toimintaan.

Tärkeänä kliinisten toimenpiteiden rinnalla on ohjaus ja neuvonta syöpäsairauteen liittyvissä asioissa. Syöpähoitaja tekee yhteistyötä syöpäpotilaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilöstön kanssa. Erikoisongelmissa, kuten kivunhoidossa, käytetään aktiivisesti moniammatillista yhteistyötä ja konsultaatiota. Saattohoito vaiheessa syöpähoitaja toimii tukevana, neuvovana ja ohjaavana hoitajana sekä omaisille että hoitohenkilöstölle. Saattohoidon aikana hoitaja tekee tukikäyntejä vuodeosastolla tai tarvittaessa potilaan kotona.

Syöpäpotilaiden hoitoon liittyvistä asioista vastaa aina ensisijaisesti hoitava yksikkö ja lääkäri. Potilaiden kontrollien siirryttyä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon pyritään esimerkiksi säännölliset kontrollit kuten erilaiset kuvantamistutkimukset, verikokeet ja lääkärin vastaanotto järjestämään syöpähoitajan kautta. Helmikuusta 2014 alkaa syöpäpotilaille omat lääkärinvastaanottopäivät 1 – 2 kertaa kuukaudessa, resurssien ja tarpeen mukaan. Ensisijaisen lääkärivastuun ja konsultaatio tuen syöpähoitajan vastaanottotoiminnalle antaa Nivalan terveyskeskuksen ylilääkäri. Muut vakituiset lääkärimme ovat myös konsultoitavissa.

## **Alkutaipaleelta lähdetään kehittämään**

Syöpähoitajan työhön kuuluu myös tietotaidon jakaminen ja hoitohenkilökunnan perehdyttäminen. Edelleen kaikkien sairaanhoitajien toimenkuvaan kuuluu hallita ja toteuttaa sytostaattihoitoja terveyskeskuksessamme. Sytostaattihoitoin perehdyttäminen alkoi samanaikaisesti vastaanotto-toiminnan kanssa. Perehdytys toteutettiin yksilöllisesti jokaisen sairaanhoitajan kohdalla. Aluksi käytiin läpi teoretietoa power-point esityksen avulla keskustellen. Käytännössä harjoiteltiin sytostaattien laimennusta ja erityisesti kiinnitettiin huomiota aseptiikkaan ja potilas- sekä työturvallisuuteen.

Uudistuksena aikaisempaan toimintaan on tehostettu peruspalvelukuntayhtymä Kallion Ylivieskan terveyskeskuksessa toimivan apteekin ja vastaanoton yhteistyötä, esimerkiksi sytostaattit laimennetaan valmiiksi apteekissa ja kuljetetaan Nivalan terveyskeskukseen, tai farmaseutti tulee yksikköömme tekemään lääkelaimennoksen. Samoin erikoislääkkeistä saatava konsultaatioapu apteekin henkilökunnalta on ensiarvoisen tärkeää. Syövänhoidossa käytettävien lääkkeiden kirjo on laaja ja nopeasti uudistuva.

Syöpäpotilaiden vastaanottoa varten on myös koottu erilaisia käytäntöä tukevia ohjekansioita, joiden tarkoituksena on toimia hoitajan työn tukena, niin sanottuina muistilistoina. Nämä tiedot päivittyvät koko ajan. Jatkuva koulutautuminen on tärkeää hoidon laadun varmistamiseksi.

Varsinainen vastaanottotoiminta aloitettiin marraskuussa 2013. Vastaanotto toimii ajanvarauksella kerran viikossa torstaisin, puhelintunti on näinä päivinä klo: 9-10. Vastaanottoajoista pyrittiin tekemään mahdollisimman väijä, jotta kiireettömälle kohtaamiselle ja keskustelulle jäisi tilaa. Syöpähoitaja tekee muina arkipäivinä päivystävänhoitajan töitä vastaanotolla, mutta tarvittaessa vastaa myös kiireellisesti järjestettävistä syöpäpotilaiden hoitoon liittyvistä asioista.

Potilaille on jaettu informaatiota vastaanoton toiminnasta puhelinneuvonnan, käyntikorttien ja syöpäjärjestön kerhotilaisuuden merkeissä. Syöpähoitaja vieraili kertomassa vastaanottotoiminnasta syöpäjärjestön kerhotilaisuudessa tammikuun alussa 2014. Syöpäkerhon puheenjohtajan toivomuksesta luennottiin myös syöpätautien ehkäisyyn yleisesti liittyvistä asioista. Vastavuoroisesti syöpähoitaja tutustui kerhon toimintaan ja Nivalan syöpäsairaiden tukihenkilö toiminnassa mukana olevaan henkilöön.

Kehityshaasteita on vielä monia edessä. Tähän mennessä vastaanotto on tavoittanut suhteellisen hyvin potilaskuntaa, mutta vielä on paljon haasteita edessä jotta toiminta saadaan sujuvaksi ja potilaita mahdollisimman hyvin palvelevaksi. Potilailta saadut palautteet ovat olleet rakentavia ja innostavia. Koetaan hyvänä, että syöpäsairaille on oma vastaanotto. Tällä hetkellä resurssit riittävät yhteen vastaanottopäivään viikossa, toistaiseksi tämä on riittävä resurssi. Kun vastaanottotoiminta sisäistetään osaksi terveyskeskuksemme palvelutarjontaa, uskon että potilasmäärät tältä osin myös kasvavat, tai ainakin uudelleen sijoittuvat.

#### **Lähteet:**

Syövän ilmaantuvuus, syöpäpotilaiden ennuste ja syöpäkuolleisuus: syöpätilanne vuonna 2015, Syöpäjärjestöjen julkaisuja 2006.

Lindqvist, M. 1990. Auttajan varjo. Helsinki. Otava

## Syöpäpotilaan hyvä hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla

---

Pirjo Lindgren

Palliatiivinen hoitotyö ei ole ainoastaan oire- ja lääkehoitoa vaan vaatii hoitajalta empaattista vuorovaikutusta, jotta potilaan arvokkuus säilyy kuolemaan asti. Hoitajan pitää myös tunnistaa ja hyväksyä oma rajallisuutensa sekä pysyä toimimaan moni ammatillisessa yhteistyössä potilaan parhaaksi. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia syöpäpotilaan hoidosta Urjalan vuodeosastolla ja tunnistaa syöpäpotilaan hoidon yhteiset kehittämistarpeet ja vahvuusalueet. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa, jonka pohjalta voidaan tarkentaa kehittämiskohteiden sisältöä ja tehdä suunnitelmaa kehittämistoimista vuoden 2014 aikana.

Urjalan vuodeosaston kaikille vähintään kuusi kuukautta osastolla työskenteleville esimiehille, hoitajille ja fysioterapeutille jaettiin teemahaastattelu tyyppinen kysely. Kysely rajattiin käsittelemään seuraavia osa-alueita: Ravitsemus, suun- ja ihonhoito, henkiset ja hengelliset tarpeet, omaisten huomioiminen, työssä jaksaminen ja lääkkeetön kivunhoito. Kyselykaavakkeita jaettiin 26 kappaletta, jokaisella oli mahdollisuus vastata erilliselle paperille ja palauttaa vastaukset nimettömänä suljetussa kirjekuoressa. Näin varmistettiin anonymiteetin säilyminen. Vastauksia palautui 16 kappaletta joten vastausprosentti oli 61,5.

Vastausten tulokset olivat hyvin samantyyppisiä, vastaajien mielestä hyvä perushoito on vahvin osaamisalueemme. Vahvuutena koettiin myös hyvä yhteishenki ja yhteiset tavoitteet potilaan hoidon onnistumiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Vastauksista esiin nousseet kehittämisalueet olivat omahoitoajuus, hyvä kirjaaminen, potilaan kuuntelu/aito läsnäolo, saattohoitopäätös, omaisten tukeminen ja työssä jaksaminen.

Kehittämistyötä jatkettiin Urjalan ja Toijalan vuodeosastojen yhteisissä kehittämissäpäivissä 9.11 ja 16.11.2013, joissa pohdittiin ryhmätöinä kyselyssä nousseita kehittämisalueita.

### Vastuuhoitajan työ ja hoidon kirjaaminen

Vastuuhoitajan tehtävänä on selvittää potilaan ja läheisten toiveet ja hoidon tarve sekä kirjata ne niin, että kaikki hoitajat ovat näistä tietoisia ja voidaan

toimia yhtenäisesti sovittujen käytäntöjen mukaan. Kirjaaminen ja hoitosuunnitelman päivittäminen kuuluu kaikille hoitajille, mutta vastuuhoitajapari tekee syvällisemmät suunnitelmat ja tarkistaa niiden päivitykset. Vastuuhoitajan työvälineeksi kehitetään ns. check-in lista, josta on helppo tarkistaa onko kaikki osa-alueet huomioitu. Hoitohenkilöstö ehdotti listalle seuraavia asioita: omaisten yhteystiedot, yhteydenpito omaisiin, potilaan toiveet ja odotukset, uskonnollinen vakaumus, hoitosuunnitelman laatiminen ja sen päivittäminen, lääkärin määräysten toteutuksen tarkistaminen, vierailurajoitukset, ravitsemus, kipumittari, kipu kyselykaavake, elämänkaaritietojen kerääminen. Listaa täydennetään tarpeen mukaan ja elämänkaarilomaketta kehittää yksi osaston lähihoitajista.

Vastuuhoitajille pitää suoda aikaa, mutta heidän pitää muistaa myös muiden osaston potilaiden hoito. Vastuuhoitajaa voidaan vaihtaa jos tehtävä alkaa tuntua raskaalta, aina ei kaikkien kanssa ”synkkaa”, potilas tai omaiset omivat helposti hoitajan ja hän alkaa kokea riittämättömyyden tunnetta. Hoitajan pitää pystyä tunnistamaan omat voimavaransa ja uskaltaa rohkeasti tuoda esiin vastuuhoitajan vaihtaminen.

Vastuuhoitajan merkitys tiedonkulun varmistajana ja hoitosuunnitelman päivittäjänä on tärkeä. Hyvällä tiedon saannilla vältetään epäselvyyksiä ja voidaan selvittää jo olemassa olevia väärinkäsityksiä. (Lindgren ym. 2010, 5, 13.) Kehittämispäivien ryhmätöissä pidettiin kirjaamisessa tärkeänä tuoda esiin potilaan omat näkemykset, toiveet ja odotukset, selvittää potilaan oma käsitys ja tietoisuus sairaudestaan ja sen ennusteesta, onko potilaan ajatukset realistisia, onko potilaalla hoitotahto, havainnoida, arvioida ja hoitaa potilaan kipua ja henkistä ja hengellistä ahdistusta, kuvata päivittäiset toiminnot/ toimintakyky, ravitsemus, ruokatoiveet, peruselintoiminnot esim. hapen tarve, sopia ja kirjata yhteistyö potilaan sosiaalisen verkoston kanssa, omaisten tiedonsaantioikeudet ja vierailukäytännöt. Tärkeää on, että lääkärin kirjaukset/määräykset hoitokertomuksessa ovat ajan tasalla ja hoitoon liittyvät ohjeistukset on sovittu lääkärin kanssa myös viikonlopun/pyhien varalle. Periaatteena tulee olla, että kaikki mitä havainnoidaan, tehdään ja sovi-taan pitää olla kirjattuna.

## Potilaan kuuleminen ja aito läsnäolo

Syöpädiagnoosi aiheuttaa henkistä ahdistusta ja huomattavaa tiedon ja psyykkisen tuen tarvetta. Hoitajat toimivat potilaan kanssa vuorovaikutussuhteessa, jossa määritetään hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Monessa tapauksessa tunteet saattavat estää tehokkaan viestinnän, viestintä on kuitenkin potilas-hoitajasuhteen kulmakivi. Se velvoittaa henkilisen tuen tarjontaan ja tiedon jakamiseen. Nykyään painotetaan hoitotyön laatua ja se edellyttää hoitajilta hyvää potilaan tarpeen arviointia tehokkaan viestinnän avulla. Tämä rohkaisee potilasta ilmaisemaan pelkojaan ja vastaavasti hän saa helpotusta ahdistukseensa. Kannustava viestintä on mer-

kittävää potilaan tarpeisiin vastattaessa ja hoidon laatua kehitettäessä. (JBI suositus, 2011.)

Kehittämispäivien työskentelyssä keskeisinä edellytyksinä potilaan kohtaamiselle tunnistettiin mm. potilaan osastolle saapumisajankohta, rauhallinen ensikohtaaminen, jossa mieluiten vastuuhoitajat/-hoitaja mukana, saatavilla olevat riittävät taustatiedot, potilashuoneen valinta, hoitajien hyvä käytös, potilaan yksilöllisen arvokkuuden huomioiminen, omaisten huomiointi, toivon ylläpitäminen mutta valehdella ei saa, potilaan kuuntelu ja koskettaminen ja hoitajan sanaton viestintä, joka kertoo paljon.

### **Saattohoitopäätökseen liittyvät käytännöt**

Saattohoitopäätös on potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta pitää neuvotella ja päättää yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Jos potilas ei esimerkiksi muistisairauden takia pysty itse päättämään hoidostaan, on kuultava potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa jotta saadaan selville millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan omaa tahtoa. Jos tätä ei saada selville, tai jos omaiset ovat eri mieltä potilaan hoidosta, pitää lääkärin hoitaa potilasta tavalla, jota voidaan pitää potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992.)

Yhteisesti todettiin, että osastolla tulee jatkossa selvemmin käydä osastonlääkärin kanssa keskustelua potilaan tilanteesta ja sopia, että lääkäri kirjaa selvästi sairauskertomukseen lääketieteellisen hoidon tavoitteen ja missä vaiheessa hoitoa ollaan. Potilaan tilanteen ollessa niin vaikea, että parantavaa hoitoa ei enää ole, on lääkärin keskusteltava tästä potilaan ja omaisten kanssa ja tehtävä selkeä saattohoitopäätös. Saattohoitopäätös on aina kirjattava potilaan sairauskertomukseen. Kun päätös tehdään selkeästi ja se selitetään potilaalle ja omaisille saadaan rauha hyvälle hoitotyön toteuttamiselle ja turvataan potilaalle mahdollisimman hyvä loppuelämä hänen omaa tahtoaan kunnioittaen.

### **Työssä jaksaminen ja osaston ilmapiiri**

Kehittämispäivillä todettiin oman osaston työilmapiiri samanhenkiseksi ja kannustavaksi. Työkaverit tukevat toisiaan ja huumorilla selvittää pitkälle. Työvuorosunnittelu on hyvää ja toivomukset otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Ammattitaidon ylläpitoon on koulutuksia ja niihin on ainakin tähän asti päässyt hyvin. Hyvä ammattitaito luo varmuutta ja näin heijastuu positiivisesti työyhteisöön.

Jaksamisen esteinä ja kuormittavina tekijöinä koettiin ajoittain jaksamisen ääri rajoilla työskentely, kuolemanpelosta keskustelu oman ikäisen kanssa ja työn henkinen raskaus, potilaiden ja omaisten hätä ja ongelmat, hoitajan lä-

heiset potilaana osastolla, liika itsensä jakaminen, fyysisesti raskaat potilaat ja työtä helpottavien apuvälineiden puute.

Hoitajat kuvasivat keinoja psyykkiseen ja fyysiseen jaksamiseen vapaapäivät ja lomat, perhe, ystävät, harrastukset, työkaverit ja heidän kanssaan erilaisten kokemusten jakaminen ja tiimityöskentely, oma positiivinen asenne, oma vakaumus, itsestään huolehtiminen ja hyvä fyysinen kunto, työ- ja vapaa-ajan erottaminen, työvuorojen vaihtaminen jos itsellä raskasta, ammattitaito, sen ylläpitäminen ja koulutus, työterveyshuolto, psykologin/psykiatrisensairaanhoitajan konsultaatio nopeasti, kriisiapu, ergonomisesti oikeat työasennot, nosturin ja muiden apuvälineiden hallinta ja käyttö, tilojen suunnittelu esim. wc ja suihkutilat tarpeeksi tilavia.

### **Kehittämistyö jatkuu**

Esimiesten kanssa käydyssä keskustelussa tulimme siihen tulokseen, että omahoitajuus tämän hetkisillä käytettävissä olevilla resursseilla ei tulisi toteutumaan tarkoituksen mukaisella tavalla. Tästä johtuen päädyimme vastuuhoitajuuteen, joka voitaisiin toteuttaa työparimallina eli sairaanhoitaja/lähihoitaja työparina ja tämä sovittiin kehittämispäivillä marraskuussa 2013. Vastuuhoitajakokeilu aloitetaan Urjalan vuodeosastolla 3.3.2014 ja otetaan myöhemmin käyttöön myös Toijalan vuodeosastolla. Kun syöpäpotilas ilmoitetaan osastolle hoitoon, nimetään hänelle vastuuhoitajapari ja tämä kirjataan potilaan saapuessa hoitosuunnitelmaan. Vastuuhoitaja pari on nimettävä viimeistään seuraavana päivänä potilaan saapumisesta, esim. potilas tulee suoraan päivystyksestä yöaikaan. Kehittämistyön pohjalta voidaan tarkentaa kehittämiskohteiden sisältöä ja tehdä suunnitelmaa kehittämistoimista vuoden 2014 aikana.

### **Lähteet**

JBI-suositus 2011. Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. Best Practice Vol. 15(1)2011, 1 – 2.

Laki potilaan asemasta oikeuksista. Luettu 22.10.2013.<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lindgren, P., Lindholm, M-L. & Vikman, S. 2010. Sairaanhoitajien kokemuksia kuolemaa lähestyvän vanhuksen omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.

## Kivunhoidon kehittäminen Terhokodissa

---

Elina Härkönen

Työpaikkani on 17-paikkainen saattohoitokoti Helsingin Lassilassa. Olen työskennellyt Terhokodissa vuodesta 2006 lähtien. Terhokodissa kuolee vuosittain yli 300 potilasta. Olen oppinut työssäni kuuntelemaan potilasta, en voi tietää hänen puolestaan miltä hänestä tuntuu enkä edes kuvitella samantilaista kokemusta.

Kipu on yksi eniten kärsimystä tuottavista oireista mitä saattohoidossa tiedän. Kipu heikentää potilaan elämänlaatua, saattaa aiheuttaa masennusta, unettomuutta, ruokahaluttomuutta sekä vaikeuttaa potilaan sosiaalista elämää. Olen usein kuullut lauseen läheisen suusta ”Olen luvannut hänelle, että huolehdin hänen saavan riittävästi kipulääkettä”. Potilaat saattavat kysyä ”Tiedätkö onko lopussa paljon kipuja?” tai ”Voisinko jo nyt saada lisää kipulääkettä, vaikka edellisestä on vasta kaksi tuntia?”. Eräs potilas kuvailee kirjoittamassaan kirjassaan näin ”Sitten ne kertoivat, että epiduraalipuudutus oli ohjautunut väärään jalkaan. No shit Sherlock! Huusin niiltä korvat lukkoon, kun piti kääntyä sen leikatun jalan päälle uuden epiduraalipuudutuksen laittamista varten. Siinä meni luottamus kivunhoitoon heti alkumetreillä” (Save Laura, 2013.)

Tutkimusten mukaan kipuja on syövän loppuvaiheessa 50 – 90 %:lla. Syöpäpotilaat tuntevat erilaisia akuutteja ja kroonisia kipuja, monilla on samanaikaisesti kahta – neljää kiputilaa kehon eri puolilla. Potilaista 70 – 90 % pelkää kipua eniten oireista. Tärkeää on tarkistaa ottaako potilas lääkkeensä oikein, onko kipudiagnoosi oikea, ovatko kaikki kivunhoidon keinot käytössä, onko potilas ymmärtänyt saamansa ohjeet oikein, onko kipulääkityksen antoreitti oikea, mitkä muut kuin patofysiologiset seikat pahentavat potilaan kipua sekä onko tauti edennyt. (Hänninen Juha, 2003)

Tein kyselyn henkilökunnalle kivunhoidosta, missä kartoitin koulutustarpeet sekä kehittämistoiveet. Kyselyyn vastasi 67 % hoitajista. Työkokemusta hoitajilla oli alalta keskimäärin 17 vuotta, ja Terhokodissa he olivat työskennelleet keskimäärin seitsemän vuotta. Koulutusta toivottiin aiheista neuropaattinen kipu sekä intratekaali- ja epiduraalikatetrit, laskimoportit, laskimokannyytit, sädehoidon vaikutukset, pleksuspuudutukset ym. erikoistekniikoista sekä psyykkisten vaikutusten arviointivalmiudet. Kyselystä kävi ilmi, että

osa vastaajista seurasi hyvinkin ahkerasti kivunhoitoa eri foorumeista, osa ei ollenkaan.

## Lisää tietoa kivunhoidosta

Päätimme tehdä osastolle kansion, jossa on uusinta tietoa kivunhoidosta sekä oirehoidosta. Näin ollen kaikki pääsevät seuraamaan uusinta tietoa eikä kynnyksesi etsi tietoa ole korkea. Sovimme myös kerran kuussa pidettävistä lyhyistä koulutuksista, missä referoidaan artikkeleita aiheesta. Neuropaattisesta kivusta kävi luennoimassa neurologi Maija Haanpää. Spinaalisesta kivunhoidosta kävi luennoimassa anestesiologian ja kivunhoidon asiantuntija LT Tarja Heiskanen.

## Kivunhoidon seuranta

Täytämme oirekyselykaavakkeen potilaan saapuessa osastolle, kotisairaanhoidon sekä päiväterhoon. Tarvittaessa täytämme kaavakkeen myöhemmin uudestaan. Yleisimmin käytetty kipumittari on visuaalianalogiasteikko eli VAS. Se on 10 cm pitkä vaakasuora jana, jonka vasemmassa päässä on 0, ”ei kipua” ja oikeassa 10, ”pahin mahdollinen kipu”. Potilas merkitsee janaan kohdan, joka vastaa hänen senhetkisen kipunsa voimakkuutta näiden kahden ääripään välillä. Kipu on henkilökohtainen, yksilöllinen kokemus, jota on vaikea välittää toiselle ihmiselle. Kivun mittaamiseen ei myöskään ole suoraa menetelmää, vaan kivun mittaaminen perustuu aina ihmisen omaan ilmoitukseen kivustaan. VAS kysytään potilaan pyytäessä kipulääkettä, samoin kirjataan yksi potilaan käyttämä sana esim. polttava, pistävä, jomottava. Puolen tunnin kuluttua lääkkeen annosta kysytään VAS uudestaan.

Terhokodissa kipulääkkeitä annetaan kaikissa muodoissa. Usein loppuajasta potilaalla käytössä s.c (ihonalaiseen kudokseen) kipupumppu, läpilyöntikipuun käytössä s.c pistos. Tätä lähdettiin muuttamaan niin, että potilaat, joilla on käytössä laskimoportti, lääkitys tapahtuisi portin kautta. Olemme sopineet, että kipupumppujen lääkemääriä muuteltaisiin korkeintaan kolmen vuorokauden välein. Annosnopeutta nostamalla suurin osa pumpuista on muunneltavissa. Tietysti mikäli potilaan tila niin vaatii, voidaan myös annoksia sekä lääkkeitä muuttaa aiemmin. PCA:n (patient controlled analgesia) kautta potilaalla mahdollisuus ottaa boluksia. Lääkkeet on jaettu ja kipupumput tehty pääsääntöisesti yövuoroissa, jatkossa lääkkeenjako on harkittu siirrettäväksi päivävuoroon. Oman talon päivystäjillä on mahdollisuus päästä kotoa käsin tietokoneella muuttamaan potilaan lääkityksiä. Olemme harkinneet tätä mahdolliseksi myös muille päivystäjille.



## Ei-lääkinnällinen kivunhoito

Lymfahoitoa toteutetaan yhtenä arkipäivänä yhden hoitajan toimesta. Yritämme lisätä tämän hoitajan resursseja. ”Lymfaterapia tehostaa elimistössä virtavaa immunestekiertoa kevyin pumppaavin ottein. Se on kivuton hoitomuoto. Hoito on erittäin rentouttavaa ja poistaa stressiä ja vähentää kipua. Kun immunestejärjestelmän toimintakyky on alentunut, valkuaisainepitoinen neste jää kudokseen ja syntyy turvotusta eli ns. lymfödeema. Suuri osa imusolmukkeista sijaitsee taiteissa, kuten kainaloissa, solisluiden kuopissa, nivuissa sekä vatsanpohjassa. Syöpäleikkausten yhteydessä onkin usein jouduttu poistamaan imuteitä ja imusolmukkeita. Immunestevaurion voi aiheuttaa esim. syöpäkasvainten aiheuttama paine.” (Suomen kokonaisavaltaisen terveydenhuollon keskusliitto, lymfahoito)

Terhokodilla potilailla on mahdollisuus saada kolme ilmaista rentoutushoitokertaa. Terhokodille on myös tekeillä oma rentoutus-cd potilaiden sekä läheisten käyttöön. ”Rentoutumisen avulla asiakas oppii suuntamaan ajatukset pois kivusta. Tämän lisäksi rentoutuminen vähentää ahdistuneisuutta ja lihasjännityksiä sekä parantaa unenlaatua. Rentoutusmenetelmiä ovat mm. jännitys-rentous menetelmä, hengitysharjoitukset, mielikuvaharjoitukset tai musiikki. Asiakas voi tehdä rentoutusharjoituksia myös valmiiden CD-levyjen mukaan vaikkapa kotona.” (Bjong Jenni)

Asentohoitojen eduista tiedetään paljon ja niitä käytetään. ”Hyvän asentohoidon avulla paitsi helpotetaan kipuja, myös ehkäistään niitä. Asennon muutos lieventää kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsytystä, ehkäisee nivelten jäykistymistä ja painehaavojen syntymistä, parantaa hengitystä ja verenkiertoa sekä rentouttaa. Asentohoidosta huolehtiminen on erityisen tärkeää niillä potilailla, jotka joutuvat olemaan pitkiä aikoja vuoteessa tai pyörätuolissa. Asentoa on vaihdettava riittävän usein ja apuna voi tarvittaessa käyttää tyynyjä ja painehaavaumia ehkäiseviä patjoja / istuintyynyjä.” (Bjong Jenni) Osastolle on ostettu uusia asentotyynyjä.

Koulutusta on toivottu myös kinestesiasta. Yksi työntekijä on koulutettu tekemään teippauksia Terhokodissa.

*”Kinesioiteippausta käytetään yleisimmin lievittämään kipua, lisäämään nivelliikkuvuutta, ohjaamaan liikettä tai kehon käyttöä, kohentamaan asento- ja liiketuntemusta sekä optimoimaan lihastoimintaa. Lisäksi kinesioiteipin avulla voidaan vaikuttaa liikkeen laatuun ja rytmiin, ohjata niveltä toimimaan mekaanisesti oikein tai tarvittaessa tukea niveltä toiminnallisesti. Myös erilaiset turvotustilat voivat usein olla otollisia kinesioiteippauskohtaita. Kinesioiteippaus on luonteeltaan sensorinen teippaus ja sen vaikutus perustuu pääsääntöisesti proprioseptiikkaan, ihon ja sen alla olevien kudosten kautta keskushermostolle välittyviin aistimuksiin sekä teipin avulla tehtäviin kevyisiin kudosten siirtoihin.” (Grönholm Marko, 2013).*

Kylmän sekä kuuman vaikutuksista kipuun on paljon tietoa. Osastolla on käytössä viljatyynyt sekä kylmäpakkaukset. Hoitava kauratyyny on ikivanha keksintö. Hoitavan kauratyynyn vaikutus perustuu valikoituihin, käsiteltyihin kauranjyviin, jotka sitovat tasaisesti lämpöä. Kauratyyny soveltuu erinomaisesti säännölliseen lämpöhoitoon, joka rentouttaa ja edesauttaa lihasten jännitystilojen laukaisemisessa. Hoitava kauratyyny toimii myös erinomaisesti kylmähoitona.

Musiikista on paljon tutkittua tietoa kivunlievityksessä. Etsittäessä tietoa musiikista kivunlievittäjänä saattohoidosta löytyy varsin vähän suomalaisia tutkimuksia. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyy, mutta näissäkin tutkimuksissa usein varsin pienellä testiryhmällä tehtyjä. Olemme hankkineet osastolle laitteita musiikin kuuntelua varten. Tutkimusten mukaan potilaiden, jotka saavat täydentäviä hoitomuotoja, kuten musiikkiterapiaa, elämänlaatu paranee. Kipua yleensä tutkittaessa musiikista apua saisi noin 47 – 75 %. Edesmennyt kirjailija ja lääkäri Ilkka Valtiovaara kuvailee näin ”Useimmilla meistä on omakohtaisia kokemuksia siitä, mitä tapahtuu ja miltä tuntuu, kun kuulee tietynlaisen äänen joko luonnossa tai kotona musiikkiaänitteeltä. Me saamme pysähtyä paikoillemme, sulkea silmämme, jättää kaikki muut asiat mielestämme ja tuntea olevamme jossain aivan muualla, eri ajassa ja paikassa. Jos me koemme jotain tällaista, on meitä luultavasti koskettanut todella mahtava voima, musiikki. Musiikin voima on todellista. Se aktivoi aivojamme, niiden verenkierto ja aineenvaihdunta vilkastuvat ja koko persoonallisuutemme vireytyy. On sanottu, että musiikki on eräänlaista äänellä ajattelua.”<sup>1</sup> (Ilkka Valtiovaara ) Uskomattoman paljon potilaat saavat mielle yhtymiä musiikin avulla. Muistan nuoren miehen, joka kertoi puhuttaessa voimaannuttavasta valokuvauksesta kuinka hän olisi halunnut tulla kuvatuksi laulamassa karaokessa Hectorin Mandoliinimies.

## Pohdintaa

Paljon löytyi kehitettävää työpaikkani kivunhoidosta, vaikka se on äärimmäisen hyvin ja pitkälle toteutettua sekä saa kiitosta sekä potilailta että läheisiltä. Terhokoti kouluttaa aina uudet työntekijät myös kivunhoidon osalta. Lääketentit Terhokodissa ovat säännöllisin väliajoin sisältäen lääkelaskut sekä kirjallisia kysymyksiä oirehoidosta. Tulevaisuudessa toivon, että Terhokotiin palkataan fysioterapeutti. Haaveena olisi myös haavanhoidon kehittäminen. Potilailla saattaa olla tullessaan saattohoitoon makuuhaava. Syöpää sairastavan haavat eivät yleensä parane. Siitä huolimatta asianmukainen kipulääkitys ja oikeat hoitotarvikkeet kuuluvat myös saattohoidon piirissä oleville. Kiitän kaikkia ihastuttavia työkavereita, jotka osallistuivat kyselyyn ja lähtivät toteuttamaan kivunhoitoa Terhokodissa. Erityiskiitos mentorilleni Anne Kõmille, joka kuunteli kaikkein hurjimmatkin ideani aiheesta.

## Lähteet

Bjong Jenni. fysioterapeutti, Meillä jokaisella on oikeus fysioterapiaan.  
194.251.35.222/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=25651.  
Viiitattu15.2.2014.

Grönholm Marko. fysioterapeutti, Kinesioiteippaus lievitystä kipuun, helpotusta  
liikkeeseen 2013 Hänninen Juha 2003, Saattopotilaan oireiden hoito,  
Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä

Save Laura, 2013, Paljain jaloin, WSOY Helsinki

Suomen kokonaisvaltaisen terveydenhuollon keskusliitto, lymfahoito

Valtiovaara Ilkka, Musiikin valtava voima, 2006 Kustannus Oy Duodecim