

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Riikka Metsä

# PAKSUSUOLISYÖPÄPOTILAAN PALVELUOHJAUS

Tähystyksestä leikkaukseen Tyks Salon  
sairaalassa

Riikka Metsä

# PAKSUSUOLISYÖPÄPOTILAAN PALVELUOHJAUS

## Tähystyksestä leikkaukseen Tyks Salon sairaalassa

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli löytää paksusuolisyöpäpotilaan tukemiseen enemmän aikaa ja auttaa häntä valmistautumaan leikkaukseen lyhyen ajan sisällä, samalla helpottaen Tyks Salon sairaalan tähystyksikön aikatauluongelmia. Tarkoituksena oli kehittää uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli potilaan ohjaukseen paksusuolentähystyksen jälkeen. Kehittämisprojektin tuloksena syntyi toimiva palveluohjauskokonaisuus, jossa potilas saa yksilöllistä ohjausta heti tarpeen muodostuttua uudelleenjärjestämällä jo olemassa olevia henkilöstöresursseja.

Kehittämisprojektin idea perustuu Lean-filosofian periaatteisiin, asiakkaalle kohdennettuihin palveluihin, näiden oikea-aikaisuuteen ja hukan minimoimiseen. Kehittämismetodeina käytettiin ilmiön kuvaamista kokemustiedon pohjalta, teemahaastattelua, aivoriihtä ja kyselytutkimusta. Tähystyksikön vastaavat hoitajat kuvasivat kokemustiedon pohjalta toiminnot, jotka ohjaavat työtä ja potilasohjausta tähystyksikössä syöpäepäilyn yhteydessä. Teemahaastattelussa leikkaukseen tulossa olevien potilaiden ohjauksesta vastaavat hoitajat kertoivat toimista leikkausta edeltävän ohjauksen ja esitietojen selvittelyn yhteydessä. Aivoriihen avulla koostettiin ohjaukseen tulevien potilaiden kriteerit, ohjausmateriaalit sekä kyselytutkimuksen kysymykset ja palautteenantotapa.

Kyselyyn vastattiin hoitajien toimesta neljästi, jokaisen ohjaukseen lähetetyn potilaan jälkeen. Kyselytutkimuksen perusteella hoitajat vaikuttivat tyytyväisiltä uudenalaiseen tapaan toteuttaa potilasohjausta ja selvittää esitietoja. Myös kirurgian ja urologian poliklinikoilta osoitettiin kiinnostusta uutta toimintamallia kohtaan.

Tässä kehittämisprojektissa muodostettiin toimiva, asiakasta palveleva kokonaisuus yhdistelemällä palveluohjauksen periaatteita ja Lean-filosofiaa.

### ASIASANAT:

Palveluohjaus, paksusuolisyöpä, Lean

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care (Master's degree)

2019 spring | 30 pages, 13 pages in appendices

Riikka Metsä

## SERVICE COUNSELING

For patients with colon cancer, pre-operation in Tyks Salo Hospital

This thesis was conducted as a development project. The aim was to find more time for nurses to help patients get ready for major surgery in a short amount of time, and to help Tyks Salo hospital endoscopy-unit cope with scheduled appointments. The purpose was to create an operating model for counseling patients after colonoscopy. The result of this development project is a functional service counseling plan by re-arranging existing resources.

The idea was to use principals of Lean-philosophy to streamline existing counseling. The methods used in this development project were describing appearance by tacit knowledge, theme interview, brainstorming and questionnaire survey. The nurses in charge of the endoscopy unit described appearance by tacit knowledge of counseling and act after the cancerous finding. Nurses responsible of pre-operation measures were theme interviewed to describe acts during preparations. Brainstorming was used as a method to agree on criteria of patients admitted to counseling, materials given to patients and questions in the survey.

The questionnaire survey was answered four times by nurses after every patient sent to counseling. The nurses seemed satisfied by the new arrangements and also other units in Salo Hospital have shown interest towards the new operating model.

This development project has enabled a successful service counseling plan to serve patients with colon cancer by combining service counseling principles with Lean-philosophy.

### KEYWORDS:

Service counseling, colon cancer, Lean

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>7</b>
2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	7
2.2 Kehittämiprojektin tarve ja aloitustilan kuvaus	8
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tulos	9
<b>3 PAKSUSUOLISYÖPÄPOTILAAN PALVELUOHJAUS</b>	<b>10</b>
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	10
3.2 Syöpäpotilaan palveluohjaus	10
3.3 Paksusuolisyöpä	12
3.4 Lean-filosofia	13
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄT JA TOTEUTUS</b>	<b>15</b>
4.1 Toimintojen aukikirjoittaminen	15
4.2 Kehittämisspäivä	15
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS</b>	<b>18</b>
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tietosuoja	18
5.2 Tulokset	18
5.3 Kyselytutkimuksen tulosten tarkastelu	19
5.4 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	20
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA IMPLEMENTOINTI</b>	<b>22</b>
6.1 Palveluohjauskokonaisuus	22
6.2 Implementointisuunnitelma	23
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>24</b>
7.1 Tuotoksen vertaus teoreettiseen viitekehykseen	24
7.2 Menetelmien arviointi	24
7.3 Projektipäällikön kehittymisen arviointi	26
<b>8 POHDINTA</b>	<b>27</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>28</b>

# LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kirjallisuushakukoonti
- Liite 3. Kirjallisuushaun tulos
- Liite 4. Suolistoleikkauksen jälkeen -kotihoito-ohje
- Liite 5. Yhteystiedot
- Liite 6. Kyselylomake
- Liite 7. Tutkimuslupahakemus

# 1 JOHDANTO

Paksusuolen syöpä löytyy useimmiten paksusuolentähystyksessä. Potilas kuuluu tällöin kiireellisen hoidon piiriin, ja tavoitteena on leikata kasvain kokonaisuudessaan pois. (Rantala ym. 2016; Österlund ym. 2009.) Turun yliopistollinen keskussairaala on panostanut kyseisen potilasryhmän hoitopolun selkeyttämiseen ja sujuvoittamiseen, ja julkaisut suolistosyövän hoitopolun sähköisesti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) verkkosivuilla.

Palveluohjaajalla tulee olla kokemusta potilasryhmän palveluaiheista. Työ määräytyy potilaan tarpeiden ja käytössä olevien resurssien mukaan (Suomen palveluohjausyhdistys 2017; Salminen 2013, 8–11). Monimuotoisessa palveluntarpeessa palveluohjaaja yhdistelee tarvittavat palvelut asiakaslähtöisesti saumattomaksi kokonaisuudeksi (Hänninen 2007, 11; Koivisto ym. 2016, 4). Lean-filosofian mukaan palvelun eteen työskennellään vain, kun sille on tarvetta ja hukkaa vältetään keskittymällä muihin töihin, kun tarvetta ei ole (Paterson 2015, 7–8). Henkilöstöresurssit käytetään näin tehokkaasti, ja potilaalle muodostuu laadukas hoitoprosessi (Modig & Åhlström 2018, 9; Reijula ym. 2017, 16).

Tämän kehittämisprojektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli Salon sairaalassa tähystettäville ja löydöksen myötä leikkaukseen tuleville paksusuolisyöpäpotilaille. Kehittämisprojektissa osallistettiin henkilökuntaa kehittämään ja arvioimaan toimintaa ja osallistumaan jo tähystyspäivänä potilaan palveluohjaukseen. Kehittämisprojektin tuloksena syntyi Lean-filosofiaa mukaileva palveluohjauskokonaisuus, jossa potilas saa yksilöllistä ohjausta heti tarpeen muodostuttua hyödyntämällä jo olemassa olevia henkilöstöresursseja.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

Kehittämiprojektin toimintaympäristö koostuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä (VSSH) sisältäen Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks), Salon sairaalan kirurgian yksikön, jonka alaisuuteen kuuluu muun muassa tähystysyksikkö, leikotoiminta, kirurgian poliklinikka ja syöpäpoliklinikka. Kehittämiprojektin toimeksiantosopimus (liite 1) on tehty kirurgian yksikön osastonhoitajan kanssa.

Tähystysyksikkö on ajanvarauspoliklinikka, jossa tehdään gastrokirurgisia, gastroenterologisia ja urologisia tähystystoimenpiteitä. Virka-aikaan tähystysyksikössä tehdään tarvittaessa myös päivystystoimenpiteitä. Tähystysyksikössä hoitajien toimenkuvaan kuuluu potilaiden ohjaus ja neuvonta, tutkimusvälineistön toimintavalmiuteen saattaminen sekä lääkärin työparina toimiminen.

Leikotoiminta koostuu leikkaukseen kotoa tulevien potilaiden leikkausvalmisteluista ja ohjauksesta. Työhön kuuluu potilaan valmistelu esitietojen selvittämisestä aina välittömään leikkausta edeltävään valmisteluun. Leikotoiminnassa työskenteleviä hoitajia kutsutaan leikohoitajiksi.

Kehittämiprojektin ohjausryhmänä toimii kirurgian yksikön osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja tähystysyksikön vastaavat hoitajat, jotka mahdollistavat kehittämiprojektin toteutuksen ja etenemisen. Ohjausryhmän tehtävänä on järjestää uuden toiminnan suunnittelulle ja toimintojen hiomiselle aikaa ja resursseja sekä muistuttaa ja tukea henkilökuntaa muutoksessa. Projektipäällikkönä toimii YAMK-opiskelija, joka työskentelee toisena tähystysyksikön vastaavana hoitajana sekä sairaanhoitajana kirurgian vuodeosastolla.

Projektiryhmään kuuluvat leikohoitajat, he osallistuvat paksusuolisyöpöpotilaiden ohjauksen suunnittelemiseen ja ideointiin. Leikohoitajien tehtävänä on ottaa vastaan potilaita tähystysyksiköstä. Muita toimijoita ovat tähystysyksikön hoitajat. Heidän tehtävänä on huolehtia potilaiden ohjauksesta leikohoitajan vastaanotolle.

## 2.2 Kehittämiprojektin tarve ja aloitustilan kuvaus

Turun yliopistollinen keskussairaala on tehostanut suolistosyöpäpotilaiden hoitopolun selkeyttämistä ja sujuvoittamista. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) verkkosivuilla on julkaistu suolistosyöpäpotilaiden hoitopolku sekä henkilökunnalle että potilaalle luettavaksi. Verkkosivuilla kuvataan selkeästi hoidon, tutkimusten ja toimenpiteiden eteneminen aina syöpälöydöksestä seurantavaiheeseen asti. VSSH:n strategia vuosille 2017-2018 keskittyy tuottamaan laadukkaita, tehokkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja. Strategian ytimessä on asiakas. (Vaikuttava muutos 2016.)

Tässä työssä kuvataan paksusuolentähystyksessä heränneiden syöpäepäilyjen, Salon sairaalassa leikattavien paksusuolisöpäpotilaiden ohjauksen toimintamallin sujuvoittaminen. Leikotoiminnassa työskentelevien hoitajien ammattitaidon avulla autetaan potilasta valmistautumaan kiireelliseen leikkaukseen mahdollisen psyykkisen kriisin keskellä samalla helpottaen tähystysyksikön aikatauluongelmia syöpälöydösten yhteydessä.

Edeltävästi tähystysyksikön toimenkuvaan syöpäepäilylöydöksen yhteydessä kuului yhteydenotto kirurgian poliklinikan sairaanhoitajaan leikkausajan varmistamiseksi ja varaamiseksi, laboratoriokokeiden ohjelmointi sekä tietokonetomografia-ajan varaaminen. Potilaan kanssa käytiin läpi ja annettiin kirjalliset ohjeet tutkimuksiin sekä sairaalaan tuloon leikkauspäivän aamuna. Lisäksi potilasta avustettiin esitietolomakkeen täytössä ja lomake toimitettiin leikkausosastolle.

Leikohoitajan toimenkuvaan kuului noin viikkoa ennen toimenpidettä leikkausta edeltävä soitto potilaalle. Soiton yhteydessä käytiin esitietolomake kohta kohdalta läpi potilaan kanssa, tarkistettiin perussairaudet, käytössä oleva lääkitys, luontaistuotteet ja vitamiinivalmisteet. Lisäksi selviteltiin toimintakykyä, arjessa selviytymistä, kotoa löytyvää tukea sekä mahdollista altistumista resistentille bakteerille.

Päällekkäisyyksiä leikohoitajan ja tähystysyksikön hoitajien työnkuvassa oli erityisesti esitietolomakkeen täytössä ja läpikäymisessä. Tähystysyksikön hoitajien aikaa kului tietojen etsimiseen ja varmistamiseen potilastietojärjestelmästä. Viikkoa ennen leikkausta leikohoitajien soittaessa potilaalle käytiin puhelimitse uudestaan läpi samat asiat potilaan kanssa, etsien ja varmistaen tietoja potilastietojärjestelmästä. Molemmissa toimipisteissä käytiin myös läpi käytännössä samat asiat leikkauksen luonteesta, odotetusta toipumisajasta sekä kotiutumiskäytännöistä. Tähystysyksikössä ongelmana oli yksikön ajanvarauspoliklinikan luonne, missä potilasta kohden varattu aika on rajattu.



Leikohoitajan työnkuvassa aikaa on varattu esitietojen selvittelyyn sekä tulevan toimenpiteen läpikäymiseen.

### 2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tulos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli löytää paksusuolisyöpäpotilaan tukemiseen enemmän aikaa ja auttaa häntä valmistautumaan leikkaukseen uudelleenorganisoimalla palveluohjausta. Nykyistä toimintamallia sujuvoittamalla pyrittiin helpottamaan tähystysyksikön aikatauluongelmia.

Projektin tarkoituksena oli kehittää uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli Salon sairaalan tähystysyksikössä paksusuolisyöpädiagnoosin saaneen, Salon sairaalassa leikkattavan potilaan ohjaukseen. Ohjauksella tässä tarkoitetaan palveluohjausta, joka mahdollistetaan toteutettavaksi välittömästi tähystyksen jälkeen.

Kehittämiprojektin tuloksena syntyi palveluohjauskokonaisuus Lean-filosofian periaatteiden mukaisesti, ja potilaalle tarjotaan yksilöllistä ohjausta heti tarpeen muodostuttua. Projektissa hyödynnettiin jo olemassa olevia henkilöstöresursseja osallistamalla ohjaukseen kirurgian yksikössä työskentelevät, leikkaukseen kotoa tulevia potilaita valmistelevat leikohoitajat, joiden työnkuvaan oli jo varattu aikaa potilaan ohjaamiseen ja esitietojen selvittämiseen.

## 3 PAKSUSUOLISYÖPÄPOTILAAN PALVELUOHJAUS

### 3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esille kehittämistyön keskeiset näkökulmat ja teoriat. Siinä tulee myös osoittaa havaitut ristiriidat ja puutteet. Katsausta tekemällä sisäistää paljon sekä itse aiheesta ja aiheen oleellisen tiedon referoinnista. Aihe on tunnettava hyvin, jotta oma tavoite ja kehittämistyö pysyvät keskipisteessä. (Hirsjärvi ym. 2016, 258-260.)

Tämän kehittämisprojektin teoriataustana toimivan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisältöä lähdettiin etsimään käyttäen hakutietokantoina kotimaisia Mediciä ja Terveysporttia. Kansainvälisistä hakutietokannoista käytettiin Cinahlia sekä PubMediä. Hakusanoiksi valittiin paksusuolisyöpä, colon, cancer, nursing, management, operation ja surgery. Sanoja yhdisteltiin boolean operaattoreiden avulla. Haut rajattiin koskemaan korkeintaan viisi vuotta vanhoja, mahdollisuuksien mukaan vertaisarvioituja kokotekstejä englanniksi ja suomeksi.

Tietokantahauilla haluttiin saada tietoa syöpädiagnoosin ja leikkauksen välisen ajan tapahtumista. Hakujen tulokset olivat helposti hallittavissa, yhteensä hakutuloksia löytyi 362. Hakujen edetessä kävi nopeasti selväksi, että paksusuolen syövästä sekä sen hoidosta löytyy materiaalia runsaasti, mutta juuri diagnoosin saamisen ja hoidon aloituksen välisen ajan tutkimusmateriaali on varsin vähäistä. Tuloksista karsittiin osa jo otsikoiden perusteella, osa tiivistelmän lukemisen jälkeen. Pois karsittiin tulokset, jotka eivät soveltuneet tämän kehittämisprojektin tarpeisiin. Hyödynnettäviä tutkimuksia jäi jäljelle 6. Hakusanojen yhdistelmät ja rajaukset sekä hakujen tulokset on esitetty taulukoituna liitteessä 2, Kirjallisuushakukoonti. Käytettyjen tutkimusten pääkohdat on käyty läpi ja esitetty liitteessä 3, Kirjallisuushaun tulos.

### 3.2 Syöpäpotilaan palveluohjaus

Syöpäpotilas joutuu sopeutumaan pelkoon ja epävarmuuteen, jotka tieto sairaudesta tuo tullessaan. Sairaalahenkilökunta pyrkii auttamaan syöpäpotilasta ylläpitämään hallinantunnetta epävarmassa tilanteessa. Psykykinen kriisi on lähellä, jos potilasta ei auteta muodostamaan kuvaa sairaudesta ja sen hoidosta. (Idman 2013.) Kriisin eteneminen muodostuu akuuttivaiheesta ja jäsentelyvaiheesta. Jokainen syöpään sairastunut kokee

tilanteen omalla tavallaan ja löytää omat selviytymistapansa. (Idman & Aalberg 2013.) Tiedon etsiminen, miettiminen ja puhuminen voivat auttaa tilanteessa eteenpäin. Diagnoosivaiheessa tietoa on saatavilla niukasti ja pelko ja epävarmuus nousevat pinnalle. Hoitosuunnitelman huolellisen läpikäymisen avulla annetaan potilaalle mahdollisuus suunnitella ja hallita omaa elämäänsä sairaudesta huolimatta. (Aalberg & Idman 2013.)

Palveluohjauksen tavoitteena on löytää asiakkaan yksilölliset palveluntarpeet sekä keinot yksilöllisten voimavarojen löytämiseen. Ohuimmillaan palveluohjaus on asiakkaalle annettavaa ohjausta ja neuvontaa toisistaan erillään olevien palvelujen käyttöön, mutta siihen voidaan myös liittää erilaisia palveluita muodostamaan vankan kokonaisuuden. Asiakkaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida jo palveluohjausta suunniteltaessa. Palveluohjausta voidaan antaa asiakkaalle yhden ohjaajan tai moniammatillisen tiimin toimesta. Palveluohjauksen tulee perustua asiakkaan ja työntekijän tai -tahon väliseen sopimukseen, luottamukselliseen suhteeseen, määräaikaaisuuteen ja vapaaehtoisuuteen. Palveluohjaus pyrkii tukemaan asiakkaan voimavaroja niin että tekee lopulta itsensä tarpeettomaksi, jolloin asiakas pystyy itse hallitsemaan elämäänsä ja tietää verkostot ja kanavat, joiden kautta voi hakea apua. (Koivisto ym. 2016, 7–8.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on määritelty potilaan tiedonsaanti-oikeus. Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas sen riittävästi ymmärtää. Selvityksen antajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö.

Palveluohjaajan tulee omata kokemusta siitä asiakasryhmästä ja niistä palveluaiheista, joiden parissa hän toimii. Palveluohjaajan tulee kyetä itsenäiseen työskentelyyn ja luovaan ongelmien ratkaisuun sekä omata neuvottelutaitoja. (Suomen palveluohjausyhdistys, 2017.) Palveluohjaajan toimintakenttä määrittyy asiakkaan tarpeiden ja käytettävissä olevien palvelujen ja toimintaehtojen mukaan. Palveluohjauksen käyttöönottoa ja kehittämistä jarruttaa usein käytössä olevien resurssien vähyys ja tarkka taloudenpito. (Salminen 2013, 8–11.)

Asiakkaan tarvitsemien palveluiden olisi hyvä koostua kokonaisuuksista tai ketjuista. Sekä asiakkaan että hänen tietojensa tulisi siirtyä saumattomasti palvelusta toiseen ja toteuttaa näin asiakaslähtöisyyden periaatteita. (Koivisto ym. 2016, 4.) Palveluohjauksen merkitys korostuu silloin kun on tiedossa monimuotoinen palveluntarve sekä erilaisten palvelujen yhteensovittaminen (Hänninen 2007, 11).

Yhdysvalloissa haluttiin selvittää ”selviytymissuunnitelman” (Survivorship care plan), sisältäen hoidon yhteenvedon ja jatkohoitosuunnitelman, soveltuvuutta, käytettävyyttä ja potilaan itsensä tyytyväisyyttä suunnitelmaan, sekä selvittää mikä olisi paras ajankohta suunnitelman laatimiseksi. Potilaat kokivat suunnitelman hyväksi, kirjallisena se lisäsi varmuutta ja luottavaisuutta tuleviin hoitoihin. (Mayer ym. 2014.) Myös metastasoinutta syöpää sairastavat potilaat kokivat suunnitelman hyvänä. Haastateltaessa 16 syöpäpotilasta toivoivat selviytymissuunnitelman tilalle eräänlaista ”syövänhoitosuunnitelmaa”, toisin sanoen kirjallista suunnitelmaa päivämäärineen muistin tueksi. (Mayer ym. 2015.)

Hoitohenkilöstön kertoman mukaan tiedot selviytymissuunnitelmaan piti kerätä useasta potilastietojärjestelmästä, ollen täten vaivalloista ja aikaa vievää. Toisaalta vastaanotto-tilanteessa aikaa ei suunnitelman avulla kulunut enempää vaan hoitaja koki vastaanoton kulun jopa sujuvammaksi. (Mayer ym. 2014.) Noin puolet onkologeista kertoi antavansa aina yhteenvedon syöpähoidoista potilaalle. 20.2 % vastasi antavansa tämän lisäksi jatkohoitosuunnitelman potilaalle. 13,4 % omalääkäreistä vastasi aina tai melkein aina saavansa selviytymissuunnitelman itselleen nähtäväksi. Jatkossa suunnitelman käyttöä ja jakamista täytyy parantaa potilaan parhaan hoidon takaamiseksi. (Forsythe ym. 2013.)

### 3.3 Paksusuolisyöpä

Vuonna 2015 todettiin Suomessa 1995 paksusuolisyöpätapausta (Suomen Syöpärekisteri). Kun syövästä tiedetään tai sitä vahvasti epäillään, kuuluu potilas kiireellisen hoidon piiriin (Rantala ym. 2016). Hoidon tavoitteena on radikaalileikkaus, jossa kasvaimen lisäksi suolesta poistetaan riittävästi ympäröivää tervettä kudosta. Tauti todetaan yleisimmin noin 65 vuotiaana ja valtaosa tapauksista sijaitsee sigmasuolessa. Ensimmäisiä oireita ovat peräsuoliverenvuoto sekä suolen toiminnan muutos. Paksusuolisyöpä todetaan useimmiten paksusuolentähystyksessä ja tähystyksessä otetuissa koepaloissa. (Österlund ym. 2009.)

Gillis ym. (2014) tutkimuksen mukaan syöpäepäilyn jälkeen Kanadassa odotusaika leikkaukseen on keskimäärin 31 vuorokautta. Kaiken kaikkiaan odotusaika vaihteli 0-182 vuorokauden välillä. Potilaan ikä vaikutti negatiivisesti odotusaikaan, yli 65 vuotiaat potilaat joutuivat keskimäärin odottamaan kauimmin. Odotusaikaan vaikutti myös sairaalan koko, pienemmässä sairaalassa oli pidempi odotusaika kuin yliopistosairaalassa. Eniten odotusaikaa pidensivät erinäisiin leikkausta edeltäviin tutkimuksiin pääsyyn odotus kuten tietokonetomografia, paksusuolentähystys ja sydäntutkimukset sekä konsultaatiot eri erikoisaloille.

Potilas tarvitsee paljon monialaista ohjausta ennen leikkausta. Leikkausta edeltävän ohjauksen tavoitteena on lisätä potilastyytyväisyyttä, potilaan turvallisuuden tunnetta, vastata potilaan tiedon tarpeisiin ja parantaa potilaan hoitoon sitoutumista. Ohjausta voidaan toteuttaa ryhmäohjauksena, yksilöllisenä ohjauksena sekä kirjallisilla ohjeilla tai kaikkien muotojen yhdistelmänä. Ohjaus toteutetaan usein moniammatillisena, jolloin siihen osallistuvat anestesia lääkäri, kirurgi, hoitaja ja mahdollisesti muidenkin toimialojen työntekijöitä. Ohjausta toteutetaan yleensä myös monimuotoisena, jolloin siihen kuuluu esimerkiksi yksilöllinen ohjaus hoitajan ja potilaan välillä sekä kirjallista materiaalia, jonka potilas saa mukaansa tai jota hän voi lukea esimerkiksi verkkosivuilta. (Heikkinen 2013.)

Perron ym. (2015) selvittävät tutkimuksessaan vaihteleeko kuolleisuus väestöryhmittäin, taudinkuvan ja valittujen hoitokeinojen välillä. Tutkimuksessa seurattiin 633 leikatun potilaan sairaskertomuksia satunnaisotoksin 5 ja 10 vuotta sairastumisesta. Tulokset osoittavat, että suunnitellusti leikatut potilaat selviytyivät päivystysleikattuja suuremmalla todennäköisyydellä. Samoin ei-levinnyt tauti oli todennäköisemmin parannettavissa kuin levinnyt. Lisäksi tuloksiin vaikutti potilaan ikä sekä oheishoidot.

Yhdysvaltalais tutkimuksessa 2015 selvitettiin mitkä toimenpiteet vaikuttavat kuolleisuuden syöpäleikkauksen yhteydessä. National Cancer DataBase (2005-2006) merkityistä 1279 sairaalasta valittiin 19 alhaisen kuolleisuuden osoittavaa ja 30 korkean kuolleisuuden osoittavaa syöpäleikkauksia tekevää sairaalaa. Tilastoissa huomioitiin erilaiset toimintatavat sekä potilaan perussairaudet ja syöpätyypit. Sairaaloiden toimintatavat erosivat toisistaan perioperatiivisen hoidon suhteen, esim. trombi- ja antibioottiprofylaksiaa käytettiin korkean riskin sairaaloissa vähemmän. Korkean riskin sairaaloissa potilaat olivat sairaampia ja leikkaukset olivat useammin hätäleikkauksia. Toisaalta matalan riskin sairaaloissa tehtiin enemmän vaativampia leikkauksia. (Revels ym. 2015.)

### 3.4 Lean-filosofia

Strategian avulla organisaatio määrittelee, minkälaista arvoa halutaan tuottaa ja mitä tavoitteita saavuttaa. Strategiasta selviää, miten arvoa on tarkoitus tuottaa. Tarvittavan asian tai palvelun muodostumiseksi työskennellään vain silloin kuin sille on syntynyt tarve, kun tarvetta ei ole, keskitytään muihin organisaation toimiin, näin vältetään hukkaa ja arvoa tuottamatonta työtä kuten esimerkiksi tarpeetonta odottelua ja turhaa tai päällekkäistä työtä. (Modig & Åhlström 2018, 72, 75, 109.) Lean-ajattelun periaatteina ovat asiakkaalle kohdennetut palvelut, näiden käytettävyys, palvelujen välinen sujuvuus ja

oikea-aikaisuus parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvän suunnittelun avulla minimoidaan samalla sekä kustannuksia että hukattuja resursseja. (Paterson 2015, 7–8.)

Resurssitehokkuudessa on pääpaino jo olemassa olevien resurssien mahdollisimman tehokkaassa hyödyntämisessä. Tehtävät voidaan tarvittaessa pilkkoa ja antaa eri toimipisteiden hoidettavaksi. Virtaustehokkuus kertoo ajasta, jonka aikana asiakas liikkuu organisaation eri vaiheiden läpi ja mittaa aikaa tarpeen tunnistamisesta tarpeen tyydyttämiseen. (Modig & Åhlström 2018, 9, 13.) Lean-ajattelu korostaa prosessien välistä sujuvuutta. Potilaalle tämä tarkoittaa vähempää jonottamista ja laadukkaampaa hoitoprosessia. Henkilöstölle taas oman osaamisen ja asiantuntijuuden kokonaisvaltaista hyödyntämistä ja toimivampia työtapoja, joiden myötä myös työhyvinvointi paranee. Lean-ajattelun kannalta on tärkeää nähdä prosessi kokonaisuudessaan eikä ainoastaan potilaan käyttäminä osina. Potilaan hoidon sujuvuus ja tehokkuus vaatii eri ammattiryhmien tiivistä yhteistyötä sekä joustavuutta. Lisäksi työympäristön olisi hyvä olla helposti muokattavissa prosessien ja asiakastarpeiden muuttuessa tai tarkentuessa. (Reijula ym. 2017, 16, 85.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

### 4.1 Toimintojen aukikirjoittaminen

**Ilmiöitä kuvatessa** kuvataan toiminnon tosiasiat tarkasti ja systemaattisesti. Koska toiminnot kuvataan niiden toimintaympäristössä, on huomioitava lähteiden mahdolliset eroavaisuudet tai virheet. (Anttila 1998.) Tähystysyksikön vastaavat hoitajat kuvasivat kokemustiedon pohjalta toiminnot, jotka ohjaavat potilasohjausta syöpäepäilyn yhteydessä. Lääkäri kertoi potilaalle syöpäepäilystä, sen luonteesta ja ennusteesta, kävi läpi leikkaukseen liittyvät suunnitelmat, arvion sairaalahoidon pituudesta ja leikkauksesta kuntoutumisesta. Löydöksen yhteydessä soitettiin kirurgian poliklinikan jonohoitajalle leikkausajan varmistamiseksi ja varaamiseksi. Laboratoriokokeet ohjelmoitiin sekä varattiin aika tietokonetomografiaan. Potilaan kanssa käytiin läpi ja annettiin kirjalliset ohjeet tutkimuksiin sekä sairaalaan tuloon leikkauspäivän aamuna. Lisäksi potilasta avustettiin esitietolomakkeen täytössä ja lomake toimitettiin leikkausosastolle.

**Teemahaastattelussa** on esitetty tietty aihe, mutta kysely toteutetaan ilman tarkkoja rajoituksia tai järjestystä. Teemahaastattelulla on mahdollista selvittää todellisia tapahtumia ja prosesseja kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2016. 161, 208.) Leikohoitajat kertoivat kokemustiedon pohjalta työnkuvaan kuuluvista leikkausta edeltävistä soitoista ja vastaanottotilanteesta leikkauspäivän aamuna sähköpostitse. Noin viikkoa ennen suunniteltua leikkausta leikohoitaja soitti potilaalle. Soiton yhteydessä käytiin esitietolomake kohta kohdalta läpi potilaan kanssa, tarkistettiin perussairaudet, käytössä oleva lääkitys, luontaistuotteet ja vitamiinivalmisteet ja kerrottiin tuloaika sairaalaan. Lisäksi selviteltiin toimintakykyä, arjessa selviytymistä, kotoa löytyvää tukea sekä mahdollista altistumista resistentille bakteereille. Leikkauspäivän aamuna potilaan kanssa käytiin lyhyesti läpi leikkausta, leikkauksen jälkeistä kuntoutusta ja kipulääkityksen tarvetta. Soittojen ja vastaanoton sisällön koettiin vaihtelevan jonkin verran potilaan vastaanottavuuden perusteella.

### 4.2 Kehittämispäivä

**Aivoriihi** on menetelmänä yksinkertainen ja sen tarkoitus on laadukkaan materiaalin tuottaminen suuresta määrästä tietoa ja ideoita. Aivoriihellä on aina vetäjä, joka johtaa

ideointia oikeaan suuntaan, kirjaa ajatukset sekä kannustaa parantelemaan jo ideoituja ehdotuksia. Aluksi selvitetään osallistujille aihe, jonka pohjalta lähdetään ideoimaan, sekä ongelma, jota ratkaistaan. Ideat ja nousevat ajatukset kirjataan ylös. Kaikki kirjatut kohdat arvioidaan ja niitä yhdistellään. Lopuksi ajatuksia tarkastellaan kriittisesti ja niistä valitaan parhaat. (Innokylä 2012; Salonen ym. 2017, 83.)

Toukokuussa 2018 järjestetyssä kehittämispäivässä kehittämisprojekti esiteltiin kokonaisuudessaan leiko- ja päiväkirurgian hoitajille. Paikalla oli myös kirurgian poliklinikan jonohoitajia, jotka huolehtivat leikkausaikojen järjestämisestä, heiltä saatiin lisäksi arvokasta tietoa käytännön järjestelyistä ja aikatauluista. Hoitajat kokivat projektin tärkeäksi ja olivat motivoituneita osallistumaan palveluohjauksen kehittämiseen.

Hoitajat ideoivat aivoriihimenetelmän avulla projektipäällikön johdolla ja yhdessä sovittiin vastaanotolle ohjattavien potilaiden kriteereistä:

- Leikohoitajan vastaanotolle ohjataan vain ne potilaat, joiden leikkausaika on jo sovittu
- Ajankohdan sopiminen sekä suullinen raportti puhelimitse, leikohoitajalla oltava myös oikeus olla ottamatta potilasta vastaan
- Määräyksiin merkintä jo tiedossa olevista ajoista
- Määräyksiin merkintä siitä, mitä suunnitellaan leikattavan (esimerkiksi mikä osa suolta, tähystys-/avoleikkaus)

Samalla ideoitiin myös potilaalle annettava materiaali:

- Suolistoleikkauksen jälkeen -kotihoito-ohje (liite 4). Ohje on käytössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, ja se on löydettävissä verkosta, Hoito-ohjeet.fi -sivustolta.
- Yhteystiedot (liite 5) ajanvaraukseen, päivystykseen, tähystyksikköön, kirurgian vuodeosastolle, sosiaalityöntekijälle sekä Lounais-Suomen Syöpäyhdistykseen

**Kyselytutkimuksen** avulla voidaan kerätä tietoa ennalta määritellyn joukon mielipiteistä ja asenteista. Tutkimustapa sopii erilaisten käytänteiden ja toimintatapojen kartoitukseen ja kuvailuun. Tutkimuksen voi toteuttaa esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. (Hirsjärvi ym. 2016, 134., Anttila 1998.) Kehittämispäivän aikana ideoitiin yhdessä myös palautteenantotapa toiminnan sujuvuuden arvioimiseksi. Hoitajat toivoivat mahdollisimman



helppoa ja nopeaa reittiä, joten päädyttiin paperiseen kyselylomakkeeseen (liite 6), joka sisältää muutaman johdattelevan kysymyksen:

- Pvm:
- Saitko riittävän raportin potilaasta?
- Oliko tarvittavat ajat annettu?
- Oliko haastatteluun tarpeeksi aikaa/ajankohta muuten sopiva?
- Miten sujui?
- Kehittämisehdotuksia?

Sovittiin, että kyselylomake täytetään nimettömästi jokaisen potilaan kohdalla erikseen, ja että projektipäällikkö noutaa täytetyt lomakkeet vastaanottohuoneesta.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tietosuoja

Uudenlaisen toiminnan sujuvuutta arvioitiin leikohoitajilta kyselytutkimuksen avulla saadun, avoimen palautteen perusteella jokaisen vastaanottotilanteen jälkeen. Kirjallinen palaute sisälsi leikohoitajan subjektiivisen näkökannan tähystysyksikön yhteydenotosta, esitietojen riittävydestä, jatkosuunnitelmien selkeydestä sekä mahdollisista havaituista ongelmista toiminnan sujuvuudessa. Avoin palaute koski ainoastaan toiminnan sujuvuuteen liittyviä havaintoja, potilastietoja itsessään ei kysely tai arvioitu.

Leikohoitajien kyselylomakkeen ideointiin osallistumisen vuoksi ei nähty tarvetta testata lomaketta edeltävästi tai liittää siihen saatekirjettä. EU:n tietosuoja-asetus GDPR (EUR-Lex) on kyselytutkimuksessa otettu huomioon ja leikohoitajien suostumus katsotaan saaduksi heidän osallistuessaan kyselyn ideointiin sekä vapaaehtoisesti ja nimettömästi kyselyyn vastatessaan. Kyselylomake on esitetty liitteessä 6.

### 5.2 Tulokset

Aineiston käsittely on riippuvainen tutkijan valinnoista ja ideaalitulossa valinnoista saadaan koostettua yhtenäinen kokonaisuus. Laadullinen aineisto litteroidaan ja analyysin voi aloittaa vaihtoehtoisesti heti kun aineistoa saadaan, kun materiaalia on kertynyt tarpeeksi tai kun vastausaika on loppunut. (Hirsjärvi ym. 2016, 221, 223.) Aineiston käsittelyn helpottamiseksi tekstit voi numeroida juoksevin numeroin ja tarvittaessa lisätä muitakin tunnistetietoja. Yhteneviä ohjeita ei ole, vaan tutkija valitsee omaa työtään parhaiten tukevan menetelmän. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Syksyn 2018 aikana vastauksia saatiin neljä (n=4), mikä lukumäärältään kokemustietoon pohjautuen vaikuttaa kohtuulliselta. Tiedossa ei ole, jäikö potilaita lähettämättä vastaanotolle tai jäikö kyselyihin vastaamatta. Lomakkeessa kysyttiin päivämäärä, jotta vastaukset saatiin numeroitua järjestyksessä ja vapaat tekstit litteroitiin ja järjestettiin kysymysten mukaiseen järjestykseen.

- Kaikkien vastausten mukaan **raportointi** potilaasta oli ollut riittävää.  
*"Kyllä, (henkilötunnus, leikkauspäivä, miksi leikataan ja mitä leikataan)."*  
 (ID 3)
- **Tarvittavat ajat** oli varattu ja annettu potilaalle. Yhden vastauksen mukaan leikkausajankohdan kellonaika ei ollut tiedossa.  
*" Kyllä (TT, labrat) + leikkauspäivä." (ID 3)*  
*"Kyllä, paitsi leikkausaika ei tiedossa." (ID 4)*
- **Ajankohta vastaanotolle** oli kaikkien vastausten mukaan ollut sopiva  
*"Kyllä, iltapäivä on hyvä." (ID 3)*  
*"Kyllä, iltapäivällä oli hyvä aika." (ID 4)*
- **Vastaanotot sujuivat** hoitajien mielestä hyvin. Kahdessa vastauksessa oli mainittu vastaanoton sujuneen samaan tapaan kuin puhelimitse. Yhdessä vastauksista oli erikseen mainittu potilaalle annetut kotihoito-ohje ja yhteystiedot.  
*"Normaali leikkauspotilaan haastattelu" (ID 1)*  
*"Hyvin (normaali haastattelu puhelimesta). Suolistoleikkaus-ohje ja puh. numerot annettu mukaan ja yleensä potilaat lähteneet hyvillä mielin." (ID 3)*
- **Kehittämisehdotuksina** tuli esille tähyystyksikössä annettavan esitietolomakkeen tarpeettomuus sekä leikkausajankohdan kellonajan puuttuminen.  
*"Jos potilas tulee hoitajan vastaanotolle ei tarvitse antaa esitietolomaketta mukaan täytettäväksi." (ID 1)*  
*"Leikkausajat (jos saisi nopeammin niin ei tarvitse soittaa perään tuloaikaa) yleensä annettu ohje että tulee klo 7:00 osastolle." (ID 3)*

### 5.3 Kyselytutkimuksen tulosten tarkastelu

Laadullista aineistoa analysoidaan erilaisin näkökulmin, aineistoa tiivistetään ja tulkitaan, pyritään ymmärtämään keskeisiä tuloksia ja tekemään päätelmiä. Aineistoa voi pilkkoa aina pienemmiksi palasiksi, järjestellä uudelleen ja näin löytää vastaus kysymykseen tai

selitys ilmiöön. Aineistoa voi käsitellä myös kokonaisuutena, jakaa teemoihin, luokitella ja näin selittää tutkimustulokset. Tuloksia tulee pohtia kriittisesti eri näkökulmiin ja lähteisiin perustuen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Kyselyn perusteella voisi päätellä leikohoitajien olevan tyytyväisiä uuteen käytäntöön. Leikohoitajat olivat tyytyväisiä tähystysyksiköstä saamaansa suulliseen raporttiin, tarvittavat ajat oli annettu, poislukien leikkauspäivän aikataulu. Jo kehittämissuunnitelman alussa oli tiedossa, että tarkkaa aikaa ei pystytä heti kertomaan, sillä leikkausosasto valmistele leikkauslistat ja ajoittaa toimenpiteet vasta myöhemmin. Isot vatsanalueen leikkaukset kuitenkin ajoitetaan Tyks Salon sairaalassa alkavaksi heti aamusta, ja kehittämispäivänä sovittiin pyytämään potilas saapuvaksi klo 7:00 ylimääräisen soiton poissulkemiseksi.

Jokaisen vastaanoton yhteydessä leikohoitajilla oli ollut mahdollista järjestellä työnsä niin, että pystyivät ottamaan potilaan vastaan. Iltapäivät olivat kyselyn perusteella hyvää aikaa vastaanotolle, aika vastaanoton tarpeelle voi kuitenkin vaihdella reilusti tähystysyksikön toiminnan alkaessa aamulla klo 8. Leikohoitajat olivat tyytyväisiä vastaanoton kulkuun, ja siihen että toiminta pysyi pitkälti samanlaisena kuin puhelinhaastattelussa.

Kehittämisehdotuksena esitetty esitietokaavakkeen annon poisjättäminen tähystysyksikössä on ideana mahdollinen. Toinen kehittämisehdotus koski myös jo edellä mainittua leikkauspäivän aikataulua. Samassa ehdotuksessa kuitenkin mainitaan sairaalaan tulo klo 7:00.

#### 5.4 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksen mukaisesti kehittämissuunnitelman raportoinnissa on muiden tutkijoiden töihin viitattu asianmukaisesti ja projektiin tarvittava tutkimuslupa (liite 7) myönnetty jo kehittämissuunnitelman suunnitteluvaiheessa.

Vahingon välttämisen periaatteen mukaan on toimittava aiheuttamatta tarpeetonta tai kohtuutonta vahinkoa. Hyödyn maksimoinnin periaatteen mukaan tulosten hyödyn on oltava suurin mahdollinen. Oikeudenmukaisuuden periaatteen valossa voimavarojen ja resurssien käyttö jaetaan yhdenvertaisesti. (Launis 2015.) Kehittämissuunnitelman tuotoksen saavuttamiseksi käytettiin hyväksi jo olemassa olevia henkilöstöresursseja. Vahingon aiheuttamista vältettiin suunnittelemalla muutos. Perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon kattavasti ja tuotoksena on aikaansaatu suurta hyötyä.

Avoimia palautteita tulkittaessa on tärkeä huomioida tulosten virhetulkinnat ja esittää mi-  
hin tulkinnat perustuvat. Riskinä on myös vastausten taipumus myötäillä sosiaalisia stan-  
dardeja. (Hirsjärvi ym. 2016, 206, 232–233.) Kehittämiprojektin etenemisessä on nou-  
datettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksia kuten rehellisyyttä, huo-  
lellisuutta ja tarkkuutta tutkimustulosten käsittelyssä. Uuden toimintamallin sujuvuutta ar-  
vioitiin kyselytutkimuksen avulla. Vastausten luotettavuutta lisää leikohoitajien osallista-  
minen kyselyyn, antotavan ja periaatteiden määrittelyyn. Nimettömänä annettavat vas-  
taukset helpottavat rehellisten vastauksen antamista, vaikka projektipäällikkö on työyh-  
teisön jäsen. Projektipäällikkö säilyttää tutkimusaineiston kehittämissuorituksen toteuttami-  
sen ajan, projektin päätyttyä kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA IMPLEMENTOINTI

### 6.1 Palveluohjauskokonaisuus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli löytää paksusuolisyöpäpotilaan tukemiseen enemmän aikaa ja auttaa häntä valmistautumaan leikkaukseen samalla helpottaen tähystysyksikön aikatauluongelmia. Projektin tarkoituksena oli uudelleenorganisoida toimintamalli Salon sairaalan tähystysyksikössä paksusuolisyöpädiagnoosin saaneen, Salon sairaalassa leikattavan potilaan palveluohjaukseen.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi uudenlainen palveluohjauskokonaisuus kiireeseen leikkaukseen tulevien paksusuolisyöpäpotilaiden ohjauksen organisoimiseksi. Lean-filosofian ja palveluohjauksen periaatteita yhdistelemällä toimintaa sujuvoitettiin osallistamalla potilasohjaukseen leikohoitajat. Päällekkäistä työtä leikohoitajien ja tähystysyksikön väliltä poistettiin ja potilaat pääsivät heti paksusuolen tähystyksen jälkeen tutustumaan tiloihin, jonne tulevat leikkauspäivän aamuna. Kehittämiprojektissa hyödynnettiin jo olemassa olevia henkilöstöresursseja osallistamalla ohjaukseen leikohoitajat, joiden työnkuvaan oli jo ennestään varattu aikaa potilaan ohjaamiseen ja esitietojen selvittämiseen.

Uuden palveluohjauksen toimintamallin avulla leikohoitajan vastaanotolla pyrittiin lisäämään arvoa potilaalle kokoamalla yhteen kaikki siihen mennessä kertynyt tieto ja poistamalla odotusaika leikohoitajan yhteydenottoon puhelimitse. Vastaanotolla räätälöitiin potilaalle leikohoitajan toimesta valmis suunnitelma ohjeineen ja aikatauluineen tähdäten leikkaushoitoon. Leikohoitaja sitoi tarvittavat toiminnot kokonaisuudeksi ja antoi potilaalle valmiin suunnitelman noudatettavaksi.

Vastaanoton sisällöksi muodostui esitietojen selvittäminen, leikkausta edeltävien tutkimusten läpikäynti ja leikkauksesta ja sen jälkeisestä toipumisesta keskustelu. Potilaalle sovittiin annettavaksi Suolistoleikkauksen jälkeen -kotihoito-ohje, yhteystiedot ennen leikkausta mahdollisesti tarvittaviin yksikköihin sekä saapumisaika leikkauspäivälle. Leikohoitajan toiminnasta jäi pois normaalisti noin viikkoa ennen leikkausta soitettava puhelu potilaalle, jolle ei enää nähty tarvetta.

## 6.2 Implementointisuunnitelma

Kirurgian yksikössä oli jo pitkään pohdittu tähystysyksikössä tapahtuvaa syöpäpotilaan ohjausta ja sen riittävyttä. Yhteinen näkemys vaikutti olevan se, että tämän potilasryhmän ohjaus on ensiarvoisen tärkeää. Yhdessä pohdittiin mikä taho olisi sellainen, joka pystyisi nopealla varoitusaajalla ottamaan vastuuta ohjauksesta. Leikohoitajien vastaanottoon päädyttiin heidän kiinnostuksensa vuoksi, koska he ovat pääsääntöisesti seuraava taho, joka ottaa potilaaseen yhteyttä, heidän toimenkuvaansa on varattu aikaa ohjaukselle ja heillä on valmiina tarvittava ammattitaito myös syöpäpotilaiden kohtaamiseen.

Kehittämiprojektin edetessä leikohoitajat osallistettiin alusta alkaen toiminnan suunnitteluun. Aluksi selvitettiin teemahaastatteluin sähköpostitse leikohoitajien toimintaa leikkausta edeltävän soiton yhteydessä. Kehittämispäivän yhteydessä aivoriihimenetelmän avulla saatiin leikohoitajat osallistettua vastaanotolle ohjattavien potilaiden kriteerien muodostamiseen, potilaille annettavan materiaalin suunnittelemiseen sekä uuden toiminnan sujuvuutta selvittävän kyselytutkimuksen ideoimiseen.

Leikohoitajien osallistaminen alusta lähtien uudenlaisen toiminnan suunnitteluun on luonut vahvan pohjan toiminnan jatkamiselle. Yhdessä leikohoitajien kanssa ideoimalla sekä toimintaa että materiaaleja on luotu pohja kehittämisen ja jatkuvan parantamisen kulttuurille. Ottaen huomioon, että kirurgian yksikössä oli jo pitkään keskusteltu toiminnan kehittämisestä, mutta kehittämistä ei kuitenkaan ollut tapahtunut, on tärkeä ymmärtää, että toiminnan kehittämiseksi on varattava tarvittavat resurssit. Muutoksen aikaansaaminen vaatii myös sen, että joku ottaa siitä päävastuun, ilman muutoksen johtajaa jää innostus ja mielenkiinto helposti puheen tasolle.

Jatkossa leikohoitajat ja tähystysyksikön hoitajat tekevät suunnitellusti yhteistyötä pakusuolisyöpäpotilaiden palveluohjauksen organisoinnissa. Sujuvan yhteistyön jatkuvuuden vuoksi on toivottavaa, että mahdollisesti esiin nouseviin epäkohtiin tartutaan välittömästi, ja mahdollistetaan näin toiminnan kehittäminen edelleen. Tyks Salon sairaala on pieni sairaala, ja painetta parantamiselle ja kehitykselle on alati. Henkilöstö koostuu moniosaajista, joista moni työskentelee useammassa yksikössä. Pienen sairaalan eduksi voi myös määritellä yhteisen hengen ja yhteistyön helppouden ilman suurempia byrokraattisia esteitä. Uudenlainen toimintamalli, joka rikkoo yksiköiden rajoja voi toimia mallina tahoille, jotka eivät yksin pysty luomaan toimivaa kokonaisuutta potilaalle.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

### 7.1 Tuotoksen vertaus teoreettiseen viitekehykseen

Kehittämiprojekti on ajankohtainen, sillä samalla kun VSSHP keskittyy tuottamaan laadukkaita, tehokkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja on Tyks tehostanut suolistosyöpöpotilaiden hoitopolun selkeyttämistä ja sujuvoittamista. Kehittämiprojektin tuotos voidaan nähdä jatkumona ja paikallisena panostuksena näille yhteisille tavoitteille ja toimille. Tuotos mukailee suunnitellusti palveluohjauksen periaatteita leikohoitajien ammattitaitoa hyödyntämällä syöpäleikkaukseen tulevien potilaiden ohjauksessa. Potilas siirtyy nyt saumattomasti tähyystyksiköstä leikohoitajan vastaanotolle, missä monimuotoisen palveluntarpeen palaset sovitellaan yhteen ja potilas saa yksilöllisen ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia muistin tueksi.

Lean-filosofia on soveltunut kehittämiprojektin eteenpäinviemiseen sen jatkuvan parantamisen periaatteen vuoksi. Asian tai palvelun eteen työskennellään vain silloin kun silloin kun sille on tarvetta, ja hukkaa vältetään olemalla tekemättä arvoa tuottamatonta turhaa ja päällekkäistä työtä. Keskiössä on asiakkaalle kohdenneet palvelut ja palvelujen välinen sujuvuus ja oikea-aikaisuus resurssitehokkaasti. Kehittämiprojektin tuotoksena on saatu aikaan asiakasta palveleva kokonaisuus, josta on karsittu päällekkäisyydet ja leikohoitajien osallisuus on läsnä vain, kun sitä tarvitaan. Leikohoitajan ammattitaitoa hyödynnetään kokonaisvaltaisesti yksiköiden sujuvan ja joustavan yhteistyön avulla. Potilaan ei tarvitse odottaa leikohoitajan yhteydenottoa esitietojen selvittämistä varten, vaan toimintamalli näyttäytyy selkeänä kokonaisuutena tähdäten leikkaushoitoon.

### 7.2 Menetelmien arviointi

Muutos edellyttää yhteistyötä ja kehittämistyö kehittää myös siihen osallistujia. Muutokseen tarvitaan uudistumista ja uusia ajattelumalleja. Muutos on hyvä valmistella huolellisesti, selvittää taustat ja nykytila, visioida tulevaisuus sekä pohtia muutokseen tarvittavat menetelmät. On tärkeää osallistaa muutosta koskeva henkilöstö mukaan kehittämiseen, jotta he kokevat olevansa osallisia ja tulevansa kuulluksi, näin vahvistetaan henkilöstön luottamusta tulevaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 117–118.) Leikohoitajat osallistettiin kehittämiprojektissa alusta alkaen. Ensin teemahaastatteluin selviteltäessä



toimintaa kehittämisprojektia edeltävästi, aivoriihen avulla potilaskriteereitä laadittaessa ja kyselytutkimuksen avulla toiminnan käynnistymisen jälkeen. Projektipäällikkö on saanut usein positiivista palautetta leikohoitajilta kehittämisprojektista ohimennen työpäivien aikana, hyvän kokemuksen voisikin ajatella perustuvan projektin etenemiseen leikohoitajien ehdoilla.

Tähystysyksikön vastaavat hoitajat, joista toinen toimii tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä, kirjoittivat kokemustiedon pohjalta auki kaiken, mitä yksikössä tehdään syöpäepäilyn herättyä. Hoitajat pyrkivät ilmiötä kuvatessaan kuvaamaan toiminnot mahdollisimman tarkasti ja systemaattisesti. Sähköpostitse suoritettujen leikohoitajien teema-haastattelun avulla pyrittiin selvittämään mitä ja miten leikohoitaja viikkoa ennen leikkausta suoritettavan potilaspuhelun keskustelee potilaan kanssa. Näiden selvitysten avulla haluttiin selvittää mitkä yksiköissä tehdään samoin, eri tavoin tai jopa päällekkäin.

Ilmiön kuvaaminen sekä teema-haastattelu olivat hyviä menetelmiä käytäntöjen selvittämiseen, sillä toimintoja ei ole näin tarkasti kuvattu vaan toimintatavat ja käytännöt vaihtelevat jonkin verran potilaiden vastaanottavuuden myötä. Esiin saatiin selvä päällekkäisyys leikkaukseen vaadittavien esitietojen selvittelyssä. Sekä tähystysyksikössä että leikohoitajan toimesta kuluu runsaasti aikaa saman kaavakkeen täyttöön ja täydentämiseen. Ilmi kävi myös se, että potilas saa paljon tietoa leikkauksesta ja siitä toipumisesta mutta kirjalliset ohjeet annetaan vasta sairaalasta kotiutuessa. Uudenlaista toimintaa suunniteltaessa päädyttiin tämän vuoksi antamaan Suolistoleikkauksen jälkeen -kotihoito-ohje jo leikohoitajan vastaanotolla.

Aivoriihimenetelmän avulla saatiin kehittämispäivän aikana muodostettua runsaasti laadukasta materiaalia hyödynnettäväksi kehittämisprojektissa. Projektipäällikkö toimi aivoriihen vetäjänä ja leiko- ja päiväkirurgiset hoitajat ideoivat vastaanotolle ohjattavien potilaiden kriteerit, potilaalle annettavan materiaalin sekä palautteenantotavan toiminnan sujuvuudesta. Projektipäällikön tehtäväksi jäi tiedottaminen tähystysyksikön lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle uudesta toimintatavasta ja leikohoitajien tarvitsemista tiedoista, materiaalin kokoaminen ja kyselytutkimuksen lomakkeiden valmistelu. Toiminta haluttiin aloittaa mahdollisimman pian, mutta kesälomakauden alkamisen vuoksi tiedotus ja materiaalien toimittaminen ajoittui elokuulle 2018.

Kyselytutkimuksen avulla haluttiin selvittää leikohoitajien mielipiteitä uuden toiminnan sujuvuudesta, ja mahdollisuuksien mukaan puuttua epäkohtiin heti niiden ilmaannuttua. Epäkohtia ei näiden vastausten perusteella tullut vastaan, epäselvyyttä oli lähinnä potilaan leikkaukseen tuloajan suhteen. Vastauksista selvisi nopeasti, että leikohoitajat ovat

uuteen toimintaan tyytyväisiä. Otos jäi pieneksi, mikä oli odotettavissa, toisaalta, tiedossa ei ole, jäikö kyselyihin vastaamatta tai potilaita lähettämättä vastaanotolle. Vastapidemmän ajan kuluttua, ja useamman potilaan vastaanoton jälkeen voidaan sanoa jääkö toimintamalli pysyväksi. Toisaalta, myös muut tahot kuten kirurgian ja urologian poliklinikat, ovat osoittaneet kiinnostusta leikohoitajan mahdollisuuksista ottaa vastaan nopealla aikataululla leikattavia potilaita, mikä voidaan nähdä tämänlaisen toiminnan tarpeen lisääntymisenä.

### 7.3 Projektipäällikön kehittymisen arviointi

Kohdeorganisaatio ja -ympäristö olivat projektipäällikölle tuttuja samoin kuin projektiryhmään kuuluvat leikohoitajat, mikä helpotti kehittämisprojektiin sitoutumista. Projektipäällikkö otti vastuulleen projektin etenemisen ja teoreettisesta viitekehyksestä muodostui perusta koko kehittämisprojektille. Palveluohjauksen periaatteisiin projektipäällikkö oli tutustunut syvällisesti jo YAMK-opintojen alkuvaiheessa ja työelämästä tutun toiminnan parantaminen herätti kiinnostusta.

Projektin johtaminen tässä laajuudessa oli kuitenkin uutta, samoin kuin Lean-filosofia ja näihin perehdyttiin laajasti kehittämisprojektin edetessä. Projektipäällikön projektinhallintataidot ja muutosjohtajuuden ymmärtäminen on kehittynyt projektin aikana paljon, henkilöstön osallistaminen ja projektin tuotoksen mahdollistaminen rajoitetuin resurssein on tuonut projektipäällikölle onnistumisen tunteita. Myös kiinnostus organisaatiostrategiaan ja konkreettinen strategian eteen työskentely on herättänyt runsaasti ajatuksia.

## 8 POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin tuloksena muodostui ehjä palveluohjauskokonaisuus potilaalle, jolta paksusuolentähystyksen yhteydessä löytyy kasvain. Lean-filosofian ja palveluohjauksen periaatteita yhdistelemällä löytyi mahdollisuus osallistaa potilasohjaukseen leikohoitajat. Leikohoitajien ammattitaidon avulla potilaalle pystytään tarjoamaan selkeä kokonaisuus tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä heti tähystyksen jälkeen. Lean-filosofian avulla löytyi aiemmasta toiminnasta päällekkäisyyksiä ja ilmiön kuvaamisen ja teemahaastattelun vertailun avulla huomattiin kirjallisen ohjauksen puute. Aivoriihimenetelmällä saatiin runsaasti käyttökelpoisia ideoita, joiden pohjalta materiaali suunniteltiin. Uuden toiminnan arvioinnissa käytettiin kyselytutkimusta, jonka avulla selvisi leikohoitajien olevan tyytyväisiä muokattuun toimenkuvaan.

Jatkokehittämisideoina kirjallisen jatkohoitosuunnitelman tai ”selviytymissuunnitelman” käyttöönotto olisi mielenkiintoista. Tämän kehittämisprojektin yhteydessä suunnitelmaa ei lähdetty toteuttamaan tiedon ja yhteistyötahojen pirstaleisuuden vuoksi. Suunnitelman käyttöönotto olisi vaatinut kaksinkertaista kirjaamista tietoja koottaessa yhteen. Mahdollisesti tulevien organisaatiomuutosten ja yhtenäistyvän kirjaamisen ja käytäntöjen myötä tämänlainen suunnittelu automatisoituu?

Potilaan näkökulmasta olisi mielenkiintoista selvittää uuden palveluohjauskokonaisuuden vaikutuksia, näkökulmia voisi tutkia esimerkiksi luoton sairaanhoitoon, leikkaukshoidon odottelun tai jopa leikkauksen jälkeisen kuntoutumisen saralla. Kehittämisidea olisi myös sairaanhoidon rajojen ylittävän yhteistyön parantamisessa.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Idman, I. 2013. Syöpätaudit. Psykkiset reaktiot syöpäsairauden diagnoosivaiheessa. Duodecim. Viitattu 3.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00716/do#s6>
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 25.1.2019. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>
- EUR-Lex. Viitattu 15.2.2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>
- Forsythe, L., Parry, C., Alfano, C., Kent, E., Leach, C., Haggstrom, D., Ganz, P., Aziz, N. & Rowland, J. 2013. Use of Survivorship Care Plans in the United States: Associations with Survivorship Care. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797024/>
- Gillis, A., Dixon, M., Smith, A., Law, C. & Coburn, N. 2014. A patient-centered approach toward surgical wait times for colon cancer: a population-based analysis. Viitattu 8.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3968199/>
- Heikkinen, K. 2013. Potilasohjauksen menetelmät. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 23.10.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi
- Hoito-ohjeet.fi. Hoito-ohjeita ja tietoa terveydestä. Suolistoleikkauksen jälkeen. Viitattu 14.2.2019. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Suolistoleikkauksen%20j%C3%A4lkeen.pdf>
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes, raportteja 20/2007. Viitattu 3.3.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Idman, I. 2013. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.12.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01416&p\\_haku=sy%C3%B6p%C3%A4potilas](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01416&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4potilas)
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Syöpätaudit. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset kriisireaktiot. Duodecim. Viitattu 3.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00712/do>
- Innokylä. 2012. Aivoriihi. Viitattu 25.1.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>
- Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016. Innokylän innovaatiokatsaus. Sosiaali- ja terveysalan integraation malleja. Viitattu 8.1.2018. <https://www.innokyla.fi/documents/1803120/013abcaa-beb7-4e31-a726-13285ef5ad3c>
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Launis, V. 2015. Eettisesti hyvä tutkimus periaate-etiikan näkökulmasta. Teoksessa Kliinisen tutkimuksen etiikka. Keränen, T., Pasternak, A & Bendel, S. 2016. Verkkojulkaisu, Duodecim, Oppiportti. <http://www.oppiportti.fi/op/kte00105/do>
- Mayer, D., Gerstel, A., Walton, A., Triglianios, T., Sadiq, T., Hawkins, N. & Davies, J. 2014. Implementing Survivorship Care Plans for Colon Cancer survivors. Viitattu 8.1.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0aea7859-92ce-4416-8c1f-fea62d14d2ae%40sdc-v-sessmgr03>

Mayer, D. K., Green, M., Check, D. K., Gerstel, A., Chen, R. C., Asher, G., Wheeler, S. B., Hanson, L. C. & Rosenstein, D. L. 2015. Is there a role for survivorship care plans in advanced cancer? Viitattu 8.1.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=845423ad-d001-4679-801d-fcd1c0714453%40sessionmgr104>

Modig, N & Åhlström, P. 2018. Tätä on lean. 7. painos. Halmstad: Bulls graphics Ab

Paterson, J. 2015. Driving Added Value and Efficiency in Internal Audit. Viitattu 8.1.2018. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1882153&query=>

Perron, L., Daigle, J. M., Vandal, N., Guertin, M. H. & Brisson, J. 2015. Characteristics affecting survival after locally advanced colorectal cancer in Quebec. Viitattu 8.1.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=40f12142-ffde-4a30-8337-dd48337c0e26%40sessionmgr4008>

Rantala, A., Ristamäki, R. & Keränen, U. 2016. Duodecim. Viitattu 8.12.2017. <http://duodecim-lehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/lehti/2016/12/duo13192>

Reijula, J. Ruohomäki, V., Lahtinen, M., Aalto, L., Reijula, E. & Reijula, K. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean) Tutkimushankkeen loppuraportti. Viitattu 8.1.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveystieteiden\\_tutkimuskeskuksen\\_tyoprosessien\\_palvelujen\\_ja\\_tilojen\\_kehittaminen\\_lean\\_ajattelun\\_avulla\\_\(telean\)\\_tutkimushankkeen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_tyoprosessien_palvelujen_ja_tilojen_kehittaminen_lean_ajattelun_avulla_(telean)_tutkimushankkeen_loppuraportti.pdf?sequence=1)

Revels, S., Wong, S., Banerjee, M., Yin, H. & Birkmeyer, J. 2014. Differences in Perioperative Care at Low and High Mortality Hospitals with Cancer Surgery. Viitattu 8.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547832/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Litterointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.2.2019. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysi ja tulkinta. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.2.2019. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html)

Salminen, M. 2013. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämissuunnitelmissa. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. Viitattu 18.11.2017 <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 3.3.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Suomen Palveluohjausyhdistys, 2017. Viitattu 18.11.2017 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-rooli/>

Suomen Syöpärekisteri. Viitattu 8.12.2017. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.2.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vaikuttava muutos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2018. Viitattu 8.1.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/strategia%202017-2018.pdf#search=strategia%202017-2018>

VSSH. Suolistosyövän hoitopolku. Viitattu 19.1.2018. [http://hoitoreitit.vsshp.fi/toimialueiden\\_prosessit/T3/suolistosyopa/Suolistosyopa\\_Prosessitaso.htm](http://hoitoreitit.vsshp.fi/toimialueiden_prosessit/T3/suolistosyopa/Suolistosyopa_Prosessitaso.htm)

Österlund, P., Lepistö, A. & Järvinen, H. 2009. Duodecim. Viitattu 8.12.2017. <http://duodecim-lehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/lehti/2009/6/duo979>

# Toimeksiantosopimus

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

### 1. Osapuolet

#### Opiskelija

Nimi: Riikka Metsä	S posti: riikka.metsa@edu.turkuamk.fi
Osoite: Hakasteronkatu 8 as 9, 24130 Salo	Puhelin: 021 502 46 81
Koulutus: Sairaanhoitaja	<i>AMK - tutkintotoimien ja jatkotutkimus</i>

#### Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: <i>Päivi Alaranta</i>	Organisaatio: <i>AMK Salo Sairaala</i>
Osoite: <i>Sairaalankatu 9 24130 Salo</i>	Puhelin: <i>02-3144075</i>
S posti: <i>paivi.alaranta@tyks.fi</i>	

#### Turun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: <i>Reija Nieminen</i>	Puhelin: <i>014-3074305</i>
S posti: <i>reija.nieminen@totkuamk.fi</i>	

### 2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista opinnäytetyön tekemisen aikana. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

### 3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamisesta on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muuostamatta kuitenkaan opiskelijan työssä erottavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelija ja ohjaajalla luokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaali oikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntää.

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joulunneuvokki 3 A  
20020 Turku  
puh. 0201 502 390  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
0578260-5

#### 4. Työsuhde ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

#### 5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laati Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansittuna kirjaston ja netkokoelmaan tai Open Access - julkaisuna Theses-tietokantaan.

Opiskelija laati opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan, liike- tai ammattialalla sujuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovitun tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisien toiminnan julkisuudesta 524/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Etelä tarkoitettuihin tiedot ja aineisto jätetään työn taustatietoihin. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja, joihin kuuluu mikä salassapitoehtojen noudattamisesta johtuu: Salassapitoehtoja sovellettaessa on nimen edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaantulusta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Asiasta on tarkistettu tiedot toimeksiantajalta.)

Opinnäytetyön aihe:

Seuraava opinnäytetyön sisältömiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:

#### 6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
 Loukaharjunkatu 4 A  
 05120 Turku  
 puh. (02) 463 550  
 www.turkuamk.fi

Y-tunnus  
 2543750-3



**TURKU AMK**

TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Tämän sopimuksen osapuolilla allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammatti korkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassa o lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluuttua voimaan astumisesta toisista ennen opinnäytetyön valmistuttua.

(Päivä) 8.12.2018 (pp.kk.vvvv)

(Paikka) Sola  
Toimeksiantajaorganisaatio

Työsk. Siron Sirkka

*[Handwritten signature]*

Nimen selvennyksi l l l l l

Päiväkirjoitus, ohj.

(Päivä) 12.2.18 (pp.kk.vvvv)

(Paikka) Opiskelija

*[Handwritten signature]*

Riikka Metsä

Nimen selvenny s, opiskelija

(Päivä) 26.4.2018 (pp.kk.vvvv)

(Paikka) Turun ammatti korkeakoulu Oy Turku

*[Handwritten signature]*

Nimen selvenny s, KT-päällikö/ KT-päällikön  
vastuutemana

*[Handwritten signature]*

**LIITTEET**

Opinnäytetyösuunnitelma

Su assepi te ehdot

Turun ammatti korkeakoulu Oy  
Jou. Kaivankatu 3 A  
20520 Turku  
p. n. (02) 253 300  
www.turunamk.fi

Y-tunnus  
2728160-3

## Kirjallisuushakukoonti

### KIRJALLISUUSHAKUKOONTI

Tietokanta/ tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien" määrä/ hyödynnetty
Medic	colon, cancer	2013-2017 kokoteksti	8/0
Medic	paksusuolisyöpä	2013-2017 kokoteksti	21/0
Terveysportti	paksusuolisyöpä	Duodecim-lehti	31/0
Cinahl	colon AND cancer AND nursing	2000-2017, English, full text, peer re- viewed	15/1
Cinahl	colon AND cancer AND management	2000-2017, English, full text, peer re- viewed	91/2
Cinahl	colon AND cancer AND operation	2000-2017, English, full text, peer re- viewed	45/0
PubMed	colon AND cancer AND nursing	Free full text, 5 years, Humans, English	47/1
PubMed	colon AND cancer AND management AND surgery AND care	Free full text, 5 years, Humans, English	104/2

## Kirjallisuushaun tulos

### KIRJALLISUUSHAUN TULOS

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Mayer, D. K. ym. 2014, Yhdysvallat	Selvittää selviytymissuunnitelman (yhteenveto + jatkohoitosuunnitelma) soveltuvuutta, käytettävyyttä ja potilaan itsensä tyytyväisyyttä suunnitelmaan, sekä selvittää mikä olisi paras ajankohta suunnitelman laatimiseksi.	36 ei-metastasoitua paksusuolisyöpäpotilasta sai suunnitelman hoitajan vastaanotolla. 28 suunnitelmaa palautui omalääkäreiltä. Näille 28 potilaalle soitettiin noin viikon kuluttua.	Tiedot suunnitelmaan piti kerätä useasta potilastietojärjestelmästä. Hoitajan vastaanotolla aikaa ei suunnitelman avulla kulunut enempää vaan hoitaja koki vastaanoton sujuvampana. Potilaat kokivat suunnitelman hyväksi, kirjallisena se lisäsi varmuutta tulevia kontroleja ajatellen. Suunnitelmaa potilaat toivoivat viimeistään ennen tiheiden seurantakäyntien loppumista.

Perron, L. ym. 2015, Kanada	Selvittää vaihtelee kuolleisuus väestöryhmittäin, taudinkuvan ja valittujen hoitokeinojen välillä.	633 leikatun potilaan sairaskertomuksia seurattiin satunnaisotoksin 5 ja 10 vuotta sairastumisesta.	Elektiivisesti leikatut potilaat selviytyivät päivystysleikattuja suuremmalla todennäköisyydellä. Samoin ei-levinnyt tauti vs. levinnyt. Lisäksi tuloksiin vaikutti potilaan ikä sekä oheishoidot.
Mayer, D. K. ym. 2015, Saksa	Selvittää onko selviytymissuunnitelmasta hyötyä levinneen syövän hoidossa.	16 metastasoinutta syöpää sairastavaa potilasta. Aineisto kerättiin pienryhmäkeskusteluja nauhoittamalla.	Osallistujat kokivat selviytymissuunnitelmaa tärkeämmäksi syövänhoitosuunnitelman laatimista, ts. kirjallista suunnitelmaa päivämäärineen muistin tueksi.
Forsythe, L. P. ym. 2013, Yhdysvallat	Selvittää selviytymissuunnitelmien käyttöä onkologien sekä omalääkärien toimesta.	Onkologien (n=1130) ja omalääkäreiden (n=1020) vastaanottokäytäntöjä selvitettiin kyselytutkimuksella.	Noin puolet onkologeista kertoi antavansa aina yhteenvedon syöpähoidoista potilaalle. 20.2 % vastasi antavansa tämän lisäksi jatkohoitosuunnitelman (=selviytymissuunnitelma) potilaalle. 13,4 % omalääkäreistä vastasi aina tai melkein aina saavansa selviytymissuunnitelman itselleen nähtäväksi. Jatkossa suunnitelman käyttöä ja jakamista täytyy parantaa potilaan parhaan hoidon takaamiseksi.

Revels, S. L. ym. 2014, Yhdysvallat	Selvittää mitkä perioperatiiviset toimenpiteet vaikuttavat kuolleisuuteen syöpäleikkauksen yhteydessä.	National Cancer DataBase (2005-2006) merkityistä 1279 sairaalasta valittiin 19 alhaisen kuolleisuuden osoittavaa ja 30 korkean kuolleisuuden osoittavaa syöpäleikkauksia tekevää sairaalaa. Tilastoissa huomiointiin erilaiset perioperatiiviset toimintatavat sekä potilaan perussairaudet ja syöpätyypit.	Sairaaloiden toimintatavat erosivat toisistaan perioperatiivisen hoidon suhteen, esim. trombi- ja antibioottiprofylaksiaa käytettiin korkean riskin sairaaloissa vähemmän. Korkean riskin sairaaloissa potilaat olivat sairaampia ja leikkaukset olivat useammin hätäleikkauksia. Toisaalta matalan riskin sairaaloissa tehtiin enemmän vaativampia leikkauksia.
Gillis, A. ym. 2014, Kanada	Selvittää kauanko potilas joutuu odottamaan syöpäleikkaukseen pääsyä kirurgin konsultaation jälkeen.	Potilastietojen perusteella poimittiin kaikki 18-80 vuotiaat, Ontariossa 1.1.2002-31.12.2009 elektiivisesti leikatut paksusuolisyöpäpotilaat, jotka eivät saaneet neoadjuvanttihoitoja. Yhteensä 10223 potilasta.	Keskimääräinen odotusaika oli 31 (vaihteluväli 0-182) vrk. Yli 65 vuotiaat joutuivat keskimäärin odottamaan pidempään. Isojen sairaaloiden potilaat pääsivät hoitoon nopeammin. Eniten odotusaikaan vaikuttivat preoperatiiviset tutkimukset.

# Suolistoleikkauksen jälkeen -kotihoito-ohje

## VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

### SUOLISTOLEIKKAUKSEN JÄLKEEN

#### Ruokavalio

- Kotona saa syödä normaalisti.
- Ruoka pitää pureskella niin huolellisesti, että se muuttuu suussa sosemaiseksi. Ruokailun tulee sujua rauhallisesti.
- Leikkaukskohdassa on aluksi turvotusta ja saumakohta on ahdas, joten on parempi syödä pienehköjä aterioita kerrallaan, mutta useammin.

#### Vatsan toiminta

- Ulosteen ja ilman tuloa ei saa pidätellä, ettei leikkausalueelle aiheudu paineita.
- Useimmiten suoli toimii aluksi liiankin nopeasti, mutta tasoittuu normaaliksi. Myös verta saattaa tulla ulosteen mukana pieniä määriä jopa viikkojen ajan.
- Peräruiskeita ei saa käyttää.

#### Liikkuminen ja harrastukset

- Nouse vuoteesta kyljen kautta, jolloin et rasita leikkausaluetta. Käytä tätä ylösnousutekniikkaa muutaman viikon ajan.
- Jalkeilla voi olla voinnin mukaan. Liikuntaa tulee lisätä päivittäin. Ulkoilu, kevyt liikunta ja terveellinen ravitsemus ovat hyväksi toipumiselle.
- Avoleikkauksen yhteydessä raskaita, yli kolmen kilon painoisia nostamisia ja ponnistuksia on hyvä välttää neljän viikon ajan haavan repeämisen estämiseksi.
- Tähystysleikkauksen yhteydessä rasitus on sallittu jo kahden viikon kuluttua leikkauksesta.
- Ponnistelua vaativat harrastukset voit aloittaa noin kuuden viikon kuluttua leikkauksesta.

#### Haava

- Haavanhoito-ohjeen saat kotiutuksen yhteydessä erikseen.

Ongelmatilanteissa ota yhteyttä hoitavaan yksikköön, terveyskeskukseen tai alueesi päivystykseen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri • [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) • Vaihde 02 313 0000

Tämä ohje on tarkoitettu hoitosuhteessa oleville potilaillemme.

## **Yhteystiedot**

Yhteystietoja:

Ajanvaraus arkisin 8-9:30: 02-314 4600

Yhteispäivystys, Salo: 02-314 4529

Tähystysyksikkö arkisin 8-9: 02 314 4201

Kirurgian yksikkö: 02-314 4350

Sosiaalityöntekijä: 02-314 4840

Lounais-suomen Syöpäyhdistys: 02-728 1670

<http://lssy.fi>

## Kyselylomake

Pvm:

Saitko riittävän raportin potilaasta?

Oliko tarvittavat ajat annettu?

Oliko haastatteluun tarpeeksi aikaa/ajankohta muuten sopiva?

Miten sujui?

Kehittämisehdotuksia?



# Tutkimuslupahakemus

## VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/3

Tämä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiiriin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteröity tutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero T03/004/18	Luna myönnetty ajalle 2018 - 2019	Tutkimuksen projektnumero _____
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

## 1. Tutkimusnumero

T40/2018

(Esim. T1/2015)

 Uusi tutkimus Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muuta koskee?

## 2. Tutkimuksen nimi

Paksusuoli syöpäpotilaan palveluohjaus Tahystyksestä leikkaukseen Salon sairaalassa

## Tutkimuksen lyhennekoodi (pakollinen tieto)

T40/2018

 Tutkijalähtöinen tutkimus Toimetta rajalahtainen tutkimus, toimikäsittely Päivi Alarakkola, Osastonhoitaja, Tyks, Salon sairaala Kirurgian yksikkö

## 3. VSSHP:n vastuullinen tutkija

(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)

Raija Nurminen, Turun AMK / Terveys ja hyvinvointi, [raija.nurminen@turkuamk.fi](mailto:raija.nurminen@turkuamk.fi) 044-907 49 85

## Yhteysthenkilö

(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)

Minna Ringborg, [minna.ringborg@tyks.fi](mailto:minna.ringborg@tyks.fi) 02-3144 350

## 4. Tutkimuksen aikaväli vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2018 - 2019

## 5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä

5

## 5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

0

## 6. Sisäiset ostopalvelut

 Tykslab Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus Fysiologia VS-lääketieteiden Kirurgian neurofysiologia Tyks mikrobiologia ja geenitietä Kirurgian fysiologia PET-keskus Kirurgian testipalvelut muu, mikä

YHT 50a VSSHP 10/2015

**VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAIHAKEMUS

2 / 3

## 7. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalla projektinumerolla \_\_\_\_\_ (osim. 17055 tai 13705).  
 Tutkimukselle perustetaan uusi projektinumero.  
 Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka lasutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta

## 8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään VSSHP:n tiloja tai tiloja. Mitä tilojen kanssa asiasta on sovittu?  
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumatonta henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.  
 Käytetään VSSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista vaietuista kohdista

Tyks. Salon sairaalan leikkauhuone, toimeksiantajan kanssa sovittu.

## 9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat

(Nimi, toimialue)

## 10. Opinnäytettyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Riikka Metsä, riikka.metsa@tyks.fi, 041-502 46 83

## Ohjaajat

Rajja Numinen, Minna Ringborg

## 11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- lääketiede: ehkäisy  
 hammaslääketiede  
 hoitotieteellinen työ, 1. pot. lääkärinohjeet palvelut ja potilaan voinnonsa  
 olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa  
 muu, mikä

## 12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCT-numero \_\_\_\_\_  
 Ei, mikä?  kyseessä ei ole interventiotutkimus  
 muu syy, mikä

## LIITTEET

- kustannuslaskelma (valmis Excel-pohja tai vapaamuotoinen)  
 tutkimusarvioinnin tai sen yhteenveto  
 sisäiset neuvottelusepinnukset  
 tutkimussuunnitelma tai muu tutkimussuunnitelma  
 kotosen toimikunnan puolesta lausunto  
 Finnean käsittelylomake
- Valviran lupa  
 TIL:n lupa  
 Muu viranomaisen lupa  
 dataa koskevan tutkimuksen rekisteriseloste

**VARSINAIS-SUOMEN  
SAIRAANHOITOPIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

**Vastuullisen tutkijan allekirjoitus**

Allekirjoitukseksi sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveysieteellisen tutkimuksen ohjeistoa ([www.turkucrc.fi](http://www.turkucrc.fi)) sekä hyvää tutkimuslupaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" ([www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)).

Päiväys: Turku 6.4.2018

Allekirjoitus:

*Raija Nurminen*

Nimiselvitys: Raija Nurminen

Virkatoimi: Yrjöittäjä

Lomake toimitetaan liitteenä TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)  
TurkuCRC toimittaa lomakkeen puoleltavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostitse.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liiketoiminnan  
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys: Turku 17.4.2018

Allekirjoitus: *Matti Lahti*

Nimiselvitys: *MATTI LAHTI*

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liiketoiminnan johtajan päätös  
tai johtajaylilääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys: 19.4.2018

Allekirjoitus: *Taru Horn*

Nimiselvitys: *TARVA HORN*

**Jakelu:**

- vastuullinen tutkija  
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö  
 johtajien antaneet palvelusyksiköt  
 taloushallinnon palvelukeskus  
 yhteyshenkilö