

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Rintala (julkaisussa lukee virheellisesti Rantala), Niina; Mäenpää, Pia; Jussila, Aino-Liisa

Julkaisun nimi: Eturauhassyöpää sairastava potilas hyötyy digihoitopolun kehittämisestä

Julkaisuvuosi: 2022

Versio: Kustantajan versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Rintala, N., Mäenpää, P. & Jussila, A.-L. (2022). Eturauhassyöpää sairastava potilas hyötyy digihoitopolun kehittämisestä. *Syöpäsairaanhoitaja*, 18(3), s. 15-17.



ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVA POTILAS HYÖTYY DIGIHOITOPOLUN KEHITTÄMISESTÄ

Eturauhassyöpään sairastuu joka vuosi noin 5000 miestä. Se on Suomessa miesten yleisin syöpä. (Saarelma 2014.) Syöpäsairaanhoitajan tai uroterapeutin vastaanotolla eturauhassyöpää sairastavat ovat suuri asiakasryhmä. Vastaanottoja ohjaustoiminnan tavoitteena on edistää potilaiden elämänhallintaa ja -laatua muun muassa eturauhassyöpään liittyvissä asioissa. Erikoiskoulutettu sairaanhoitaja antaa ohjausta, neuvontaa ja tukea urologista syöpää sairastaville yhä enemmän digitaalisten palveluiden avulla.

Hoitopolkua kehitetään digitaalisiksi ja niiden avulla lisätään ja tuetaan potilaan itseohjautuvuutta ja itsehoitovalmiuksia. Tavoitteena on kehittää uudenlaisia palvelumenetelmiä, joita voidaan tuoda kotiympäristöön sähköisten ratkaisujen avulla. Sairaanhoitaja voi ohjeistaa potilasta käyttämään sähköistä hoitopolkua, jossa sairauteen liittyvät asiat on kerrottu tarkasti vaihe vai-

heelta. Sairaanhoitajan roolina on myös rohkaista ja auttaa potilaita käyttämään uusia palveluita.

Keski-Pohjanmaan terveystalouden poliklinikalla ollaan parhaillaan pilotoimassa digitaalista hoitopolkua eturauhassyöpää sairastavien potilaiden käyttöön. "SOITE eturauhassyöpäpotilaan digipolku" on kattava tietopaketti, jonka kautta potilas saa informaatiota sairaudestaan aina hoitoneuvotteluun tulosta ja siihen valmistautumisesta lähtien. Polulta löytyvän tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajantasaista ja sen tulee olla saatavissa ajasta ja paikasta riippumatta. Potilas voi siis aina palata digihoitopolulle missä tahansa hoidon vaiheessa kertaamaan hoitoonsa liittyviä asioita. Pitkän aikavälin tavoitteena on korvata potilaan käyntejä etävastaanottoina digihoitopolun kautta ja näin vapauttaa resurssia muuhun hoitotyöhön.

SAIRAAHOITAJA ON ETURAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN TUKENA HOITOPOLULLA

Syöpäsairaanhoitaja on läsnä lähes kaikissa potilaan hoitopolun vaiheissa. Urologisia potilaita hoitava syöpäsairaanhoitaja tai uroterapeutti on urologisten potilaiden erikoiskoulutettu asiantuntijahoitaja, jolla on lisäksi koulutusta virtsaelinsairauksien hoidosta sekä potilaan ja läheisten opetuksesta ja ohjauksesta. Lisäksi hän toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä vastaten omalta osaltaan urologisten potilaiden laadukkaista erikoissairaanhoitojen palveluista.

Syöpää sairastavat voivat helposti kokea itsensä ylikuormittuneiksi kaikesta saamastaan informaatiosta. Syöpään sairastumisen aiheuttama hämmennys voi vaikeuttaa uuden tiedon vastaanottamista. Sairaanhoitajan tärkeä tehtävä on auttaa ja

tukea potilasta ja hänen läheisiään käsittelemään heille annettua informaatiota.

Ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja parantaa potilaan elämänlaatua ja hyvinvointia (Eloranta & Virkki 2011, 15). Potilaan omahoitoon kannustamisessa keskeisimmässä roolissa hoidon onnistumisen kannalta on hoidon tavoitteiden asettaminen, niiden saavuttaminen sekä hoidosta saatujen vaikutusten arviointi. Hoitotyön ja hoidon päämääränä on potilaan terveyden edistäminen. (Ahonen ym. 2017, 818.) Potilaalle on annettava mahdollisuus osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Se edellyttää ohjattavan kannalta riittävää tiedonsaantia.

Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä tasa-arvoista tiedon, taidon

ja selviytymisen yhteistä rakentamista. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Tyytyväisyys eturauhasyövän hoidon lopputulokseen on yhteydessä elämänlaadun muutokseen sekä potilaiden että heidän läheistensä osalta. Suurin osa heistä onkin tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaansa tukeen. (Harju 2018).

Jotta hoitopolku olisi toimiva, korostuu siinä erityisesti sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen merkitys. Toimivan ja potilaslähkeisen hoitopolun ominaisuuksiin kuuluu potilaiden huomioiminen jo hoitopolun suunnitteluvaiheessa. Potilaat on hyvä ottaa mukaan suunnitteluun sekä kerätä heiltä palautetta hoitopolun toimivuudesta. (Rantala, Ristamäki & Keränen 2016.)

DIGIHOITOPOLUT TARVITSEVAT KEHITTÄMISTÄ TULEVAISUUDESSAKIN

Sairaanhoitaja tulee työskentelemään tulevaisuudessa potilaiden terveysvalmentajana hyödyntäen terveysteknologiaa virtuaalisessa ympäristössä. Tämä edellyttää heiltä erilaisten tietojärjestelmien ja sovelusten osaamista sekä asiantuntevasta tietoturva-asioista. (Hahtela & Meretoja 2017.)

Terveydenhuollossa digitalisaatio tuo paljon helpotusta ajankäyttöön sekä mittavia kustannussäästöjä. Digitalisaatiolla voidaan parantaa, muuttaa, muokata ja uudistaa potilaskokemusta ja se sitouttaa potilasta omaan hoitoonsa. Digihoitopolulta löytyvä tieto vähentää kysymyksiä omasta hoidosta. Digitalisaation tarkoituksena on yhtenäistää poti-



LÄHTEET

laan asiakaskokemukset jatkumoiksi eikä vain käynneiksi sairaalassa. Digitalisaatio mahdollistaa aikaan ja paikkaan sitoutumattomuuden ja sovellusten kehittämisessä on aina huomioitava potilas ja hänen tarpeensa. Lisäksi digitalisaatio vähentää potilaan sairaalassa oloaika. (Gerdt & Eskelinen 2018, 186–206.)

Kivekkään, Kuosmasen, Kinnusen, Kansanen & Sarannon (2019) tekemästä tutkimuksesta nousee esille, että helppokäyttöisyys lisää sähköisen palvelun mielekkyyttä. Sähköisten palveluiden tulee olla helposti saatavilla ja niitä täytyy voida käyttää myös terveydentilan seurantaan. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että potilaat luottavat sähköisten palveluiden mahdollisuuksiin.

Asia, joka nousee esille tätä yksilöityä, juuri tiettyyn sairauteen sidottuja digihoitopolkua tehdessä, on se, että yhä useampi potilas on tänä päivänä monisairas. Kuinka silloin potilaan eri hoitopolut ”keskustelevat” toistensa kanssa? Jos ajatellaan, että potilaan täytyisi aina saada kokonaisvaltaista hoitoa, olisiko näitä digihoitopolkua esimerkiksi mahdollista yhdistää jossain polun vaiheessa vai ovatko ne jatkossakin vain rinnakkain kulkevia ketjuja, prosesseja, joita pitkin potilas pääsee useaan toisistaan riippumattomaan eri maaliin. Tulevaisuuden haasteiksi asetetaan nämä moniammatillisuuden kannalta muuttuvat visiot ja tavoitteet sote-kentällä: kuinka luovia kaiken tämän läpi niin, että toimintatavat sekä prosessit toimivat parhaalla mahdollisella tavalla, yhteinen päämäärä näköpiirissä, ihminen keskiössä?

Moniammatillisessa työskentelyssä organisaatioiden väliset rajat saattavat häilyä. Virran (2016) mukaan seinien merkitys tulevaisuudessa tulee vähenemään ja tätä kautta moniammatillisuus lisää-

tyy. Potilaalle tarjottava hoito ei ole paikasta riippuvaista, sillä väestö ikääntyy ja palveluntarpeet muuttuvat. Lisäksi potilaat ovat yhä moniongelmaisempia, jolloin moniammatillisuus ja yhteistyön tarve kasvavat entisestään. Tähän liittyen ajatusta voisi myös toiminnan taholla viedä eteenpäin; urologisen syöpäsairaanhoitajan työnkuvaa voitaisiin laajentaa siten, että hän tarvittaessa työskentelee siellä, missä tarvetta on. Näitä paikkoja ovat esimerkiksi perusterveydenhuollon vastaanotot, vuodeosastot tai vaikkapa päivystys. Yksilöityä osaamista on hyvä viedä sinne, missä sitä usein tarvitaan.

Tarvittaessa osaamista voi myös jakaa eli kouluttaa työntekijöitä noilla toimipaikoilla. Jokiniemen (2014) tutkimuksessa todetaan, että tulevaisuudessa asiantuntijahoitajan työalueet voidaan muodostaa organisaatioiden tarpeiden mukaan. Työalue voisi mieluummin käsittää jopa useita yksiköitä, jolloin asiantuntijahoitaja siirtyy yksikköön tarpeen mukaan. Tällaista asiantuntijatason diversiteettiä voisi pyrkiä hyödyntämään myös potilaille tarjottavien digitaalisten palveluiden osalta. ■

Niina Rantala
sairaanhoitaja

Keski-Pohjanmaan terveystalouden
lukumääräyksien
Kirurgian poliklinikka

Pia Mäenpää
TtM, lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu

Aino-Liisa Jussila
TtT, yliopettaja

Oulun ammattikorkeakoulu

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö - sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Sanoma Pro. 6.–7. painos. Helsinki.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digitaalisen asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.
- Hahtela, N & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoitajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. Tutkiva Hoitotyö: Hoitotieteellinen aikakauslehti 15(1): 36–37.
- Harju, E. 2018. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän puolisoitensa terveyteen liittyvä elämänlaatu ja parisuhde. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0677-9> Viitattu: 25.5.2022.
- Jokiniemi, K. 2014. Clinical nurse specialist role in Finnish healthcare. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1579-5> Viitattu: 25.5.2022.
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U.-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveystalouden osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (1–2).
- Rantala, A., Ristimäki, R. & Keränen, U. 2016. Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku sujuvaksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 12/2016. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13192> Viitattu: 26.5.2022.
- Saarelma, O. 2014. Eturauhassyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210 Viitattu: 26.5.2022.
- Virta, S. 2016. Rehula: Moniammatillinen työ lisääntyy. Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2016/rehula-moniammatillinen-tyo-lisaantyy/> Viitattu: 25.5.2022.