

Meri Olkinuora ja Wilma Tuominen

SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN TARJOAMAT PALVELUT
SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSESSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN TARJOAMAT PALVELUT SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSESSÄ

Olkinuora, Meri
Tuominen, Wilma
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2018
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 5

Asiasanat: vastaanotto, syöpä, syöpäsairaanhoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa video syöpäsairaanhoitajan tarjoamista palveluista Satakunnan Syöpäyhdistyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilaiden ja ammattilaisten tietoisuutta syöpäsairaanhoitajan palveluista Satakunnan Syöpäyhdistyksessä.

Satakunnan Syöpäyhdistys on vuonna 1974 perustettu terveys- ja potilasjärjestö, joka toimii Satakunnan alueella. Yhdistys on osa Syöpäjärjestöjä ja Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö. Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajat pitävät vastaanottoa ympäri Satakuntaa. Yhdistyksen tavoitteena on ehkäistä syöpää sekä auttaa syöpäpotilaita ja heidän läheisiään niin hoidon, kuin kuntoutuksenkin aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektin tuotoksena syntyi video tarkan käsikirjoituksen mukaan. Videon käsikirjoitti, kuvasi ja editoi opinnäytetyön tekijät. Käsikirjoitusta muokattiin ennen videon kuvaamista yhdessä Satakunnan Syöpäyhdistyksen kahden syöpäsairaanhoitajan kanssa. Videolla kuvataan syöpäsairaanhoitajien vastaanotolla tekemää työtä kuvien avulla. Kuviin on lisätty tekstitykset, jotka antavat lisäinformaatiota toiminnasta. Videon on tarkoitus olla näkyvillä Satakunnan Syöpäyhdistyksen aulassa sijaitsevalla informaatiotaululla. Video avaa yhdistyksen sairaanhoitajan työtä myös julkisen puolen terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille.

Projektin teoreettisessa osuudessa käsiteltiin lyhyesti syöpätauteja ja syöpäsairaanhoitajan tehtäviä yleisesti sekä erityisesti Satakunnan Syöpäyhdistyksessä. Opinnäytetyötä arvioitiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajien antaman kirjallisen palautteen avulla. Työn tilaajan palautteen mukaan video parantaa tietoisuutta sekä syöpäpotilaille että heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin hyvin.

Jatkoprojektina ehdotetaan syöpäsairaanhoitajien perehdytyskansion tekemistä Satakunnan Syöpäyhdistykselle. Tämä sopisi hyvin opinnäytetyöksi.

ONCOLOGY NURSES' CLINICAL ASSIGNMENTS AT SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYS

Olkinuora, Meri

Tuominen, Wilma

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2018

Number of pages: 33

Appendices: 5

Keywords: clinical work, cancer, oncology nurse

The purpose of this functional thesis was to design and implement a video of the services that oncology nurses provide in Satakunta Cancer Association. The objective of this thesis was to increase the knowledge of patients and health care professionals of the services that oncology nurses provide in Satakunta Cancer Association.

The Satakunta Cancer Association is a health and patient organization that was founded in 1974 and works in the Satakunta area. The organization is a part of cancer association and a member of Finland's cancer organization. The nurses at Satakunta Cancer Association hold a reception all over Satakunta area. The organization's main goal is to prevent cancer and help cancer patients and their close ones during treatments and rehabilitation.

This thesis was executed as a project. The output of this project is a video. The video was scripted, filmed and edited by makers of this thesis. The script of the video was adjusted before it was filmed together with the oncology nurses of Satakunta Cancer Association. The work of the oncology nurses is shown in the video by pictures. Subtitles have been added to give more information about the work. The video is meant to be seen on an information screen in Satakunta Cancer Association's lobby. The video shows the work of the organization's nurses also for the health care professionals as well as students.

The theory of this thesis was based on cancer and the services of the oncology nurses generally and especially in Satakunta Cancer Association. The thesis was evaluated by the oncology nurses of Satakunta Cancer Association. The method that was used in the evaluation was a written feedback form. Feedback from this work was that this video will improve the knowledge of cancer patients and their close ones. The goal of this thesis was achieved well.

Follow-up project succession is to make an introduction file about the work that oncology nurses do in the Satakunta Cancer Association. That would be a great subject for thesis.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1	Satakunnan Syöpäyhdistys.....	6
2.2	Vastaanotto toiminta	7
2.3	Syöpätaudit ja niiden hoito	8
2.3.1	Rintasyöpä.....	10
2.3.2	Ihosityöpä.....	11
3	VASTAANOTTOTOIMINTA SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSESSÄ	12
3.1	Syöpäsairaanhoitaja	12
3.2	Syöpäsairaanhoitajan tarjoamat palvelut	13
3.2.1	Rintaproteesin hankinta Satakunnan Syöpäyhdistyksestä.....	14
3.2.2	Syöpäsairaanhoitajan tekemä luomien tarkistus.....	15
3.2.3	Syöpäpotilaan ja läheisen neuvonta.....	16
3.2.4	Psykososiaalinen tuki	18
3.2.5	Seksuaalisuus.....	18
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	21
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	21
5.1	Tiedonhaku	21
5.2	Kohderyhmä.....	22
5.3	Projektin vaiheistus	23
5.4	Projektin aikataulu ja rahoitus	24
5.5	Resurssit ja riskit.....	26
5.6	Projektin tuotos: video	27
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
6.1	Projektin onnistuneisuuden arviointi	28
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.3	Jatkoprojektiehdotus	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta ja hänen läheisiään erilaisissa ongelmatilanteissa ja kriiseissä. Ohjauksessa korostuu moniammatillinen yhteistyö tiimeissä ja verkostoissa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21.) Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaan tai potilaan palveluiden koordinointi. Sairaanhoitajalta edellytetään hoito- ja palvelukokonaisuuksien suunnittelua, johon kuuluu osana myös moniammatillinen yhteistyö eri organisaatioiden ja järjestöjen kanssa. Yhteistyö edellyttää sektorirajoja ylittävää yhteistyötä, jotta potilas saa mahdollisemman kokonaisvaltaista hoitoa. (Laitinen-Pesola 2011, 153-154.)

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa video syöpäsairaanhoitajan tarjoamista palveluista Satakunnan Syöpäyhdistyksessä. Opinnäytetyön tavoite on lisätä potilaiden ja ammattilaisten tietoisuutta syöpäsairaanhoitajan palveluista Satakunnan Syöpäyhdistyksessä. Satakunnan Syöpäyhdistyksessä toimii neljä syöpäsairaanhoitajaa (Satakunnan Syöpäyhdistyksen www-sivut 2017). Asiakkaita voi tulla ympäri Satakuntaa ajanvarauksella tai kriisiasiakkaana. Syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla työtehtäviä Satakunnan Syöpäyhdistyksessä ovat muuan muassa tiedon antaminen, rintasyöpäpotilaiden rintaproteesin hankintaprosessi ja rintojen tarkkailu, luomien tarkastus, periytyvyysneuvonta ja potilaiden sekä läheisten neuvonta. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2018.) *Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain vastaanotolla tapahtuviin syöpäsairaanhoitajan tarjoamiin palveluihin.*

Heinosen (2011) mukaan 92 % kyselyyn vastanneista Satakunnan keskussairaalaissa työskentelevistä sairaanhoitajista kohtasi syöpää sairastavia potilaita päivittäin työssään. Kyselyn perusteella sairaanhoitajat kokivat, että Satakunnan Syöpäyhdistyksen toimintaa on esillä osastoilla. Kuitenkin 73 % vastaajista kaipasi paljon tai melko paljon lisää tietoa yhdistyksen toiminnasta. (Heinonen 2011, 2.)

Opinnäytetyön aihe saatiin Satakunnan Syöpäyhdistykseltä, sillä syöpäsairaanhoitajien vastaanottotoiminnasta ei ole aiemmin tehty vastaavaa videomateriaalia. Satakunnan Syöpäyhdistys on tilannut opinnäytetyön Satakunnan ammattikorkeakoululta. Tekijät valitsivat aiheen sen mielenkiintoisuuden vuoksi elokuussa 2017.

2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Satakunnan Syöpäyhdistys

Julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi on olemassa kolmas sektori. Sen tunnuspiirteitä ovat voittoa tavoittelematon talous ja organisaatioiden tai ryhmien sosiaaliset tavoitteet. Se on eri järjestöjen tuoma lisä terveydenhoitojärjestelmään. Kolmatta sektoria edustaa muuan muassa syöpäyhdistykset. Toiminnan rahoituksesta vastaavat muuan muassa Raha-automaattiyhdistys ja Kela. Kolmannen sektorin toiminta on erityisen tärkeää pitkäaikaissairaiden potilaiden elämässä, sillä järjestöt pystyvät tuomaan potilaille sellaista helpotusta, mikä ei julkiselle terveydenhoidolle kuulu. (Salmi 2014.)

Satakunnan Syöpäyhdistys on vuonna 1974 perustettu terveys- ja potilasjärjestö, joka toimii Satakunnan alueella. Yhdistys on osa Syöpäjärjestöjä ja Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö. Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajat pitävät vastaanottoa Porissa, Raumalla, Huittisissa, Harjavallassa, Eurassa, Säkylässä, Kankaanpäässä ja Merikarvialla. Toimisto sijaitsee Porissa. Toiminta rahoitetaan jäsenmaksuilla, STEA:n avustuksilla, lahjoituksilla, testamentteilla ja keräyksillä. (Satakunnan Syöpäyhdistyksen www-sivut 2018.)

Yhdistyksen tavoitteena on ehkäistä syöpää sekä auttaa syöpäpotilaita ja heidän läheisiään niin hoidon kuin kuntoutuksenkin aikana. Yhdistys tarjoaa luotettavaa tietoa, jäsenoimintaa, matalan kynnyksen vaivattomia palveluita ja tukea silloin, kun sille on tarvetta. Satakunnan Syöpäyhdistyksen työn perustana toimivat Syöpäjärjestöjen arvot eli totuudellisuus, luotettavuus, yhteisöllisyys, saavutettavuus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Yhdistys tekee yhteistyötä terveyskeskusten, alueen sairaaloiden ja sairaanhoitopiirin kanssa. (Satakunnan Syöpäyhdistyksen www-sivut 2018.)

Satakunnan Syöpäyhdistyksen palvelut täydentävät julkisen sektorin tarjoamia palveluita (Satakunnan Syöpäyhdistyksen www-sivut 2018). Palveluita ovat kuntoutus, vertaistuki, paikallistoiminta, potilasoppaat, tietoa syövästä ja neuvonta syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen (Satakunnan Syöpäyhdistys 2018).

Kuntoutus käsittää sopeutumisvalmennuskursseja, taideterapiaa, liike- ja tanssiterapiaa ja muuta tukea kuntoutumiseen. Vertaistuellla tarkoitetaan yhdistyksen kouluttamien tukihenkilöiden tukea sairastuneelle ja heidän läheisilleen. Yhdistys järjestää myös vertaistukiryhmiä. Paikallistoiminta käsittää paikallisosastojen kanssa järjestetyt tapahtumat, retket ja keräykset. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2018.)

Potilasoppaita ylläpitää Suomen Syöpäpotilaat. Oppaiden avulla pyritään tarjoamaan asiallista ja ymmärrettävää tietoa syöpäsairaille ja heidän läheisilleen. Tietoa syövästä on koottu syöpäjärjestöjen Kaikki syövästä-sivustolle. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2018.)

2.2 Vastaanottotoiminta

Hoitohenkilökunnan vastaanotolle voi päästä nopeasti, riippuen hoidon tarpeesta. Hoitajan vastaanotolla hoitaja voi esimerkiksi hoitaa potilaan haavoja, opastaa lääkkeiden ottamisessa, poistaa ompeleita, huuhdella korvia ja hoitaa pieniä tapaturmia. Hoitohenkilökuntaan terveyskeskuksessa kuuluu terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja ja lähihoitaja. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, & Vihunen 2011, 21-22.)

Syöpäsairaanhoitaja on syöpäpotilaiden hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. Syöpäsairaanhoitajan työ on moniammatillista yhteistyötä muun muassa terveyskeskuslääkäreiden, erikoissairaanhoidon, syöpäyhdistysten ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Syöpäsairaanhoitajan työ on monipuolista, koska syöpäsairaanhoitaja voi toimia erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten erikoissairaanhoidossa ja syöpäyhdistyksissä. (Selänteen kuntayhtymän www-sivut 2018.)

Toimintaan kuuluvat syöpäpotilaiden hoidot, kuten luustosuojahoidot, punasolutiputukset, laskimoportin huuhtelut, hormonihoitot, sytostaattihoidot, syöpäpotilaiden kontrollien ohjelmointia perusterveydenhuollossa, syöpäpotilaiden informointia sopeutumisvalmennuskursseista sekä hoitosuunnitelman laadinta yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa palliatiivisessa- ja saattohoitovaiheessa. (Selänteen kuntayhtymän www-sivut 2018.)

2.3 Syöpätaudit ja niiden hoito

Syöpäkasvaimella tarkoitetaan solukon tai kudoksen normaalista poikkeavaa kasvaimista, joka on elimistölle haitallista ja tarkoituksetonta. Syöpä jaetaan hyvänlaatuisiin ja pahanlaatuisiin kasvainsairauksiin. Pahanlaatuiset kasvaimet eroavat hyvänlaatuista sillä, että ne kasvavat nopeammin ja leviävät ympäristöönsä. Hoitamattomana pahanlaatuiset kasvaimet ovat potilaalle kohtalokkaita. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat paikallisia ja kasvavat hitaasti, eivätkä yleensä johda hoitamattomana potilaan kuolemaan. (Isola & Kallioniemi 2013, 10.)

Karsinogeneesi eli syövän syntyminen on usein vuosia tai vuosikymmeniä kestävä prosessi, jossa solun perimäaineeseen syntyy vaurio (Terveyskylän [www-sivut 2018](#)). Solun rakennusaineiden kopiointi johtaa solun jakautumiseen. Tätä prosessia ohjaavat geenit eli perintötekijät. Tavallinen solu muuttuu syöpäsoluksi tämän signaalijärjestelmän lopetettua toimintansa. Syöpäsolut kopioivat itseään loputtomiin, ja alkavat lopulta valtaamaan tavallisilta soluilta tilaa. Lopulta syöpäsolut muodostavat kasvaimia elimistöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut, 2014](#).)

Syöpää aiheuttavia tekijöitä kutsutaan karsinogeneiksi. Näitä ovat muun muassa tupakka, alkoholi, säteily, asuinympäristö, virukset ja periytyvyys. (Terveyskylän [www-sivut 2018](#).) Terveellisillä elintavoilla, kuten tupakoimattomuudella, terveellisellä ravinnolla, riittävällä liikunnalla ja runsaan alkoholin käytön vähentämisellä suurin osa syövästä olisi ehkäistävissä. Joitakin syöpiä, kuten kohdunkaulansyöpää ja maksasyöpää voidaan ehkäistä myös kehitettyjen rokotteiden avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut, 2018](#).)

Syövän hoito voidaan jakaa kuratiiviseen ja palliatiiviseen hoitoon. Kuratiivisen hoidon tavoitteena on potilaan pysyvä parantuminen. Jotta kuratiivinen hoito onnistuu, täytyy potilaan kaikki syöpäsolut saada tuhoutumaan. Palliatiivinen hoito on oireita lievittävää hoitoa. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 20.)

Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito ja erilaiset lääkehoidot. Leikkaus on usein syövän hoidon ensimmäinen vaihe. Pelkkä leikkaushoito ei usein

riitä, vaan siihen yhdistetään sädehoitoa ja/tai lääkehoitoa lisäksi, jolloin puhutaan liittännäishoidosta eli adjuvanttihoidosta. (Joensuu 2013, 132.)

Sädehoitoa käytettäessä kasvaimen tulee olla sädeherkkä ja rajoittua pienelle alueelle, jotta sädetys voidaan toteuttaa vaurioittamatta tervettä kudosta. Sädehoitoa käytetään yhdistelmähoidoissa, mutta myös silloin, kun leikkaushoito ei ole mahdollinen. (Jussila ym. 2010, 22.) Koska sädehoito on paikallinen hoitomuoto, myös siitä aiheutuvat haittavaikutukset ovat myös paikallisia. Näitä ovat muun muassa sädehoidetun alueen punoitus ja limakalvovaurio. (Johansson 2016.)

Syövän lääkehoito kehittyy jatkuvasti. Lääkehoidon etuna on se, että verenkierron avulla sen teho ulottuu koko elimistöön. Näin lääkehoitoa voidaan käyttää kuratiivisessa hoidossa, vaikka syöpä olisi levinnyt laajalle. Syöpälääkkeet voidaan jakaa kolmeen ryhmään: sytostaatteihin, hormoneihin ja biologisiin lääkkeisiin. (Jussila ym. 2010, 23-24.) Lääkehoitoa voidaan toteuttaa joko ennen leikkausta niin sanotusti neoadjuvanttihoitona tai leikkauksen jälkeen. Lääkehoidon etuna on se, että sitä voidaan toteuttaa polikliinisesti ilman, että potilaan täytyy olla vuodeosastolla. Hoidon aikataulutus riippuu valitusta lääkemuodosta, mutta tyypillisenä voidaan pitää kolmen viikon välein annettavaa muutaman tunnin tiputusta. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Erilaisten syöpien hoitomuodot eroavat toisistaan, ja jokaiselle potilaalle tehdään hoitotiimissä hoitopäätös. Hoitotiimiin kuuluvat yleensä syöpätautien erikoilääkäri eli onkologi, patologi, radiologi ja sen alan erikoilääkäri, johon syöpä kuuluu. (Jussila ym. 2010, 21.) Hoitotiimi- käytännöt vaihtelevat sen mukaan, minkä sairaanhoitopiirin potilaana on. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ennen rintasyöpäleikkausta potilas tapaa poliklinikkakäynnillä kirurgin ja rintasyöpähoitajan. Kirurgi tekee yhdessä potilaan kanssa leikkaussuunnitelman, jonka jälkeen hän tapaa rintasyöpäkokouksessa muut hoitoon osallistuvat asiantuntijat. Kokouksessa leikkaussuunnitelma käydään läpi ja sen jälkeen potilas pääsee leikkaukseen. (Tampereen yliopistollisen sairaalan www-sivut 2017.) Tavoitteena on, että valittu hoitomenetelmä aiheuttaa mahdollisimman vähän haittavaikutuksia ja hyvän hoitotuloksen (Jussila ym. 2010, 21).

2.3.1 Rintasyöpä

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä. Siihen sairastuu vuosittain keskimäärin noin 4800 naista. (Kaikki syövästä www-sivut 2018.) Rintasyövälle altistavia tekijöitä ovat muun muassa varhainen kuukautisten alkamisikä, ylipaino, alkoholin runsas käyttö ja myöhään alkanut menopaussi. Rintasyöpään sairastumisen riskiä pienentävät muun muassa säännöllinen liikunta, ensisynnytys nuorena, useat raskaudet ja rinnan poisto, jos kantaa tiettyä geenimutaatiota. (Huovinen 2017.)

Rintasyövän oireita ovat yleensä rinnassa tai kainalossa tuntuva kivuton kyhmy, ihon tai nännin vetäytyminen sisään, ihottuma nännin seudulla, kipu ja pistely rinnassa sekä nännistä erittyvä erite. Rintasyöpä voi olla myös täysin oireeton. Rintasyövän diagnostiikassa käytetään rinnan inspektiota ja palpaatiota, kuvantamistutkimuksia sekä rinnasta otettavaa paksuneulanäytettä. (Huovinen 2017.)

Paikallista rintasyöpää hoidetaan ensisijaisesti leikkauksella. Leikkaus voi olla koko rinnan poisto tai niin sanottu säästävä leikkaus, jossa poistetaan vain osa rintaa. Rinta pyritään aina mahdollisuuksien mukaan säästämään. Rinnan poistaminen voi olla potilaalle merkittävä toimintaan vaikuttava asia. Yleisimpiä fyysisiä oireita rinnan poiston jälkeen ovat olkapään kääntymisen eteen tai sivulle ja ryhtiongelmat, joista aiheutuu potilaalle muun muassa lihassärkyjä. Rintaproteesin käyttäminen ehkäisee näitä oireita ja olisikin tärkeää, että rinnan poiston jälkeen potilaat pitäisivät rintaproteesia mahdollisimman paljon. (Jussila, Mäenpää, Parpala, Paukkunen & Sorvoja 2012, 12.)

Rinnanpoisto aiheuttaa myös psyykkisiä ja kosmeettisia oireita. Useat naiset kokevat rinnat osaksi omaa identiteettiään, ja voivat kokea oman eheytensä kärsivän leikkauksen jälkeen. Rintaproteesin saaminen edesauttaa naisen psyykkistä toipumista muun muassa siten, että oman kehonkuvan hyväksyminen helpottuu. Rinnanpoiston jälkeen potilaat saavat rintaproteesin maksutta ja sen hankkiminen on ajankohtaista noin kuukausi leikkauksen jälkeen. (Jussila ym. 2012, 12.) Rintaproteesi uusitaan kolmen vuoden välein ja sen voi tarvittaessa uusida aiemminkin esimerkiksi painon muuttuessa (Satakunnan syöpäyhdistyksen www-sivut 2018).

2.3.2 Ihosyöpä

Ihosyövät syntyvät ihon epidermiskerroksessa, ja kasvaimet ovat usein sen vuoksi näkyviä. Ihosyövän tyypillisimmät muodot ovat basaliooma, okasolusyöpä ja ihomelanooma. Nämä kattavat 99 % ihosyövistä. (Suominen, Vihinen & Pyrhönen 2013, 702.)

Basaliooma on yleisin pahanlaatuinen kasvain. Vuosittain todetaan noin 8000 uutta basalioomaa. Basaliooma kasvaa usein hitaasti ja sijaitsee alueilla, jotka altistuvat valolle. Syöpä on tyypillinen vanhoilla ihmisillä hitaan kasvun vuoksi ja on hyväenusteinen, sillä se harvoin lähettää etäpesäkkeitä. (Suominen ym. 2013, 702.)

Okasolusyöpä esiintyy valolle altistuneilla paikoilla ja kroonisten haavojen sekä ärtynneiden arprien alueilla. Pienet okasolukasvaimet eivät yleensä lähetä etäpesäkkeitä, mutta suurien okasolukasvaimien yhteydessä on löydetty useammin myös etäpesäkkeitä. Vuosittain todetaan noin 1400 uutta okasolusyöpätapausta. (Suominen ym. 2013, 702.)

Ihomelanooma on ihosyövistä pahanlaatuisin (Suominen ym. 2013, 702). Melanooma on länsimaiden nopeimmin yleistynyt ihosyöpä. Suomessa todetaan vuosittain noin 1300 uutta ihomelanoomaa. (Siiskonen & Harvima 2017, 1563.) Melanooma on usein näkyvä ja sen huomaa usein joko potilas itse tai hänen läheisensä. Varhaisessa vaiheessa todetun melanooman ennuste on hyvä: potilaista 95 % on elossa viiden vuoden jälkeen. Jos melanooma on levinnyt ja lähettänyt etäpesäkkeitä, on ennuste huono. (Suominen ym. 2013, 702.)

Ihosyöville altistaa runsasluomisuus ja auringon ultravioletisäteily eli UV-säteily, joka on merkittävin melanooman riskitekijä. UV-säteily aiheuttaa ihossa punoitusta, ruskettumista, palamista ja ihon ikääntymistä. Ihosyövän kannalta UV-säteilyn merkittävin vaikutus on ihossa muodostuneet DNA-vauriot. Valoaltistuksen määrä ja anatominen sijainti vaikuttavat, millaisia melanoomia valolle altistuneella ihoalueella esiintyy. Pinnallisesti leviävä melanooma yleensä sijaitsee vartalon tai raajojen proksimaaliosien iholla, joka on altistunut UV-säteilylle jaksoittain. Myös solariumissa

voi altistua UV-säteilylle. Jos solariumin käyttö aloitetaan alle 35-vuotiaana, melanoomariski lisääntyy 75 prosenttia. (Siiskonen & Harvima 2017, 1563-1564.)

Ihosityövän ehkäisyssä tärkeää on suojautua auringon ultraviolettisäteilyltä suojaamalla ihonsa vaateuksella ja aurinkorasvalla. On myös tärkeää kiinnittää huomiota ihomuutoksiin ja hakeutua ihomuutosten tarkastukseen ajoissa. (Suominen ym. 2013, 702-703.)

3 VASTAANOTTOTOIMINTA SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSESSÄ

3.1 Syöpäsairaanhoitaja

Hoitotyön yksi perustehtävistä on potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen. Sairaanhoitaja toimii asiantuntijana työssään, jonka perustana on hoitotyön erityisosaaminen. Erityisosaaminen kattaa tutkitun tiedon toteuttamista käytännössä hoitotyön toimintojen kautta. Sairaanhoitaja tarvitsee myös tutkittua tietoa siitä, miten yksittäisen ihmisen, perheen ja väestön hyvinvointia ja terveyttä lisätään. Tätä voidaan pitää sairaanhoitajan asiantuntijuuden perustana. (Mäkipää & Korhonen 2011, 18-19.)

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä vastaanottotoimintaa toteuttavat syöpäsairaanhoitajat ja se eroaa kunnallisesta sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta keskittyen syöpää sairastavien asiakkaiden neuvontaan ja tukemiseen (Satakunnan Syöpäyhdistyksen www-sivut 2017). Neuvonta syöpäpotilaille ja läheisille tarkoittaa yhdistyksen sairaanhoitajien tarjoamaa apua ja tukea. Sairaanhoitajat antavat terveysneuvontaa ja opastavat syövän ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa toteamisessa. He tarjoavat myös periytyvyysneuvontaa, luomien tarkastusta ja auttavat rintaproteesin hankinnassa naisia, jotka ovat syövän takia joutuneet luopumaan kokonaan tai osittain toisesta tai molemmista rinnoista. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2018.)

3.2 Syöpäsairaanhoitajan tarjoamat palvelut

Asiakkaan ohjaaminen julkiselta ja yksityiseltä sektorilta kolmannen sektorin piiriin tulisi olla mahdollisimman sujuvaa. Kolmatta sektoria edustavat muun muassa Syöpäyhdistykset Suomessa. Kolmannen sektorin palveluiden piiriin ohjaamista on selvittänyt Rantala (2015) opinnäytetyössään. Rantala tarkasteli Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä. Keskeisiä tutkimustuloksia tutkimuksessa olivat, että terveyskeskuksen työntekijöiden tieto Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnasta oli vähäistä. Tämän vuoksi asiakkaiden ohjaaminen Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen palveluiden, kuten syöpäsairaanhoitajien vastaanotolle, ei ollut riittävän sujuvaa. (Rantala 2015, 2.)

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä toimii neljä syöpäsairaanhoitajaa (Satakunnan Syöpäyhdistyksen www-sivut 2017). Asiakkaita voi tulla ympäri Satakuntaa ajanvarauksella, tai kriisiasiakkaana. Syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla työtehtäviä Satakunnan Syöpäyhdistyksessä ovat muuan muassa tiedon antaminen, rintasyöpäpotilaiden rintaproteesin hankintaprosessi ja rintojen tarkkailu, luomien tarkastus, periytyvyysneuvonta ja potilaiden sekä läheisten neuvonta. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2018.) *Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain vastaanotolla tapahtuviin syöpäsairaanhoitajan tarjoamiin palveluihin.*

Muita Satakunnan Syöpäyhdistyksen tarjoamia palveluita ovat erilaisten vertaisryhmien ja kuntoutuskurssien pitäminen sekä kotikäynnit asiakkaiden luona (Riekkinen henkilökohtainen tiedonanto 13.02.2018).

Syöpäsairaanhoitajan tehtäviin vastaanotolla kuuluu hoitosuunnitelman laatiminen potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitosuunnitelma tehdään yksilöllisesti ja siinä arvioidaan asiakkaan tarvitsemaa tukea ja apua sekä tulevat kontrollit ja mahdolliset toimenpiteet. Syöpäsairaanhoitajan tulee toimia asiakkaidensa ja heidän läheistensä yhdyshenkilönä, jonka puoleen voi kääntyä sairauden myötä muuttuvissa elämäntilanteissa. Asiakkaat ja läheiset tarvitsevat myös henkistä tukea syöpäsairaanhoitajalta. Syöpäsairaanhoitajan kanssa asiakas ja läheiset voivat keskustella mieltä askarruttavista asioista ja saavat purkaa tuntemuksiaan. Syöpäsairaanhoitajan tehtäviin kuu-

luu lohduttaminen ja rohkaiseminen sekä aito läsnäolo. (Hänninen, Mäenpää & Jussila 2013, 8.)

Syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla tehdään moniammatillista yhteistyötä, ja tapamisiin asiakkaiden kanssa voi liittyä myös esimerkiksi sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, kotisairaanhoitaja tai lääkäri. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jotta vältytään päällekkäisiltä hoitopoluilta ja saadaan asiakkaalle kokonaisvaltaista hoitoa. (Hänninen ym. 2013, 8-9.)

3.2.1 Rintaproteesin hankinta Satakunnan Syöpäyhdistyksestä

Satakunnan Syöpäyhdistys välittää Satakunnassa rintaproteesin kaikille niille, joilla on rinta poistettu osittain tai kokonaan. Yhdistyksen kautta asiakas voi myös uusia rintaproteesinsa. Sovitusta varten sovitaan aika Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajan kanssa. Proteesien maksu suoritetaan palveluseleillä. Proteesin mukana saa myös maksuttomat proteesirintaliivit, jotka tarjoaa Satakunnan Syöpäyhdistys. (Satakunnan syöpäyhdistyksen www-sivut 2018.)

Syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla käydään keskustelua potilaan elämäntilanteesta, jaksamisesta ja sairauden aiheuttamista tuntemuksista sekä ajatuksista rintaproteesin hankinnasta. Sairaanhoitajan tulee rohkaista asiakasta keskusteluun ja kuunneltava asiakkaan kokemuksia. Keskustelun tavoitteena on tukea asiakasta ja vahvistaa hänen voimavarojaan. Asiakkaan kanssa on hyvä keskustella myös rintasyövän vaikutuksista kehoon, naisellisuuteen ja seksuaalisuuteen. (Aarnio-Tervo, Häkkinen, Sköld & Pylkkänen 2015, 20.)

Rintaproteesin sovitusikäynnillä asiakkaan leikkausalueen ihon kunto tarkistetaan ja näin varmistetaan, että leikkaushaava on siisti, eikä tulehduksen merkkejä ole havaittavissa. Tämän jälkeen asiakkaalle näytetään eri proteesimalleja ja -kokoja. Asiakas saa itse päättää, minkä kokoisen rintaproteesin hän haluaa käyttöönsä. Syöpäsairaanhoitajan tehtävä on antaa suosituksia rintaproteesin koosta, jotta kehon sopusuhtaisuus säilyisi. (Elo henkilökohtainen tiedonanto 18.01.2018.) Asiakas ohjataan rintaproteesin käyttöön ja hän saa suullisesti sekä kirjallisesti rintaproteesin

hoito-ohjeet. Tärkeää on myös ohjata asiakasta tarkkailemaan rintojaan ja leikkaushaavaa. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 20.)

3.2.2 Syöpäsairaanhoitajan tekemä luomien tarkistus

Luomitarkastuksia on tärkeä tehdä, jotta ihosyöpä voidaan havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja näin ennaltaehkäistä sen syntymistä (Kotisaari ym. 2008, 14).

Luomitarkistuksia saavat tehdä syöpäsairaanhoitajat, jotka ovat perehtyneet tarkastustoimintaan. Heille järjestetään Suomen Syöpäyhdistyksen kautta luomentarkistuskoulutus, jota pitää ihotautilääkärit ja onkologi. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 21.)

Luomien tarkistusta varten varataan syöpäsairaanhoitajan vastaanottoaika. Ensin asiakasta haastatellaan ihomuutoksista ja mahdollisista oireista sekä ihon ulkonäön muutoksista. Tämän jälkeen arvioidaan asiakkaan ihotyyppi, auringolle altistuminen ja palaminen. Lisäksi kysytään asiakkaalta, onko hänen suvussa esiintynyt ihosyöpää. Syöpäsairaanhoitajan on tärkeää painottaa asiakkaalle, että hoitaja ei tee diagnoosia ihosyövästä. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 21.)

Luomien tarkistus tulee tehdä hyvin valaistussa huoneessa. Syöpäsairaanhoitaja tarkastelee ihoa silmämääräisesti ja tarvittaessa käyttää apuna suurennuslasia. Hoitajan tulee tarkastaa asiakkaan koko iho, eikä vain yhtä kohtaa ihosta missä on ollut esimerkiksi oireita. Luomen tunnustelu on usein hyödyllistä. Tarkastuksessa tulee kiinnittää huomiota luomen väriin, muotoon, reunoihin, kokoon ja oireisiin. Oireita voivat olla muun muassa luomen punoitus, kirvely ja hilseily. Hoitajan tulee arvioida, tuleeko asiakas ohjata lääkärille hoitoarvioon. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 21.)

Hoitajan tehtäviin kuuluu myös ihon omatarkkailun opastaminen asiakkaalle ja neuvonta auringolta suojautumiseen. Asiakkaalle tulee antaa kirjallista materiaalia kotiin tarkkailun tueksi. Lisäksi muistutetaan ottamaan heti yhteyttä, jos

ihomuutoksia ilmaantuu tai aiempien ihomuutosten tila muuttuu. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 21.)

3.2.3 Syöpäpotilaan ja läheisen neuvonta

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä syöpäsairaanhoitajat antavat tietoa syövän ehkäisystä, varhaisesta toteamisesta, sairauden oireista ja niiden tunnistamisesta, terveellisistä elintavoista sekä syövän periytyvyydestä. Neuvonta sisältää kriisi- ja keskusteluapua syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton sisällön määrittävät asiakkaan ja hänen läheistensä tarpeet. Huomioon otetaan heidän senhetkinen elämäntilanteensa. Neuvonnassa otetaan huomioon syövän vaihe, sekä mahdolliset hoidot. Tietoa annetaan myös sairaudesta toipumisesta sekä muista tukitoimista, kuten esimerkiksi vertaistuesta ja kuntoutumisen tuesta. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 17.)

Igunnuodan & Timosen (2013, 25-26) tekemän tutkimuksen tuloksista ilmenee, että rintasyöpäpotilas arvostaa hoitajan kanssa käymiään keskusteluita. Ohjausta ja tukea arvostetaan myös, mutta siinä tulisi huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Niihin vaikuttavat muuan muassa potilaan ikä, siviilisäätty, koulutus ja diagnoosista kulunut aika. Potilaiden tiedon tarve oli ollut pääasiassa suurempaa, kuin se, mitä he saivat. Hoitajien tulisikin huomioida tämä ja havaita sen johtuvan pelosta ja epävarmuudesta oman sairauden ja tulevaisuuden suhteen.

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä syöpäsairaanhoitajat antavat *terveysneuvontaa* kaikille asiakkaille. Se tarkoittaa muuan muassa neuvontaa terveyttä edistävissä ja syöpää ehkäisevissä asioissa. He myös kannustavat ja tukevat asiakkaita elämäntapamuutoksissa, kuten tupakoinnin lopettamisessa ja alkoholin käytön rajoittamisessa. Asiakkaan tehdessä elämäntapamuutosta, syöpäsairaanhoitaja kartoittaa, mihin asiakkaan omat voimavarat ja tahto sillä hetkellä riittävät. Tämä on asiakkaiden kohdalla yksilöllistä ja riippuvaista asiakkaan elämäntilanteesta. Asiakas tekee itse omat valintansa, mutta terveysneuvonnassa tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja. Tärkeää elämäntapamuutoksessa on, että asiakas tunnistaa omat muustotarpeensa ja saa riittävästi tietoa terveellisistä elämäntavoista. Voimavarojen lisäksi

si syöpäsairaanhoitaja pyrkii vahvistamaan asiakkaan elämänhallinnan tunnetta ja tukemaan terveellisiä elämänvalintoja. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 18-19.)

Terveellisiin elämäntapoihin liittyy oleellisesti riittävä liikunta. Karvinen, McGourty, Parent & Walker (2012) ovat tutkineet syöpää sairastavien asiakkaiden liikunnan ohjaamista syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen mukaan syöpää sairastavat asiakkaat tarvitsevat liikuntaan kannustamisen lisäksi konkreettisia lajiejdotuksia syöpäsairaanhoitajilta. Tutkimuksessa osoitettiin, että 74,9 % syöpäsairaanhoitajista antoivat liikunnan ohjausta vastaanotolla. Suurimmat syyt, miksi liikunnanohjausta ei annettu, oli asiakkaiden vähäinen kiinnostus liikuntaa kohtaan ja vastaanotolla käytettävän ajan puute. Onkin siis tärkeää, että syöpäsairaanhoitaja pystyy motivoimaan asiakasta liikuntaan ja antamaan konkreettisia, turvallisia lajiejdotuksia. (Karvinen, McGourty, Parent & Walker 2012.)

Periytyvyysneuvonnan tarkoituksen on selvittää perinnöllisen syövän alttiutta. Neuvonnassa arvioidaan, onko periytyvyydestä huolestuneen henkilön syöpäalttiutta syytä tarkemmin selvittää. Periytyvyysneuvonnan tavoitteena on antaa tietoa syövästä ja sen periytyvyydestä, sekä vähentää sairastumiseen liittyvää huolta. Ennen asiakkaan saapumista syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle hänelle lähetetään esite periytyvyysneuvonnasta sekä esitietolomake täytettäväksi. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 20.)

Vastaanotolla syöpäsairaanhoitaja piirtää asiakkaan antamien tietojen perusteella sukupuun. Sen tarkoituksena on havainnollistaa suvussa esiintyneitä syöpätapauksia. Syöpäsairaanhoitaja tarkastelee sukupuuta ja kertoo, miten asiakkaan tapauksessa edetään. Keskustelussa huomioidaan kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. Asiantuntijalääkäri, joka on erikoistunut syöpien perinnöllisyyteen, tarkistaa sukupuun ja pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä. Hän myös arvio jatkoselvitysten tarpeen. Hän voi tarvittaessa tehdä asiakkaasta lähetteen yliopistosairaalaan kliinisen genetiikan yksikköön, jossa voidaan jatkaa tutkimuksia ja arvioida geenitestien tarve. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 22.)

3.2.4 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on mukana kaikissa toiminnoissa. Psykososiaalisessa neuvonnassa tuetaan asiakasta hänen prosessissaan, koska syöpään sairastuminen saattaa aiheuttaa henkisen kriisin niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleen. Tuen antamiseen kuuluu tarvittavan tiedon antaminen ja toivon ylläpitäminen. Tukea annetaan asiakkaalle ja hänen läheisilleen. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 19.) Psykososiaalisen tuen antamisen tavoitteena on auttaa syöpää sairastavaa jaksamaan arjessaan ja ehkäistä syövän aiheuttamia psyykkisiä seurauksia. Tuen antaminen on aina yksilöllistä ja lähtee liikkeelle potilaan omasta tarpeesta sillä hetkellä. (Kotisaari ym. 2008, 14.)

Syöpään sairastuminen on kriisi, johon jokainen asiakas reagoi eri tavalla. Kriisin kohtaamiseen ei välttämättä omat voimat riitä. Asiakkaalle saattaa herättää avuttomuuden tunnetta, hätää, perusturvallisuuden tunteen katoamista ja tunnetta, että ote elämästä katoaa. Traumaattinen kriisi on useasti voimakas tapahtuma. Siihen liittyy paljon järkytystä. Asiakkaalla voi olla tunne, että on tapahtunut jotain uutta vaikeasti käsiteltävää. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 19.)

Syöpäsairaanhoitajan tehtävä on ratkaisu- ja voimavarakeskeistä. Vastaanotolla ei keskitytä ongelmiin, vaan ratkaisuihin ja autetaan asiakasta löytämään omat voimavaransa. Neuvonnan ja tuen avulla asiakas yritetään saada luottamaan omiin voimiinsa ja aikaisempiin onnistumisen kokemuksiin. Asiakkaan kanssa mietitään tekijöitä, jotka tukevat voimavaroja. Vastaanotolla edetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Turvallisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asiakkaan ja syöpäsairaanhoitajan välille synnyttävät rehellisyys, avoimuus ja aito läsnäolo. Syöpäsairaanhoitajan kunnioittava ja hyväksyvä suhtautuminen auttaa asiakasta käsittelemään sairautta ja arvostamaan itseään. Asiakas voi vastaanotolla pohtia, mitä ja miten hän kertoo sairaudestaan läheisilleen. (Aarnio-Tervo ym. 2015, 19.)

3.2.5 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on yksi iso teema, joka kulkee syöpäsairaanhoitajan keskusteluissa mukana, tuli asiakas sitten minkä tahansa asian takia hänen vastaanotolleen. Seksua-

aalisuus on monelle tärkeä asia, ja siksi se tulee ottaa huomioon vastaanottotoiminnassa. (Riekkinen henkilökohtainen tiedonanto 06.02.2018.)

Seksuaalisuus tarkoittaa ihmisen yksilöllistä suhdetta omaan minään, kehoon ja mielihyvän tunteisiin. Jokaiselle seksuaalisuuden merkitys elämässä on erilainen ja jokainen toteuttaa sitä omalla tavallaan. (Kaikki syövästä www-sivut 2018.)

Syöpään sairastuminen voi vaikuttaa ihmiseen tunnetasolla, esimerkiksi alentamalla itsetuntoa, muuttamalla minäkuvaa ja seksuaalista minäkuvaa. Syöpään sairastuminen voi tuoda myös muutoksia parisuhteisiin, ihmissuhteisiin sekä se voi vaikuttaa seksielämään. Syövän takia ihminen saattaa kyseenalaistaa seksuaalisuutensa ja muuttaa sitä sekä henkisellä että kehollisella tasolla. Vaikutukset ovat aina yksilöllisiä ja eritasoisia. (Rosenberg 2015, 11.)

Sairastuttuaan ihminen joutuu käsittelemään omat, läheisten sekä kumppanin tunteet. Omat tunteet, olivat ne sitten surua, vihaa, masennusta, pelkoa tai mitä vaan muuta, saattaa yllättää. Kaikki nämä tunteet ovat kuitenkin tavallisia. Syöpään liittyy aina myös kuviteltuja ja toteutuvia muutoksia. Raskaista hoidoista ja itse sairaudesta huolimatta ihmisellä pitäisi löytyä voimia omien tunteiden selvittämiseen. Kaikkien lähtökohdat ovat tietenkin erilaiset, koska jotkut tarvitsevat paljon aikaa ja työtä, toiset selviävät vähemmällä. (Rosenberg 2015, 11.)

Seksuaaliseen selviytymiseen vaikuttavat monet asiat, kuten syövän vakavuusaste, ennuste, hoidot, ikä, seksuaalisuuden ja seksin merkitys, yksinäisyys, tiedon määrä, väärät tiedot, kyky käsitellä tunteita ja aikaisemmat ongelmat esimerkiksi omaan kehoon, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen, itsetuntoon tai seksiin liittyen. (Rosenberg 2015, 11.)

Ihmisen seksuaalisuus voi muuttua väliaikaisesti tai pysyvästi syövän takia. Syöpään sairastunut voi kokea epävarmuutta itsestään ja se voi ahdistaa. Pelkoja voi olla esimerkiksi siitä, pystyykö nauttimaan seksistä tai onko haluttava. Nuoria ihmisiä voi pelottaa oma hedelmällisyys. (Kaikki syövästä www-sivut 2018.)

Syövän hoito vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. Syövän hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti. Syöpää voidaan hoitaa muun muassa kirurgisesti, sädehoidolla, syöpälääkehoidolla, hormonihoitolla ja muulla lääkehoidolla. (Rosenberg 2015, 15.)

Kirurgiseen hoitoon, eli leikkaukseen liittyy haavakipua, kunnan heikkenemistä, väsymystä ja sairauden aiheuttamaa huolta. Ne yleensä siirtävät seksuaalisuuden ja seksin taka-alalle. Toipumisen jälkeen tilanne kuitenkin yleensä palautuu. (Rosenberg 2015, 15-16.)

Sädehoitoon voi liittyä sivuvaikutuksia, kuten karvojen lähtöä. Alavatsalle annettu sädehoito voi vaikuttaa hedelmällisyyteen, kuukautisiin, siittiöiden tuotantoon ja sukupuolielinten limakalvojen kuivumiseen ja ärtymiseen. (Rosenberg 2015, 16.)

Syöpälääkehoito eli solunsalpaajahoito voi myös aiheuttaa limakalvojen ärtymistä ja kuivumista, häiriöitä kuukautiskiertoon, vaihdevuosisoireita, erektiohäiriöitä ja lapsettomuutta. Muita sivuvaikutuksia ovat väsymys, pahoinvointi ja masennus. Nämä aiheuttavat luonnollisesti seksuaalista haluttomuutta. (Rosenberg 2015, 16.)

Hormonihoitoa käytetään lähinnä rintasyövän ja eturauhassyövän hoidossa. Tavallisia hormonihoiton vaikutuksia naisilla ovat kuukautisten loppuminen ja vaihdevuodeoireet yksilöllisesti. Miehillä hoito vaikuttaa erektiokykyyn ja vähentämällä libidoa, eli seksuaalista kiinnostusta. Miehillä se voi myös aiheuttaa rintojen kasvua, lihasmassan vähenemistä ja heikkenemistä sekä hikoilua. Molempiin sukupuoliin vaikuttavia sivuvaikutuksia ovat masennus, seksuaalinen haluttomuus, mielialan vaihtelu, ärtyisyys, väsymys ja painonvaihtelu. (Rosenberg 2015, 17.)

Muulla lääkehoidolla tarkoitetaan muuan muassa kipulääkkeitä ja mielialalääkkeitä. Muu lääkehoito syövän hoidossa määritetään aina yksilöllisesti. Kipulääkkeet voivat aiheuttaa väsymystä ja heikentää kosketustuntoa, joka vaikuttaa kiihottumiseen ja orgasmin saantiin. Mielialalääkkeiden tavallisia sivuvaikutuksia ovat haluttomuus, erektiohäiriöt, orgasmivaikeudet ja väsymys. Oireet loppuvat, kun lääkitys lopetetaan. (Rosenberg 2015, 17.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa video syöpäsairaanhoitajan tarjoamista palveluista Satakunnan Syöpäyhdistyksessä. Opinnäytetyön tavoite on lisätä potilaiden ja ammattilaisten tietoisuutta syöpäsairaanhoitajan palveluista Satakunnan Syöpäyhdistyksessä.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Tiedonhaku

Aikaisempia tutkimuksia ja projekteja etsittiin viittä eri tietokantaa hyväksikäyttäen. Näistä koottiin taulukko, joka löytyy opinnäytetyön liitteestä 2. Lisäksi liitteenä 3 löytyy taulukko, jossa on avattu jokainen hyväksytty tutkimus ja opinnäytetyö erikseen.

Samk Finna- tietokannasta tutkimuksia löytyi yhteensä 15, eri hakusanoja käyttäen. Näistä hyväksyttiin yksi. Medic- tietokannasta tutkimuksia löytyi yhteensä 50, joista hyväksyttiin kaksi. Arto- tietokannasta tutkimuksia löytyi yhteensä 14, joista hyväksyttiin yksi. Theseuksesta opinnäytetöitä löytyi 54, joista hyväksyttiin kaksi. Kansainvälisiä tutkimuksia etsittiin PubMed- tietokannasta, josta niitä löytyi 77, joista hyväksyttiin yksi.

Sisäänottokriteereinä olivat alle kymmenen vuotta vanhat tutkimukset ja opinnäytetyöt, jotka olivat kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Tekijät halusivat valita tutkimukset ja opinnäytetyöt, jotka käsittelivät nimenomaan syöpäsairaanhoitajan toimintaa. Poissulkukriteereitä olivat yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset ja opinnäytetyöt sekä tutkimukset, jotka käsittelivät muiden kuin syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoimintaa.

5.2 Kohderyhmä

Toiminnallinen eli projektiluontoinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle tilaajan tarpeesta ohjeistamiselle, opastamiselle, järjeistämislle tai järjestämislle. Tuotoksena on usein ohje, ohjeistus tai opastus ammatilliseen käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö voi myös olla jonkun tapahtuman järjestämistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Kehittämislprojektillla pyritään luomaan uusi, aiempaa parempi toimintatapa. Projektit ovat ainutkertaisia ja edustavat hyvin rajattua ja määriteltyä toimintaa. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmä pitää rajata, koska opinnäytetyön tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Kohderyhmää määrittäessä yleisesti käytettyjä ominaisuuksia ovat ikä, koulutus, ammattiasema, tai asema työyhteisössä, sosioekonominen asema, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. Tärkeää on myös miettiä, mikä on ongelma ja ketä se koskee. Kohderyhmä rajaa mahdollisten valintojen joukon. Näin ollen se auttaa valitsemaan perustellusti joukosta sopivimman sisältövaihtoehdon. Kohderyhmän määrittäminen rajaa myös opinnäytetyötä. Näin se auttaa työtä pysymään sille tarkoitettussa laajuudessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40.)

Suomessa noin joka kolmas ihminen sairastaa syövän jossain elämänsä vaiheessa, joista kaksi kolmesta paranee. Suomessa vuosittain syöpään sairastuu noin 30 000 ihmistä. Syöpään sairastuneiden määrä kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2013 syöpään sairastuneiden määrä oli kasvanut 20 prosenttia verrattuna vuoden 2003 sairastuneiden määrään. (Kaikki syövästä [www-sivut 2017](#).) On arvioitu, että syöpäsairaudet tulevat yleistymään entisestään, ja näin kuormittamaan terveydenhuoltojärjestelmäämme entistä enemmän 10 vuoden kuluessa (Sankila 2013, 30-32).

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Satakunnan Syöpäyhdistyksen kanssa. Projektin kohderyhmä oli syöpää sairastavat henkilöt ja heidän omaisensa. Satakunnan Syöpäyhdistys on terveys- ja potilasjärjestö, ja sen tavoitteena on syövän ehkäisy sekä syöpää sairastavien ja heidän omaistensa auttaminen syövän hoidon ja kuntoutumisen aikana. Yhdistys tarjoaa jäsenilleen matalan kynnyksen palveluita, kuten neuvontaa ja ryhmätoimintaa. (Satakunnan Syöpäyhdistyksen [www-sivut 2017](#).)

5.3 Projektin vaiheistus

Projekti lyhyesti määriteltynä tarkoittaa joukkoa ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektilla on aina kiinteä budjetti ja aikataulu. Projektin lopputuloksena syntyvät tuotteet voivat olla täysin erilaisia, vaikka projekti terminä on yleisesti käytetty. Projektin lopputuloksen ei aina tarvitse välttämättä olla konkreettinen tuote, vaan se voi olla myös ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2012, 19-20.)

Projektin vaiheistuksesta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä toteuttamisvaihetta. Vaihejako pitää kuitenkin ymmärtää laajempänä kokonaisuutena, joka kattaa kaikki projektin vaiheet projektin käynnistämisestä sen päättämiseen. (Ruuska 2012, 33-35.)

Projektin elinkaareissa on kolme vaihetta: käynnistysvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisen vaihe. Projektin käynnistysvaiheessa projekti käynnistetään. Siihen voi olla monia syitä, muun muassa vanhentuneen järjestelmän uudistaminen tai ympäristön paine. Projektin aloittamisessa on tärkeää kuvata projektin lopputulos, tavoitteet ja tarvittavat suunnitelmat mahdollisimman tarkasti. Ennen kuin ideaa tai kehitysehdo- tusta ryhdytään käytännössä toteuttamaan, tulisi kohdealueesta tehdä esitutkimus tai -selvitys. Sen tarkoituksena on varmistaa, että projektin ennakoitu lopputulos tukee toiminnallisia tavoitteita, jotka organisaatio on määrittänyt. Osa käynnistämisen vaihetta on kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma edellyttää, että projektin rajauksesta on yksimielisesti sovittu. (Ruuska 2012, 35-37.)

Tämän projektin käynnistämisen vaiheessa tehtiin esitutkimusta ja -selvitystä. Työn tekijät kävivät tapaamassa Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtajaa sekä kahta syöpäsairaanhoitajaa. Ennen työn aloittamista tehtiin myös projektisuunnitelma, jonka mukaan opinnäytetyö toteutettiin. Opinnäytetyön suunnitelmaan käytettiin yhteensä 67 tuntia opinnäytetyöntekijää kohden.

Toinen vaihe on rakentamisen vaihe. Se käynnistyy toimeksiannon kohteena olevan tuotteen tai järjestelmän määrittelyllä. Siinä tarkoituksena on kuvata mitä järjestelmällä tai tuotteella tehdään. Suunnitteluvaiheessa järjestelmälle tuotetaan asetettujen toiminnallisten vaatimusten perusteella tekninen ratkaisu. Suunnitteluvaiheessa kuva-

taan, miten järjestelmä tai tuote aiotaan toteuttaa. Toteutusvaiheessa tarkistetaan järjestelmä tai tuote, jotta se vastaa asetettuja vaatimuksia. Käyttöönottovaiheen tarkoituksena on varmistaa, että uusi järjestelmä tai tuote voidaan ottaa käyttöön. (Ruuska 2012, 37-39.)

Tämän projektin rakentamisvaihe lähti liikkeelle, kun tekijät saivat Satakunnan Syöpäyhdistykseltä vahvistuksen aiheen rajaukseen. Suunnitteluvaiheessa etsittiin paljon teoriatietoa, luotettavia lähteitä ja aikaisempia tutkimuksia. Toteutusvaiheessa kuvattiin sekä editoitiin tämän työn video. Käyttöönottovaiheessa video lähetettiin opinnäytetyön työn ohjaajalle sekä tilaajalle.

Projektin viimeinen vaihe on päättämisvaihe. Siinä projekti päätetään, kun projektin tilaaja on sen hyväksynyt. (Ruuska 2012, 40.) Tämä projektin päättämisvaiheessa projekti päätettiin, kun opinnäytetyön ohjaaja ja tilaaja sen hyväksyivät.

5.4 Projektin aikataulu ja rahoitus

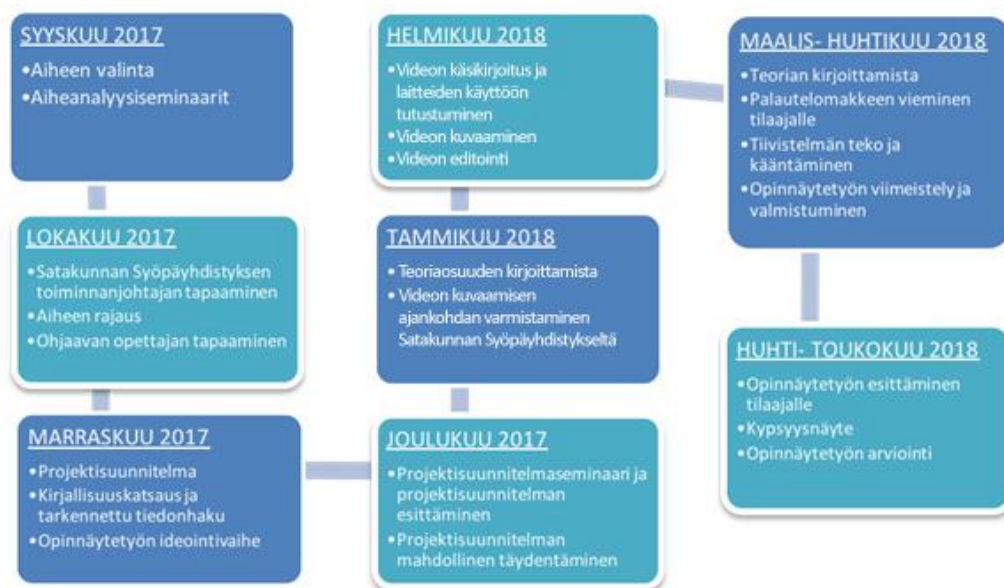
Opinnäytetyöhön käytettävä aika on 400 tuntia opinnäytetyöntekijää kohden. Tekijöitä tässä opinnäytetyössä on kaksi, joten tunteja käytettiin yhteensä 800 opinnäytetyön tekemiseen. Tekijöiden tarkempi tuntien jakaantuminen on kuvattu taulukossa, joka löytyy liitteestä 1.

Projektisuunnitelman oleellisin osuus on aikataulun suunnittelu. Aikataulun avulla projektin etenemistä voidaan seurata ja se auttaa näkemään projektin seuraavat vaiheet selvemmin. (Ruuska 2012, 51.) Opinnäytetyön tarkka aikataulusuunnitelma kerrotaan kuviossa 1.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Satakunnan Syöpäyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja videosta. Teoriaosuutta aloitettiin kirjoittamaan tammikuussa 2018. Opinnäytetyön tekijät kävivät tapaamassa Satakunnan Syöpäyhdistyksessä syöpäsairaanhoitajia tammikuussa 2018. Tapaamisen pohjalta alettiin kirjoittaa teoriatietoa vastaanottotyöstä.

Video kuvattiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen tiloissa Porissa yhteistyössä syöpäsairaanhoitajan ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa helmikuussa 2018. Ennen videon toteutusta tehtiin tarkka käsikirjoitus teoriatietoa hyödyntäen.

Videon kuvaamisen jälkeen perehdyttiin Filmora- editointiohjelmaan ja sen käyttämiseen. Videon editointi aloitettiin maaliskuussa 2018. Videon editoinnin jälkeen Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajille lähetettiin arviointilomake täytettäväksi. Arviointi lisättiin opinnäytetyöhön liitteeksi. Opinnäytetyön tiivistelmän kirjoittaminen ja viimeistely tehtiin huhti-toukokuussa 2018.



Kuvio 1. Aikataulusuunnitelma

Projektin rahoitus ja kustannukset on hyvä määritellä valmiiksi jo suunnitteluvaiheessa. Silloin voidaan projektin kustannuksiin vaikuttaa parhaiten. (Ruuska 2012, 209.) Tavoitteena oli, että tekijöille ei syntyisi kuluja opinnäytetyön tekemisestä. Kamera, jolla video kuvattiin, saatiin lainaksi opinnäytetyön tekemisen ajaksi. Videon editointiin käytettiin ohjelmaa, jonka tekijät saivat tuttavaltaan ja sen editoi opinnäytetyön tekijät.

5.5 Resurssit ja riskit

Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajan kanssa sovittiin päivä, jolloin kuvattiin materiaali videota varten. Muutama vapaaehtoistyöntekijä oli lupautunut esittämään syöpäsairaanhoitajan asiakkaita. Videon kuvaamisen, suunnittelun ja editoinnin tekevät opinnäytetyön tekijät.

Projektia tehdessä ilmenee usein epävarmuutta ja vaihtelevia olosuhteita. Epävarmuuden vähentämiseksi projektin riskejä tulisi hallita. Riskien hallintaan kuuluu, että odottamattomiin tilanteisiin varaudutaan. Normaalisti siihen ei liity mitään poikkeavaa. Tavallisimmin riski toteutuu lukuisista tekijöistä koostuvan tapahtumaketjun summana. (Ruuska 2012, 248.)

Riskit jaetaan kustannusriskeihin, aikatauluriskeihin, ulkoisiin riskeihin, tekniikkariskeihin ja toiminnan riskeihin. Ulkoiset riskit käsittävät työyhteisön ulkopuoliset tilanteet. Kustannusriskit liittyvät projektin hallitsemattomana kasvuun. Niihin liittyy myös aikataulun ja budjetin ylitys, joka voi johtua huonosta kustannusarviosta. Aikatauluriskit liittyvät huonosti suunniteltuihin aikatauluarvioihin. Tekniikkariskit liittyvät ongelmiin, joita aiheuttaa huono, tai väärä tekniikka ja laitteisto. Toiminnan riskit liittyvät ongelmien ratkaisun vaikeuteen, riittämättömään priorisointiin ja siihen, että projektia yritetään viedä eteenpäin liian nopeasti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 129.)

Tämän projektin mahdolliset riskit kartoitettiin projektisuunnitelmaa kirjoittaessa. Kustannusriskeiksi muodostui budjetista poikkeaminen esimerkiksi laitteiston toimimattomuuden vuoksi. Aikatauluriskeiksi ajateltiin aikataulusta poikkeaminen videon kuvauspäivänä syöpäsairaanhoitajan tai vapaaehtoistyöntekijän sairastumisen vuoksi. Tekniikkariskeiksi ajateltiin laitteiston hajoaminen videota kuvatessa ja editointiohjelman käytössä tapahtuvat ongelmat. Toiminnan riskeiksi muodostui yllättävien tilanteiden ilmaantuminen kuvatessa ja tästä johtuva käsikirjoituksesta poikkeaminen. Tämä olisi johtanut mahdollisesti videon laadun heikkenemiseen.

5.6 Projektin tuotos: video

Videon tekemisessä on neljä työvaihetta. Ne ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Kaikki lähtee tarkkaan suunnitellusta käsikirjoituksesta. Kuvaustilanne saattaa olla kiireinen ja tapahtumarikas, joten hyvä käsikirjoitus varmistaa, että kuvatessa muistetaan kaikki tarpeellinen. Kuvausvaiheen tarkoituksena on kerätä materiaalia. Kun kuvaajalla on selkeä näkemys mitä on hakemassa kuvattavalla materiaalilla, on hänellä mahdollisuus improvisoida ja tarttua hetkeen. (Ailio 2015, 6.)

Editoinnin tarkoituksena on karsia turhaa pois, ja laittaa yhteen tarvittavat videoklipit. Kun editoija ottaa huomioon videoklippien tunnelman, äänet, värit ja valot, hän pystyy tarjoamaan katsojalle monikanavaisen paketin. Editoinnin lopulla tarkastetaan, että äänen tasot ja värisävyt ovat yhtenäiset koko videon ajan. (Ailio 2015, 6-7.) Julkaisemisessa tärkeintä on saada katsojan mielenkiinto heräämään. Tähän auttaa kiinnostava otsikointi, ja johdantoteksti. Myös luotettava organisaatio videon taustalla tukee videon luotettavuutta. (Ailio 2015, 7.)

Ennen videon kuvausta laadittiin käsikirjoitus, josta kävi ilmi mitä kuvataan, miten eli mistä kulmasta ja missä järjestyksessä kuvat otetaan. Videon käsikirjoitus tehtiin opinnäytetyössä olevan teorian pohjalta. Käsikirjoitus lähetettiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajille hyväksyttäväksi ja kommentoitavaksi. Videon käsikirjoitus löytyy opinnäytetyön liitteestä 4.

Käsikirjoitusta muokattiin yhdessä Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajien kanssa. Heidän kanssaan sovittiin päivä, jolloin opinnäytetyöntekijät menivät ottamaan kuvia. Ennen kuvaamista opinnäytetyöntekijät harjoittelivat ja opettelivat kuvaamisessa käytetyn kameran Canon EOS 1100D käytön. Kuvauspäiväksi sovittiin 13.2.2018.

Kuvauspäivä eteni pääosin käsikirjoituksen mukaan, mutta muutamaa kuvaa muokattiin vielä kuvaushetkellä syöpäsairaanhoitajien ohjeiden ja ehdotusten mukaisesti. Kuvauspäivään osallistui opinnäytetyöntekijät, neljä vapaaehtoista henkilöä esittämään potilaita sekä kaksi syöpäsairaanhoitajaa, toinen esittämään potilasta ja toinen syöpäsairaanhoitajaa.

Kuvaamisen jälkeen kuvia alettiin muokata Photoshop- kuvanmuokkausohjelmalla. Kuvista muokattiin valotusta ja värejä sekä niihin kirjoitettiin ennalta mietityt tekstit, jotka löytyvät käsikirjoituksesta. Kuvien muokkauksen jälkeen niistä muodostettiin video Filmora- editointiohjelmalla. Valmis video lähetettiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtajan ja syöpäsairaanhoitajien hyväksyttäväksi.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Projektin onnistuneisuuden arviointi

Opinnäytetyön arviointi on osa opinnäytetyön prosessia, ja se kannattaa toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella (Vilka & Airaksinen 2003, 154). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla onnistuneen projektin tunnusmerkkeinä pidetään tavoitteen saavuttamista, aikataulun ja budjetin pitämistä, sekä abstraktimpia teemoja, kuten työhyvinvointia ja asiakastyytyväisyyttä (Paasivaara ym. 2008, 139-140). Tärkein onnistuneen projektin kriteeri on asiakkaan tarpeiden täyttäminen. Myös projektin vaikuttavuutta voidaan arvioinnissa painottaa. (Paasivaara ym. 2008, 145.)

Opinnäytetyön arvioinnissa voi käyttää apuna kohderyhmältä kerättyä palautetta. Näin arviointi ei jää subjektiiviseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Opinnäytetyön arvioinnissa käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun valmista tilaajan palautelomaketta. Kaksi Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajaa täyttivät lomakkeen (liite 5), jossa he arvioivat kuinka hyvin opinnäytetyö vastasi tilaajan tarvetta.

Arvioinnista käy ilmi, että tilaaja on tyytyväinen videon sisältöön ja toteutukseen. Lisäksi he nostivat arvioinnissa esille opinnäytetyön teorian, joka täsmentää videossa esitettyjä palveluita ja keskeisiä käsitteitä. He nostivat esille myös asiakkaidensa kanssa käytyjen keskustelujen ainutkertaisuuden sekä kiireettömyyden ja kirjoittivat arviointiin, että sitä on hankalaa kuvata videolla ja teoriassa. He olisivat toivoneet laajempaa teoriaosuutta, mutta kuitenkin ymmärsivät opinnäytetyön kannalta pakollisen aiheen rajaamisen. Kaiken kaikkiaan syöpäsairaanhoitajat olivat tyytyväisiä

opinnäytetyön tuotokseen ja kirjalliseen osuuteen. Satakunnan Syöpäyhdistyksen asiakkailta arviointia videosta ei vielä ole saatavilla.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehtiin arvio, kuinka paljon tunteja käytetään opinnäytetyön tekemiseen kummankin tekijän osalta. Opinnäytetyön valmistuessa käytiin läpi aikataulusuunnitelma. Teoriatiedon etsimiseen kului enemmän aikaa, mitä oli suunniteltu. Teoriaa oli tietyistä aiheista hieman haasteellista löytää, ja tämä toi lisätunteja tiedon etsimiseen. Muuten aikataulusuunnitelma toteutui tekijöiden mielestä hyvin.

Tekijät arvioivat myös budjetin toteutumista. Tavoitteena oli, että mitään ylimääräisiä kuluja ei synny opinnäytetyön tekemisestä. Tämä piti paikkansa hyvin, sillä editointiohjelma ja kuvienmuokkausohjelma saatiin lainaksi toisen tekijän tuttavalta. Nämä olisivat muuten olleet maksullisia.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa asiakkaita esittäviltä henkilöiltä kysyttiin lupa kuvaamiseen. Opinnäytetyön videota kuvatessa potilaita esittävät vapaaehtoistyöntekijä ja Syöpäyhdistyksen työntekijät, joten videossa ei ole Satakunnan Syöpäyhdistyksen asiakkaita tunnistettavissa.

Videolla esiintyvän vapaaehtoistyöntekijän ja kahta asiakasta esittävän työntekijän kasvoja ei näy videolla heidän toiveestaan. Videolla esiintyy kaksi Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajaa, ja he ovat antaneet luvan heidän kasvojensa näkymiseen videolla.

Kaikissa opinnäytetöissä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Raivo & Rissanen 2017, 6). Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa myös lainsäädäntöä. Opinnäytetyöprosessiin soveltuva lainsäädäntöä ovat esimerkiksi tekijänoikeuslaki, henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Raivo & Rissanen 2017, 9.)

Opinnäytetyössä käytettiin vain luotettavia ja alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyön tekijät ottivat huomioon tekijänoikeudet kirjoittaessaan opinnäytetyötä, eikä suoria lainauksia tai plagiointia käytetty teoretietoa kirjoittaessa. Toimeksiantaja, ammattikorkeakoulu ja opiskelija tekevät yhteistyösopimuksen, jonka tarkoitus on vähentää toimeksiantajan toiveita ja opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjen ristiriitaa. Sopimuksessa sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä. (Raivo & Rissanen 2017, 5.)

Satakunnan Syöpäyhdistyksen kanssa tehtiin yhteistyösopimus ennen projektin aloittamista. Yhteistyösopimus sisälsi opinnäytetyösuunnitelman, jonka Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtaja luki ja hyväksyi. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen ja yhteistyösopimuksen tekemisen jälkeen aloitettiin projektin tekeminen yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa.

6.3 Jatkoprojektiehdotus

Jatkoprojektina opinnäytetyön tekijät ehdottavat syöpäsairaanhoitajien perehdytyskansion tekemistä Satakunnan Syöpäyhdistykselle. Syöpäsairaanhoitajien mukaan tällaiselle olisi paljon käyttöä, mutta sellaista ei vielä ole tehty. Tämä sopisi hyvin opinnäytetyöksi.

LÄHTEET

- Aarnio- Tervo, P., Häkkinen, T., Sköld, A. & Pylkkänen, L. 2015. Syöpäjärjestöjen neuvontapalveluiden periaatteet ja toimintaohjeet 2015. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video – Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Tampere: Suomen Yliopistopaino- Juvenes Print Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.
- Elo, E. 2018. Syöpäsairaanhoitaja, Satakunnan Syöpäyhdistys. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 18.01.2018.
- Heinonen, A. 2011. Satakunnan keskussairaalan sairaanhoitajien tietämys Satakunnan Syöpäyhdistys Ry:n toiminnasta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.01.2018. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104134239>
- Huovinen, R. 2017. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 05.05.2018. www.duodecim.fi
- Hänninen, S., Mäenpää, P. & Jussila, A-L. 2013. Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto-toiminnan käynnistäminen perusterveydenhuollossa. Syöpäsairaanhoitaja 3, 7-9.
- Igunnuoda L. & Timonen, T. 2013. Naisen kokemuksia ohjauksesta ja tuesta rintasyöpäsairautensa aikana – Katsaus kirjallisuuteen. AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.11.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401031037>
- Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013. Kasvainsairauksien määritelmä ja jaottelu. Teoksessa H. Joensuu, V. Aalberg, P. Roberts, P-L. Kellokumpu- Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 10-11.
- Joensuu, H. 2013. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksessa H. Joensuu, V. Aalberg, P. Roberts, P-L. Kellokumpu- Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 132.
- Johansson, R. 2016. Sädehoitoon liittyvien haittojen hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 05.05.2018. www.duodecim.fi
- Jussila, A-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jussila, A-L., Mäenpää, P., Parpala, K., Paukkunen, U. & Sorvoja, K. 2012. Rintaproteesin käytön merkitys kirjallisen potilasohjeen sisältönä. Syöpäsairaanhoitaja 4, 12-14.
- Kaikki syövästä www- sivut. 2017. Viitattu 10.01.2018. <https://www.kaikkisyovasta.fi/>

- Karvinen, K-H., McGourty, S, Parent, T. & Walker, P-R. 2012. Physical activity promotion among oncology nurses. *Cancer Nurse* 35, 3.
- Kotisaari, M-L., Konttinen, T., Laivisto, V., Märkjärvi, L., Oivanen, T., Päivinen, K., Pöyhönen, M., Rautalahti, M., Öster, M. & Kempainen, A-L. 2008. Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelu. Syöpäjärjestöt. Viitattu 05.04.2018.
<http://www.cancer.fi/@Bin/15892758/Sy>
- Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Helsinki: Fioca, 139-159.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Helsinki: Fioca, 12-23.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Raivo, P. & Rissanen, R. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.
- Rantala, M. 2015. Syöpäsairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.11.2017.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120319285>
- Riekkinen, P. 2018. Syöpäsairaanhoitaja, Satakunnan Syöpäyhdistys. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 06.02.2018.
- Riekkinen, P. 2018. Syöpäsairaanhoitaja, Satakunnan Syöpäyhdistys. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 13.02.2018.
- Rosenberg, L. 2015. *Seksuaalisuus ja syöpä*. Redfina Oy.
- Ruuska, K. 2012. *Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. Vantaa: Talentum.
- Salmi, T. 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 16.01.2018. www.potilaanlaakarilehti.fi
- Sankila, R. 2013. Syövän yleisyys. Teoksessa H. Joensuu, V. Aalberg, P. Roberts, P-L. Kellokumpu- Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly (toim.) *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim: 30-32.
- Satakunnan Syöpäyhdistyksen www-sivut. 2018. Viitattu 9.01.2018.
<https://www.satakunnansyopayhdistys.fi>
- Satakunnan Syöpäyhdistys. 2018. *Syöpäyhdistys tukee sinua*. Pori.
- Selänteen www-sivut. 2018. Viitattu 10.01.2018. <http://www.selanne.net>
- Siiskonen, H. & Harvima, I. 2017. Melanooman riskitekijät. *Lääkärilehti* 24/2017, 1563-1567. Viitattu 5.5.2018.

Suominen, E., Vihinen, P. & Pyrhönen, S. 2013. Ihosyövän yleisyys ja vaaratekijät. Teoksessa H. Joensuu, V. Aalberg, P. Roberts, P-L. Kellokumpu- Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim: 702- 703.

Tampereen yliopistollisen sairaalan www-sivut. 2017. Viitattu 05.05.2018. www.tays.fi

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 05.05.2018. www.thl.fi

Terveyskylän www-sivut. Syöpätalo. 2018. Viitattu 13.05.2018. www.terveyskyla.fi

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Taulukko 1. Tekijöiden tuntien jakaantuminen.

Projektin vaihe	Tekijät/vastuhenkilöt	Tunnit
<u>Projektin ideavaihe</u> -Tiedonhaku -Aiheseminaarien tehtävien teko -Aiheseminaarit -Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnan johtajan tapaaminen -Aiheen rajausta -Ohjaavan opettajan tapaaminen	Meri ja Wilma: Tiedonhaku 18h + 18h Aiheseminaarien tehtävien teko 30h + 30h Aiheseminaarit 24h + 24h Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnan johtajan tapaaminen + aiheen rajausta 2h + 2h -Ohjaavan opettajan tapaaminen 1h + 1h	150 tuntia
<u>Projektin suunnittelu</u> -Projektisuunnitelman teko (teoriatiedon etsiminen ja kirjoittaminen, aikaisempien tutkimuksien etsiminen ja siihen liittyvä INFOTelakka- tapaaminen, suunnitelman korjaaminen ja täydentäminen) -Projektisuunnitelmaseminaari	Meri ja Wilma: Projektisuunnitelman teko 67h + 67h Projektisuunnitelmaseminaari 8h + 8h	150 tuntia
<u>Projektin toteutus</u> - Syöpäsairaanhoitajien tapaaminen 18.01.2018 & 06.02.2018 -Videon käsikirjoitus -Kameran käytön opettelu -Kuvaaminen -Editointiohjelman käytön opettelu -Editointi	Meri ja Wilma: Tapaamiset 5h + 5h Videon käsikirjoitus 10h + 10h Kameran käytön opettelu 5h + 5h Kuvaaminen 10h + 10h Editointiohjelman käytön opettelu 20h + 20h Editointi 50h + 50h	200 tuntia
<u>Projektin raportointi</u> -Teoriatiedon etsiminen -Teoriatiedon kirjoittaminen -Ohjaavan opettajan tapaaminen -Opinnäytetyön viimeistely -Opinnäytetyön esittely tilaajalle	Meri ja Wilma: Teoriatiedon etsiminen 25h + 25h Teoriatiedon kirjoittaminen 100h + 100h Ohjaavan opettajan tapaaminen 1h + 1h Opinnäytetyön viimeistely 22h + 22h Opinnäytetyön esittely tilaajalle 2h + 2h	300 tuntia
		Yhteensä 800 tuntia

Taulukko 2. Kirjallisuushaku.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
SAMK Finna	Tarkennettu haku: Aikaväli 2007-2017 1) syöp* AND sairaanhoitaj*AND vastaanot* 2) syöpäyhdisty* AND sairaanhoitaj* 3) syöpäyhdisty* AND vastaanot* 4) Laadukas video	1 4 2 8	0 0 0 0
Medic	Aikaväli 2007-2017 1) syöp* AND Sairaanhoitaj* 2) Vastaanot* AND syöp* 3) Vastaanot* AND sairaanhoitaj*	10 11 29	1 1 0
Arto	Aikaväli 2007-2017 Syöpäsairaanhoitaj?	14	1
Theseus	Aikaväli 2007-2017 Syöpäsairaahoitaja, hoitotyö	54	2
Pubmed	Aikaväli 2007-2017 1) Office visits AND cancer AND nurse 2) Neoplasm AND nurse AND organisational work 3) Oncology nurse and office visits	38 8 31	0 0 1

Taulukko 3. Hyväksytyt tutkimukset.

Tekijä ja vuosi	Tutkimuksen/ projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
1) Hänninen, S., Mäenpää, P. & Jussila, A-L. 2013	Syöpäsairaanhoitajan vastaanotto toiminnan käynnistäminen perusterveydenhuollossa. Syöpäsairaanhoitajalehti 21(3), 7-9.	Artikkeli käsittelee syöpäsairaanhoitajan tehtäviä vastaanottotyössä. Artikkelissa käsitellään myös Limingan uutta syöpäsairaanhoitajan vastaanottoa, ja miten sitä kehitetään.	
2) Jussila, A-L., Mäenpää, P., Parpala, K., Paukkunen, U. & Sorvoja, K. 2012.	Rintaproteesin käytön merkitys kirjallisen potilasohjeen sisältönä. Syöpäsairaanhoitajalehti 14(4), 12-14.	Artikkeli käsittelee rintaproteesin hankintaa ja hyötyjä. Lisäksi artikkelissa käsitellään hyvän potilasohjauksen merkitystä potilaan sairaudesta selviytymiseen.	
3) Timonen, T. & Igunnuoda L. 2013.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää systemoittua kirjallisuuskatsausta soveltaen naispotilaiden omia kokemuksia tarvitsemastaan ja saamastaan ohjauksesta ja tuesta sairautensa aikana. Tutkimuksen tavoitteena on koota tutkimukseen perustuvaa tietoa hoitohenkilökunnalle ohjauksen ja tuen antamisesta rintasyöpäpotilaiden hoidossa.	Tutkimusaineisto koostuu kymmenestä vuoden 2008 jälkeen julkaistusta tieteellisestä artikkelista, joista seitsemän on ulkomaisia ja kolme kotimaisia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.	Tutkimustuloksista tekijät kertovat, että rintasyöpäpotilas arvostaa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa käymiään keskusteluita ja saamaansa ohjausta ja tukea. Potilaiden tiedon tarve on pääasiassa ollut suurempaa kuin mitä he ovat saaneet.
4) Rantala, M. 2015.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämällä syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla tarjottavia palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmin syöpäpotilaiden tarpeita vastaaviksi. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata miten Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämällä syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla tarjottavia palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmin syöpäpotilaiden tarpeita	Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat syöpäpotilaat. Opinnäytetyön aineistonkeruunmetodina oli yksilömuotoinen teemahaastattelu. Haastatteluaineisto muodostuu kuudesta nauhoitetusta ja litteroidusta haastattelusta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalysillä.	Tutkimuksen tulosten mukaan Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan vastaanoton kehittämistä suunniteltaessa tärkeintä on erilaisten rajojen madaltaminen sekä vuorovaikutuksen lisääminen eri osapuolten välillä.

	vastaaviksi.		
5) Karv- inen, KH., McGourty, S., Parent, T. & Walker, P- R. 2012.	Tarkoituksena oli tutkia syöpäsairaanhoitajien antamaa ohjausta syöpäsairaiden fyysiseen aktiivisuuteen ja tutkia ohjauksesta saatua hyötyä.	Kohderyhmä oli syöpäsairaat. Tutkimuksen aineisto kerättiin valitsemalla satunnaisesti 2000 syöpäsairaanhoitajaa, ja lähettämällä heille sähköpostilla linkki nettikyselyyn.	74,9 % vastanneista tiedusteli vastaanotolla potilaan fyysisestä aktiivisuudesta. 65,7 % suositteli fyysistä aktiivisuutta potilaille. Esteiden ja hyötyjen määrään vaikutti fyysisen aktiivisuuden promootio.

LIITE 4

Liite 4. Videon käsikirjoitus.

Henkilöt:

- Syöpäsairaanhoitaja
- Asiakas
- Läheinen
- Kuvaajat

Tila:

- Syöpäsairaanhoitajan vastaanottohuone Satakunnan Syöpäyhdistyksessä Porissa

Tarvikkeet:

- Kamera: Canon EOS 1100D
- Kameran jalusta
- Periytyvyyssukupuu
- Ihon muutosten tarkkailemisesta opaslehtinen
- Rintaliivit
- Proteesin luovutuksessa käytetty kangaskassi
- Erilaiset rintaproteesit
- Suurennuslasi

Sisältö:

Aloituskuvat:

- Kuva 1: Kuva rakennuksesta ulkoa, jossa Satakunnan Syöpäyhdistyksen tilat Porissa

- Kuva 2: Kuva syöpäsairaanhoitajasta vastaanottohuoneen ovella hymyilemässä

Kuvasarja 1: Rintaproteesin sovitus

- Kuva 3: Syöpäsairaanhoitaja ja asiakas istuvat vastakkain ja syöpäsairaanhoitaja esittää puhuvansa. Kuva otetaan sivusta niin, että asiakkaan kasvoja ei näy.
- Kuva 4: Syöpäsairaanhoitaja sovittaa asiakkaalle rintaliivejä. Kuva otetaan niin, että asiakkaan kasvoja ei näy.
- Kuva 5: Syöpäsairaanhoitaja esittelee asiakkaalle eri rintaproteeseja, jotka ovat aseteltuna pöydälle. Kuva otetaan ylhäältäpäin, pääosassa rintaproteesit.
- Kuva 6: Syöpäsairaanhoitaja ojentaa asiakkaalle kangaskassin, jossa rintaliivit ja rintaproteesi. Kuva otetaan asiakkaan takaa niin, että kasvoja ei näy.

Kuvasarja 2: Luomien tarkistus

- Kuva 7: Syöpäsairaanhoitaja ja asiakas istuvat vierekkäin vastaanottohuoneessa ja keskustelevat.
- Kuva 8: Syöpäsairaanhoitaja tarkastelee ihomuutosta asiakkaan selästä suurenuslasin kanssa. Asiakas seisoo ja syöpäsairaanhoitaja on hänen takanaan. Syöpäsairaanhoitajan vieressä on lamppu.
- Kuva 9: Syöpäsairaanhoitaja ja asiakas istuvat vierekkäin. Syöpäsairaanhoitaja esittelee kirjallista materiaalia.

Kuvasarja 3: Neuvonta

- Kuva 10: Syöpäsairaanhoitaja ja asiakas istuvat pöydän äärellä, edessään periytyvyyskupuu. Kuvassa näkyvät syöpäsairaanhoitaja, asiakas ja sukupuu.

Kuvasarja 4: Psykososiaalinen tuki

- Kuva 11: Syöpäsairaanhoitaja, asiakas ja läheinen. Asiakas ja läheinen istuvat syöpäsairaanhoitajaa vastapäätä. Kuva otetaan asiakkaan ja läheisen takaa niin, että kasvoja ei näy. Asiakas ja läheinen pitävät käsistä kiinni.

Lopetus:

- Kuva 12: Kuva Satakunnan Syöpäyhdistyksen kangaskassista, vieressä kukka.
- Kuva 13: Kuva Satakunnan Syöpäyhdistyksen aulasta.

Kuvien tekstitys:

Kuva 1: Tervetuloa syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle Satakunnan Syöpäyhdistykseen!

Kuva 2: Satakunnan Syöpäyhdistyksen neljä sairaanhoitajaa pitävät vastaanottoa Porissa, Raumalla, Huittisissa, Harjavallassa, Eurassa, Säkössä, Kankaanpäässä ja Merikarviolla. Ajanvaraus numerosta 02 6305 750 arkisin kello 9-15.

Kuva 3: Olet oikeutettu rintaproteesipalveluun, jos sinulle on tehty rinnan koko- tai säästäväleikkaus. Vastaanotolla käynte läpi elämäntilannettasi. Syöpäsairaanhoitajan kanssa voit keskustella sinua askarruttavista asioista.

Kuva 4: Syöpäsairaanhoitaja auttaa sinua valitsemaan proteesirintaliivit. Saat neuvoa rintaliivien käytöstä ja hankkimisesta.

Kuva 5: Valitsette yhdessä sinulle sopivan rintaproteesimallin. Kaiken tarvittavan tiedon proteesista saat syöpäsairaanhoitajalta niin suullisena kuin kirjallisenakin.

Kuva 6: Satakunnan Syöpäyhdistyksestä saat veloituksetta rintaproteesin sekä rintaliivit.

Kuva 7: Oletko huomannut ihossasi muutoksia? Varaa aika syöpäsairaanhoitajan luomitarkastukseen!

Kuva 8: Syöpäsairaanhoitaja tarkastelee ihoasi ja tunnustelee ihoaluetta. Tarvittaessa hoitaja ohjaa sinut lääkärin hoitoarvioon.

Kuva 9: Hoitajalta saat neuvoa ihon omatarkkailua varten. Saat mukaasi kirjallista materiaalia tarkkailun tueksi.

Kuva 10: Syöpäsairaanhoitajat tarjoavat sinulle erilaista neuvontaa, kuten perinnöllisyys- ja terveysterveystarvontaa. Jokainen keskustelu lähtee liikkeelle sinun tarpeestasi.

Kuva 11: Kaikkiin edellä mainittuihin palveluihin kuuluu oleellisesti psykososiaalinen tuki. Syöpä on aina kriisi, eikä sinun ja läheistesi tarvitse jäädä asian kanssa yksin. Syöpäsairaanhoitajalta sinä ja/tai läheisesi saatte tarvitsemaanne tukea, tietoa ja toivoa.

Kuva 12: Älä jää yksin- soita syöpäsairaanhoitajalle!

Satakunnan Syöpäyhdistys

Yrjönkatu 2, 2. krs. 28100 Pori. Puh. 02 6305 750. Avoinna arkisin klo 9-15
www.satakunnansyopayhdistys.fi Facebook: Satakunnan Syöpäyhdistys ry.

Kuva 13: Video toteutettiin kahden hoitotyön opiskelijan opinnäytetyönä.

Kiitokset videossa esiintyville syöpäsairaanhoitajille ja vapaaehtoistyöntekijälle. Tekijät: Meri Olkinuora ja Wilma Tuominen, Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Liite 5. Tilaajan arviointi.

**Tilaajan palaute Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen opinnäytetyöstä:**

Hyvä opinnäytetyön tilaaja/yhteistyökumppani

Opiskelijan opinnäytetyö on valmistunut ja pyydämme palautetta tilaamastanne opinnäytetyöstä. Palautteenne otetaan huomioon opinnäytetyön arviointilausunnossa ja arvioinnissa.

Opiskelijan nimi (opiskelija täyttää): Meri Olkinuora ja Wilma Tuominen

Opinnäytetyön nimi (opiskelija täyttää): Syöpäsairaanhoidajan tarjoamat palvelut Satakunnan Syöpäyhdistyksessä.

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista sopiva laittamalla rasti ko. kohtaan.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Opinnäytetyö vastasi tarpeitamme.	X			
Opinnäytetyötä/ opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä.	X			
Opinnäytetyö osoittaa kykyä luoviin ratkaisuihin.		X		
Opinnäytetyö osoittaa kykyä työelämän näkökulmasta uskottaviin ratkaisuihin.	X			
Opiskelija kykeni itsenäiseen ja itseohjautuvaan työskentelyyn opinnäytetyöprosessissaan.	X			
Ohjasimme opiskelijaa omalta osaltamme opinnäytetyön etenemisessä.	X			

Vapaamuotoinen palaute:

Syöpäsairaanhoidajan työtä avaava esittelyvideo on mainio tapa parantaa tietoisuutta sekä syöpäpotilaille että heidän läheisilleen. Video avaa yhdistyksen sairaanhoidajan työtä myös julkisen puolen terveydenhuollon ammattilaisille ja alaa opiskeleville. Sairaanhoidajan vastaanoton erityispiirteet tulevat videossa hyvin esille. Videossa tulee esille selkeästi keskeiset palvelumuodot vastaanotolla. Teoriaosuus täsmentää ja korostaa neuvontatyön sisältöjä ja painopisteitä.

Teoriaosuus esittelee keskeisiä käsitteitä lyhyesti. Vuorovaikutuksen sisältöjen kuvaamista ja keskustelujen ainutkertaisuutta sekä kiireettömyyttä on vaikeaa kuvata videolla, saati avata teoriaosuudessa kuvaamaan palveluamme.



Paikka ja aika

Porissa 11.5.2018

____syöpäsairaanhoitajat

Päivi Riekkinen ja Eija Elo/Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Opinnäytetyön tilaajan /tilaajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

