

Susanna Palomäki

POTILASOHJAUS-DVD:N TUOTTAMINEN SATAKUNNAN
KESKUSSAIRAALAN HEMATOLOGISEN OSASTON
LYMFOOMA-POTILAILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

POTILASOHJAUS-DVD:N TUOTTAMINEN SATAKUNNAN
KESKUSSAIRAALAN HEMATOLOGISEN OSASTON
LYMFOOMA-POTILAILLE

Palomäki, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2013

Ohjaaja: Flinck, Marja

Sivumäärä: 24

Liitteitä: 5

Asiasanat: potilasneuvonta, audiovisuaalinen aineisto, syöpätaudit, lymfoomat

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön aiheena oli kehittää Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston lymfoomaa sairastavien potilaiden ohjausta. Tavoitteena oli selvittää laadukkaan potilasohjauksen taustatekijöitä, suunnitella, toteuttaa ja arvioida audiovisuaalinen potilasohjausmateriaali sekä kehittää potilasohjausta lymfooma-potilaiden osalta. Tarkoituksena oli tukea perinteistä vuorovaikutuksellista potilasohjausta ja näin auttaa diagnoosin saaneita potilaita taudin ymmärtämisessä.

Projektin teoriaosuudessa keskeisinä käsitteinä olivat potilasohjaus, lymfooma sekä hoitotyön laatu. Käsitteissä perehdyttiin potilasohjauksen muotoihin ja vaikuttavuuteen, lymfoomaan sairautena ja taudin hoitomuotoihin sekä siihen, mikä määrittelee hoitotyön laadun.

Keskeisten käsitteiden sisällön perusteella, yhteistyössä hematologisen osaston kanssa, tehtiin potilasohjaustarkoituksiin sopiva DVD. Osaston toiveiden mukaisesti DVD monipuolistaa osaston ohjaustapahtumaa, antaen potilaalle paremman valmiuden omaksua tietoa sairaudesta.

DVD:n sisältö koostuu erilaisista käytännön tiedoista lymfoomasta, kuten hygieniaan liittyvistä erityishuomioista, ravitsemuksesta sekä liikunnan ja fysioterapian merkityksestä. Lisäksi DVD sisältää lääketieteellistä tietoa lymfoomasta sairautena. Kaikki osuudet on toteutettu fysioterapeutin, sairaanhoitajan tai lääkärin kertomana.

PRODUCING PATIENT EDUCATION DVD FOR LYMPHOMA PATIENTS IN HEMATOLOGICAL WARD OF SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Palomäki, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2013

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 24

Appendices: 5

Keywords: patient education, audiovisual material, oncology, lymphoma

Subject of this project-based thesis was to develop patient education for lymphoma patients in hematological ward of Satakunta central hospital. The aim was to find high-quality patient education background factors, design, implement and evaluate audio-visual patient education material, and to develop patient education for lymphoma patients. The meaning of this thesis was to support the traditional patient education and thus help patients diagnosed with the disease comprehension.

Theoretical part of the project, key concepts were patient education, lymphoma, and quality of care. The key concepts examined patient education forms, and their impact, lymphoma disease and disease treatments, as well as that which determines the quality of nursing and what is the good quality of care.

Based on the content of key concepts, in cooperation with hematological ward, patient education DVD for lymphoma patients was made. Regarding department's wishes, the DVD makes patient education more wide-ranging, giving patients better readiness to absorb information about the illness.

The content of DVD consists of a variety of practical information about lymphoma, such as special considerations of hygiene, nutrition, and physical and occupational therapy. In addition, the DVD contains medical information on lymphoma disease. All units are told by a physiotherapist, nurse or doctor.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1	Potilasohjaus	6
3.1.1	Audiovisuaalinen potilasohjaus.....	9
3.2	Lymfooma.....	10
3.2.1	Non-Hodgkin-lymfoomat.....	10
3.2.2	Hodgkinin lymfoomat	12
3.2.3	Lymfooman hoito	12
3.2.4	Kuratiivinen hoito	13
3.2.5	Palliatiivinen hoito	14
3.2.6	Sytostaattihoidot.....	14
3.3	Hoitotyön laatu	15
4	PROJEKTI.....	18
4.1	Projekti työmuotona.....	18
4.2	Projektin suunnittelu	19
4.3	Projektin toteutus	20
4.4	Projektin arviointi	21
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lymfoomat eli imukudossyövät ovat yksi Suomessa yleisimmin esiintyvistä syöväistä. Vuosittain lymfoomaan sairastuu vajaa 2000 ihmistä (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2012). Hyvän potilasohjauksen tarve on lisääntynyt johtuen hoitajaksojen lyhenemisestä ja hoitoympäristön muuttumisesta poliklinikkamuotoisemmaksi. Kotioloissa hoidetaan entistä huonokuntoisempia ja yksinäisempiä asiakkaita. Tästä syystä potilaat tarvitsevat hyvää ohjausta kotona selviytymisen tueksi. (Hilden 2002, 24–26.)

Ohjauksen tarkoitus on tukea potilaan omia voimavaroja niin, että potilas pystyy mahdollisimman pitkälle itse huolehtimaan hoidostaan ja terveydestään. Ohjauksen kautta potilaat ja myös potilaiden omaiset pystyvät näkemään hoidon tavoitteet ja pyrkimään itsenäisesti niitä kohti. Potilasohjauksessa annetun informaation tulee olla tutkittuun tietoon pohjautuvaa, varmaa fakta-tietoa. (Suomen unihoitajaseura ry:n www-sivut.)

Satakunnan keskussairaalan hematologiaan erikoistuneella sisätautien vuodeosasto A6:lla järjestettiin syksyllä 2012 koulutuspäivä, jonka aikana osaston henkilökunta pohti ryhmissä potilasohjauksen kehittämismahdollisuuksia. Yhteenvetona todettiin, että potilasohjaus kaipaa yhtenäistämistä. Esiin nousi tarve ohjausmateriaalille, että osastolla olisi käytössä materiaalia jota antaa potilaille ohjaustilanteessa. Ehdotettiin, että hyvää ohjausmateriaalina olisi perinteisempien ohjauskansioiden ohessa DVD potilaille, ohjaustilanteessa käsitellyistä asioista.

Näin syntyi tarve projektimuotoiselle opinnäytetyölle, jonka tavoitteena on tuottaa osaston käyttöön potilasohjaus-DVD. Yleisin osastolla hoidettava veritauti on lymfooma, joten se valikoitui ohjausmateriaalin aiheeksi. Omaan myös kuvallisen ilmaisun perustutkinnon graafisen viestinnän alueelta, joten valmiudet toteuttaa tuotoksellinen opinnäytetyö oli olemassa. Opinnäytetyötä ohjasi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksiköstä lehtori Marja Flinck.

Projektiin osallistui myös lääkefirma Roche Oy osoitettuaan mielenkiintonsa oppia uusista potilasohjausmenetelmistä. Roche Oy ei halunnut vaikuttaa tuotteen sisältöön

millään tapaa, haluten vain antaa tukensa projektille saaden näin käyttöoikeuden tuotteeseen muiden yhteistyökumppaneidensa kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Satakunnan keskussairaalan lymfooma-potilaiden ohjaustapahtumaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Selvittää laadukkaan potilasohjauksen teoreettista taustaa.
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida audiovisuaalinen ohjausmateriaali lymfooma-potilaille.
3. Kehittää hoitotyön laatua osa-alueella.

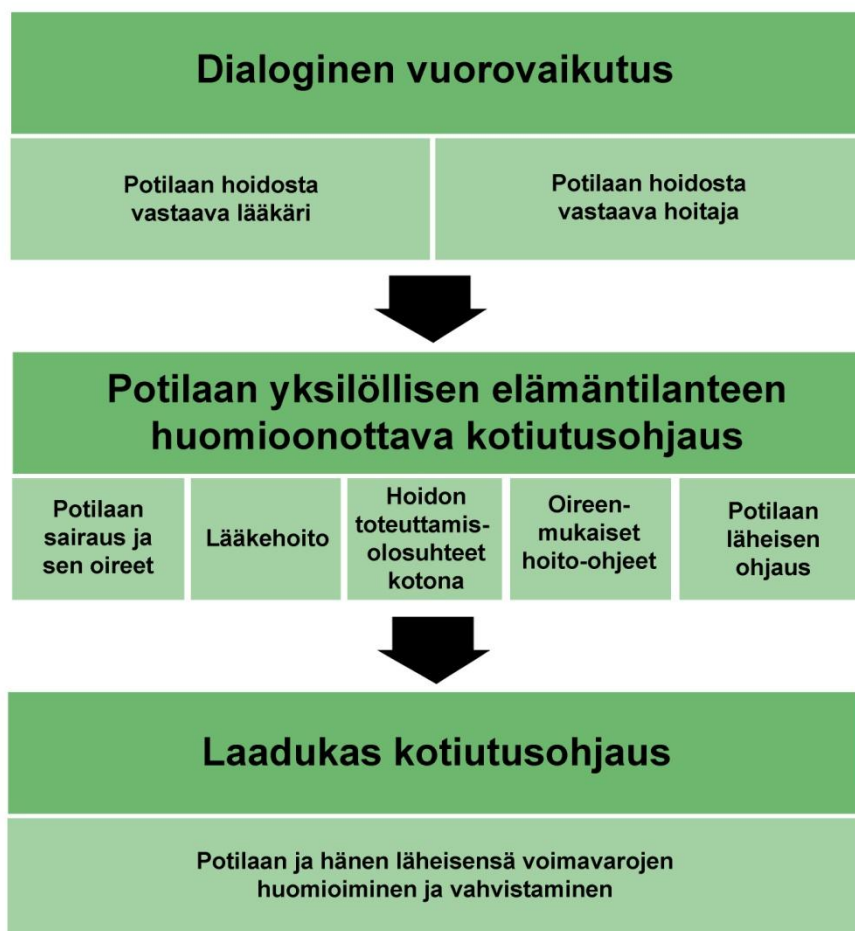
Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat potilasohjaus, lymfooma sekä hoitotyön laatu.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus-käsitteen käyttö on hoitotyön alueella runsasta mutta epäselvää. Ohjaus ymmärretään käytännöllisenä opastuksena, jossa ohjaaja jakaa asiantuntemustaan ohjattavan kanssa. Ohjauksen ominaispiirre onkin ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus, joka toimii molempiin suuntiin. Osapuolet eivät kuitenkaan ole tasa-puolisia, vaan ohjaajalla on selkeä johtava status. Ohjausprosessi (kuvio 1) auttaa ohjattavaa käsittelemään ja sisäistämään tilannetta, jossa on. Ohjaaja tukee ohjattavaa

prosessin aikana aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan kautta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250-258.)



Kuvio 1. Esimerkki potilasohjauksen prosessista (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Salonpää, Sandvik, Vanninen & Paavilainen 2011. 52).

Potilasohjaus on merkittävä osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ja vaatii ammattitaitoa. Hoitajan tulee osata määrittellä ohjaukselle sopiva ajoitus ja osata huomioida suotuisa ympäristö ja ilmapiiri ohjaamisen onnistumiseksi. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250-258.) Potilasohjauksen tulisi lähteä liikkeelle potilaan omista tarpeista. Ohjaus perustuu useimmiten potilaan esiin nostamiin seikkoihin, kuten terveysongelmiin tai elämänhallintaan. Hoitajan tehtävä on tunnistaa nämä tarpeet ja osata antaa ohjausta tärkeistä seikoista myös potilaan kysymysten ulkopuolelta. Potilasohjaukseen, ja erityisesti sen lähtökohtiin (kuviokuva 2), vaikuttavat myös potilaan sekä

hoitajan henkilökohtaiset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöstä riippuvat taustatekijät. Jotta potilasohjaus olisi potilasta kunnioittavaa ja yksilöllistä, tulee nämä taustatekijät huomioida jo ohjaustilannetta suunniteltaessa. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors 2007. 26-28.) Hoitajilla on yleisesti ottaen myönteinen asenne potilasohjausta kohtaan, ja potilaiden omat tarpeet halutaan ottaa huomioon. Käytännössä potilaslähtöisyys on kuitenkin haastavaa, ohjaus keskittyy herkästi ammattilaisen ohjaukselle asettamiin tavoitteisiin. (Mikkonen, Puputti, Hynynen, Tiainen, Väistö, Riikonen, Halonen, Huttunen, Laaksovirta & Paunonen 2010. 16-17.) (Kynäs, ym. 2007. 28.)



Kuvio 2. Potilasohjausta suunniteltaessa huomioon otettavat lähtökohdat (Kynäs, ym. 2007. 28).

Potilasohjaus on laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 5§) määrättyä. Potilaan tulee saada tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista, hoidon valintaan vaikuttavista syistä sekä hoidon vaikutuksesta hänen muuhun elämäänsä. Hoitoon liittyvät tiedot sekä potilasohjaus tulee antaa potilaalle yhteisymmärryksessä hänen

kanssaan ja sellaisessa muodossa, että potilas tiedon ymmärtää. Potilasohjauksessa tulee huomioida mahdolliset kieli- tai aistirajoitteet.

Potilaiden hoitajaksojen pituudet ovat lyhentyneet huomattavasti, mistä syystä ohjaukselle jää vähemmän aikaa, mutta sen tärkeys korostuu. Ohjauksen tarkoitus on tukea potilaan omia voimavaroja niin, että potilas pystyy mahdollisimman pitkälle itse huolehtimaan hoidostaan ja terveydestään. Ohjauksen kautta potilaat ja myös potilaiden omaiset pystyvät näkemään hoidon tavoitteet ja pyrkimään itsenäisesti niitä kohti. Potilasohjauksessa annetun informaation tulee olla tutkittuun tietoon pohjautuvaa, varmaa fakta-tietoa. (Suomen unihoitajaseura ry:n www-sivut.)

Potilailta kysyttäessä he ovat kaivanneet ohjauksessa erityisesti biologis-fysiologista tietoa. Vaikka ohjaus painottuu selkeästi tietoon sairaudesta ja lääkityksestä, oli tälle osa-alueelle silti eniten tarvetta potilaiden puolelta. Lisäksi potilaat kaipasivat tietoa sairauden ja hoidon vaikutuksesta muuhun elämään, sekä valmistautumismahdollisuuden sairauden ja hoitojen aiheuttamiin tuntemuksiin. Omaisten mukaan ottamista ohjaustilanteisiin kaivattiin ja omaisten tuntemusten huomioimista. Myös potilaan ohjauksista ja sosiaaliturvasta toivottiin enemmän tietoa. (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi, Rankinen, Virtanen & Salanterä 2006. 120-130.)

3.1.1 Audiovisuaalinen potilasohjaus

Kautta linjan potilaat kaipaavat ohjaukselta monipuolisuutta. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalla toimivaksi on havaittu audiovisuaalinen ohjaus, erityisesti lukuvaiveuksista kärsivillä potilailla. Monipuolinen ohjaus tukee tiedon omaksumista. Audiovisuaalinen tuote kuten video mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden ja tukee itsehoitoa. Kaikki ohjaus mitä potilas saa, hälventää sairauteen liittyviä pelkoja. Vaikka audiovisuaalinen tuote vähentää hoitohenkilökunnan ohjaukseen käyttämää aikaa, on potilaan kanssa aina varattava aikaa videon sisällöstä keskusteluun väärinymmärrysten välttämiseksi. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005. 217-228.)

Audiovisuaalinen potilasohjaus, ja erityisesti erilaiset ohjausvideot, tuottavat tutkimusten mukaan selkeitä tuloksia. Video-ohjausta saaneet potilaat osaavat paremmin osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, sietävät paremmin sairauden ja hoitojen aiheuttamia pelkotiloja ja stressiä sekä hallitsevat enemmän itsehoitomenetelmiä. (Krouse 2001. 748.) Audiovisuaalisen ohjauksen huonoksi puoleksi mainitaan potilaan roolin jääminen helposti passiiviseksi (Jussila, Kangas & Haltamo 2012. 55). Tätä tulee tasoittaa vuorovaikutuksellisella potilasohjauksella. Audiovisuaalinen ohjaus onkin ennen kaikkea perinteisiä ohjausmuotoja täydentävää ja helpottavaa ohjausta.

3.2 Lymfooma

Lymfooma eli imukudossyöpä on yksi Suomen yleisimmistä syövästä vajaalla 2000 uudella potilaalla vuodessa. Lymfooma syntyy, kun elimistön imukudoksissa soluja muuttuu pahanlaatuisiksi. Imukudoksia ovat nielurisat, kateenkorva sekä imusolmukkeet. Imusolmukkeita ihmiskehossa on viidestä sadasta tuhanteen. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2012.)

Lymfooma ilmenee usein suurentuneina, mutta kivuttomina, imusolmukkeina kaulan sivuilla, kainaloissa tai nivustaipeissa. Sairaus voi kuitenkin alkaa myös vatsan tai rintaontelon alueen imusolmukkeista, jolloin kasvaneet solmukkeet näkyvät vain kuvantamistutkimuksissa. Lymfooma diagnosoidaan mikroskooppisella tutkimuksella ottamalla imusolmukenäyte tai luudinnäyte. Lisäksi otetaan tietokonetomografia sekä trepanaationäyte lantion luusta. (Mustajoki 2010.) Lymfoomat jaetaan lukuisiin alatyyppeihin, mutta kaksi pääryhmää ovat Hodgkinin sekä Non-Hodgkinin tauti. Yleisempi on Non-Hodgkinin tauti kun taas Hodgkinin tautia on vain noin 10 % lymfoomista. (Rochen lymfooma www-sivut 2012.)

3.2.1 Non-Hodgkin-lymfoomat

Vuonna 2002 Non-Hodgkin-lymfoomat (NHL) olivat naisten viidenneksi ja miesten kuudenneksi yleisin syöpä Suomessa. Noin neljänneksellä NHL-potilailla esiintyy,

riippuen syövän levinneisyysasteesta, nk. yleisoireita. Näitä ovat toistuva, runsas yöhikoilu sekä toistuva yli 38 asteen kuumeilu kuukauden aikana ja epäselvä vähintään 10 % painon putoaminen puolen vuoden sisällä. (Teerenhovi, Franssila, Lehtinen & Jyrkkiö 2007, 607 - 611.)

Non-Hodgkin-lymfoomat jakautuvat 40 alatyyppeihin (Lymfooman hyvällä hoidolla voitetaan paljon 2008, 5). Yleisimmät ovat erilaiset B-solujen sekä T-solujen lymfoomat (Teerenhovi ym. 2007, 608). Suurin alatyyppeistä on diffuusi suurisoluisen B-solulymfooma, n. 300 uudella tapauksella vuodessa. Hoitamattomana tauti johtaa kuolemaan, mutta nykyaikaisilla solunsalpaajahoidoilla voidaan parantaa noin 70 % potilaista. Noin puolella tapauksista todettaessa tauti on levinnyt (kuvio 3) laajasti imusolmukkeisiin ja noin 70 % tautia todetaan levinneen myös imusolmukkeiden ulkopuolelle. Sairastuneiden keski-ikä on noin 60 vuotta. (Leppä, Elonen, Jantunen, Jyrkkiö, Karjalainen-Lindsberg, Kuittinen, Vasala & Lehtinen 2008, 7-9.)

Levinneisyyden Ann Arborin luokitus.

Aste Selite

- I Lymfooma yhdellä imusolmukealueella tai yhdessä lymfaattisessa elimessä
- II Lymfooma kahdella tai useammalla imusolmukealueella samalla puolella palleaa. Affisioituneiden alueiden lukumäärä voidaan osoittaa alaindeksillä, esim. II₃
- III Lymfooma imusolmukkeissa molemmin puolin palleaa
- IV Lymfooma disseminoituneena yhdessä tai useammassa ekstralymfaattisessa elimessä tai kudoksessa muuten kuin E-leesiona (lisämääre E).
Lisäksi lymfooma voi olla imusolmukkeissa.
Rajanveto E-leesion ja levinneisyysasteen IV välillä on joskus ongelmallista. Suoraa kasvua imusolmukkeesta ympäristön ekstralymfaattiseen kudokseen (esim. lihas, iho, luu) pidetään E-leesiona. Maksassa tai luuytimessä todettu lymfooma muuttaa levinneisyysluokan aina IV:ksi.

Lisämääreet

- A Ei yleisoireita
- B Yleisoireet, joiksi luetaan selittämätön yli 38 °C:n kuume, merkittävä yöhikoilu tai yli 10 %:n painon lasku 6 kuukauden kuluessa. Lyhytaikainen infektioon liittyvä kuume ei ole B-oire.
- X Suuri tuumori, imusolmukemassan suurin läpimitta yli 10 cm tai mediastinumien leveneminen yli kolmasosan thoraxin läpimitasta mitattuna pystyasennossa otetusta kuvasta 5.-6. rintanikaman korkeudelta.
- E Yksittäisen ekstralymfaattisen elimen infiltraatio imusolmukeaffiision vieressä.

Kuvio 3. Levinneisyysasteen määrittely (Leppä, ym. 2008. 9).

3.2.2 Hodgkinin lymfoomat

Toisin kuin Non-Hodgkin-lymfoomaa, joka on pääasiassa yli 65-vuotiaiden sairaus, Hodgkinin lymfoomaa esiintyy myös nuoremmalla osalla väestöstä. Sen lisäksi että tautia on yli 60-vuotiailla, toinen esiintymishuippu on 15 - 34-vuotiailla. Yleisoireet ovat samat kuin Non-Hodgkin-lymfoomassa, mutta usein Hodgkinin lymfoomaa sairastavat ovat taudin toteamisvaiheessa oireettomia. (Turpeenniemi-Hujanen 2007, 639 - 640). Hodgkinin taudin ennuste on nykyään hyvä, alle 60-vuotiaista potilaista paranee n. 80 %. Yli 60-vuotiaiden ennuste ei ole aivan näin hyvä, johtuen kenties huonommasta solunsalpaajahoitojen sietokyvystä. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.)

Hodgkinin tauti jakautuu kolmeen alatyyppiin: lymfosyyttivaltaiseen, sidekudoskyhmyiseen sekä sekasoluiseen. Lymfosyyttivaltainen etenee hitaasti, ja harvoin johtaa kuolemaan. Taudilla on kuitenkin riski muuntua vaarallisemmaksi, nopeammin eteneväksi taudiksi. Sidekudoskyhmyinen Hodgkinin tauti alkaa lähes aina pallean yläpuolisista imusolmukkeista, sekasoluisen Hodgkinin tauti pallean alapuolisista imusolmukkeista. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.)

3.2.3 Lymfooman hoito

Lymfoomat ovat nopeasti eteneviä hoitamattomina, joten välittömästi diagnoosin saamisesta aloitetaan suunnitellut hoidot. Hoitoina käytetään yleensä yhdistämällä erilaisia sytostaatteja toimivaksi paketiksi. Tarvittaessa hoitojen lopulla, jos tautia on vielä jäljellä, käytetään sädehoitoa. Hoitojen lopettamisen jälkeen jatketaan potilaan seuranta vähintään seuraavan kolmen vuoden ajan kontrollikäynneillä. Useimmiten uusiutumisvaara vähenee kolmen vuoden oireettomuuden jälkeen. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2013.)

Jokainen lymfoomaan sairastuva on yksilö, ja myös jokainen tautitapaus on erilainen. Lymfooman diagnosoinnin jälkeen potilaille räätälöidään hoitavan lääkärin – onkologin tai hematologin – toimesta taudinkuvaan sopiva yhdistelmä hoitoja. Hoitojen valintaan vaikuttaa taudinkuvan lisäksi potilaan ikä ja yleiskunto sekä hoitolinjan

valinta. Hoitolinja voi olla kuratiivinen eli parantamiseen pyrkivä tai palliatiivinen eli oireenmukainen hoito, johon päädytään jos parantaminen ei ole mahdollista. Palliatiivisella hoidolla pyritään pidentämään ennustettua elinaikaa hidastamalla taudin etenemistä sekä helpottamaan oireiden aiheuttamaa kipua ja epämukavuutta. (Roehen lymfooma www-sivut 2013.)

3.2.4 Kuratiivinen hoito

Kuratiivinen hoito on nimensä mukaisesti taudin parantamiseen pyrkivää hoitoa. Diagnosoinnin yhteydessä selvitetään taudin tarkka levinneisyysaste, jonka perusteella päätetään tarvittavat hoidot. Muita syöpiä hoidettaessa diagnosoivaa koepalaa otettaessa pyritään samalla leikkaushoidolla poistamaan koko kasvain. Imukudossyövän ollessa kyseessä tauti hoidetaan sytostaattihoidojen ja sädehoidon yhdistelmällä. (Eriksson, Kuuppelomäki 2000. 24 - 25.)

Kuratiivinen sädehoito vaatii tarkkaa suunnittelua, jotta hoito kohdistuu juuri oikein, eikä terve kudosa pääse vaurioitumaan. Alueen tarkka määrittely mahdollistaa suuren, paikallisen sädeannoksen, joka kohdistetaan sairaaseen kudokseen. Sädehoitojakso kestää useimmiten suunnittelu- ja hoitojaksoineen 6-9 viikkoa. Huolellisesta suunnittelusta huolimatta sädehoito aiheuttaa aina myös haittavaikutuksia. Hoitojen aikana esiintyviä haittavaikutuksia ovat mm. sädealueen säröt sekä ihon kuivuminen. Näitä haittavaikutuksia voidaan hoitaa lääkkeellisesti. Lisäksi esiintyy ihokarvojen ja hiusten irtoamista sekä vaikeitakin limakalvotulehduksia. Kuratiivisessa hoidossa tulee myös huomioida mahdolliset pitkäaikaiset haittavaikutukset. Hoitoalueesta riippuen hoidot voivat muutaman vuoden viiveellä aiheuttaa vakaviakin sairauksia, kuten halvauksen, hengitystieongelmille altistavan fibroosin tai suolen haavaumia ja kuolioita. Tästä syystä kuratiivisen sädehoidon tulee olla tarkasti paikallista hoitoa. (Eriksson, ym. 2000. 25 - 27.)

3.2.5 Palliatiivinen hoito

Jos syövästä paraneminen ei ole mahdollista, on valittava hoitomuoto palliatiivinen eli lempeästi oireita lievittävä hoito. Tavoitteena on parantaa jäljellä olevan ajan elämänlaatua, tarkoittaen yleensä riittävää kivunhoitoa. Palliatiivisen hoitomuodon valinnasta tulee keskustella ja sopia yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. (Eriksson, ym. 2000. 33- 35.)

Suun kautta otettavien pahoinvointi- ja kipulääkkeiden rinnalla voidaan käyttää myös palliatiivista sytostaatti- ja sädehoitoa. Palliatiivisen sädehoidon tarkoitus on esim. vähentää syöpäkasvaimen aiheuttamaa painetta tai mahdollista verenvuotoa. Tällaisen sädehoidon tulee olla nopeaa ja tehokasta. Yksikin sädeannos voi merkittävästi parantaa elämänlaatua, joskus jopa kokonaan poistaen hoidettavan kivun. (Eriksson, ym. 2000. 35 – 36.)

Jossain vaiheessa taudin etenemistä, tehdään päätös saattohoidon aloittamisesta. Lääkäri tekee päätöksen yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoitopäätös tulee merkitä selkeästi kaikkiin hoitodokumentteihin, ilmoituksena aktiivisen hoidon päättymisestä. Saattohoidossa kiinnitetään huomiota hyvään, tehokkaiseen syövän aiheuttamien oireiden hoitoon, kuten kipujen ja pahoinvoinnin lievitykseen. Kaikista turhista tutkimuksista luovutaan. Asteittainen kipulääkityksen lisääminen mahdollistaa saattohoidon kotioloissakin, käyttäen kipulääkityksenä suun kautta otettavia lääkkeitä ja kipulaastareita. (Eriksson, ym. 2000. 36 - 37.) Laadukas saattohoito on ihmisen kokonaisvaltaista, yksilöllistä huomiointia, niin että elämänlaatu olisi kuolevallakin potilaalla niin hyvä kuin mahdollista.

3.2.6 Sytostaattihoidot

Sytostaatit eli solunsalpaajat ovat lääkeaineita, joiden tarkoituksena on tuhota syöpäsoluja. Sytostaatit estävät solujen jakaantumisen aiheuttaen näin syöpäsolujen kuoleman. Verenkierron mukana sytostaatit kulkeutuvat kaikkialle elimistön tuhoten myös mahdolliset etäpesäkkeet varsinaisen syöpäkasvaimen lisäksi. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2012.)

Sytostaattihoitoja voidaan antaa tablettimuodossa tai suonensisäisesti tiputtamalla. Tavallisin hoitokuurien väli on 3-4 viikkoa. Tablettihoito voidaan toteuttaa kotioloissakin, mutta suonensisäinen hoito tapahtuu sairaalassa. Hoitojaksojen välillä pääsee kuitenkin kotiin. (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2012.)

Syöpäsolujen lisäksi sytostaatit vaikuttavat terveisiin soluihin, aiheuttaen voimakkaitakin sivuvaikutuksia. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat erilaiset pahoinvoinnin tunteet, johtuen elimistön mekanismista suojautua myrkyllisiltä aineilta. Lisäksi sytostaatit vaurioittavat kudoksia, jotka uusiutuvat solunjakautumisella eniten. Tällaisia ovat esimerkiksi elimistön limakalvot, luuydin sekä karvatupen solut. Tästä seuraa suun ja silmien limakalvojen kuivumista ja rikkoutumista, ripulia sekä vastustuskyvyn alenemista ja hiusten ja muiden karvojen irtoamista. (Johansson 2011.)

Lymfoomia hoidetaan monisolunsalpaajahoidoilla (Teerenhovi ym. 2007, 614). Esimerkiksi diffuusua suurisoluista B-solulymfoomaa hoidetaan usein yhdistämällä kolme solunsalpaajaa syklofosfamidi, doksorubisiini sekä vinkristiini kortisonihoitoon ja vasta-ainelääkkeeseen rituksimabiin. Hoidosta käytetään lyhennettä R-CHOP-hoito. Hoitoa voidaan antaa myös ilman rituksimabia, mutta tutkimusten mukaan rituksimabin käytöllä on saatu useita vuosia enemmän elinaikaa potilaille. (Leppä, ym. 2008. 10.)

3.3 Hoitotyön laatu

”Health service quality is meeting the health needs of those most in need at the lowest cost, and within regulations.” (Øvretveit, 1998).

”Hoitotyön laatu on hoitotyötä tarvitsevien tarpeiden kohtaamista edullisimmalla mahdollisella tavalla säädösten mukaisesti.”

Suomessa on käytössä Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta useita laatusuosituksia ja -oppaita, joiden avulla pyritään yhtenäistämään terveydenhuoltoa ja hoitotyötä sekä arvioimaan toimintaa. Suositukset antavat kunnille suuntaviivoja, mutta eivät suoraan määritä hoitotyön laatua. (Kyngäs, ym. 2007. 20.) Laineen (2005. 32) mukaan hyvä

laadun määrittely pitää sisällään hoidon laadun, oikeudenmukaisen palvelujen jakautumisen sekä tehokkuuden taloudellisesta näkökulmasta.

Suomalaisen hoitotyön laaduntarkkailun historia on alkanut 1970-luvulla. Järjestelmälliseksi tarkkailu on kehittynyt 1990-luvulla. Tällöin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus antoi Stakesille (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus vuosina 1992 - 2008) tehtävän laatia valtakunnalliset suositukset hoitotyön laadunvalvontaan. Alusta alkaen potilas-/asiakaskeskeisyys on ollut keskeisin lähtökohta laadun määrittelylle. Myös henkilöstön motivoituneisuus on huomioitu. (Kvist. 2004. 19.)

Hoitotyön laatu on abstrakti ja moniulotteinen käsite (Kvist. 2004. 23). Ruotsalainen (2006. 25) määrittelee laatu-käsitteen olevan kulttuurisidonnainen, eikä käsitteen määrittely ole koskaan yksiselitteistä. Käsitteen käyttö on kirjavaa ja hoitotieteellisiä laadun määritelmiä on lähes yhtä monta kuin kirjoittajakin. Laadun arviointiin käytetään lukuisia eri mittareita, jotka on kehitetty eri käyttötarkoituksiin erilaisista lähtökohdista. Näistä syistä johtuen laadun määrittelyn ja tulosten vertailu on vaikeaa.

Eri mittareissa korostuu se, kenen näkökulmasta laatua arvioidaan. Hoitotyössä korostuu kolme elementtiä:

- saako asiakas tarvitsemaansa hoitoa
- onko hoitava henkilöstö ammattitaitoista ja pystyykö henkilöstö tyydyttämään asiakkaiden tarpeet
- onko palvelun järjestäjällä resursseja järjestää hoitoa taloudellisesti ja kaikki säädökset huomioon ottaen.

Nämä kolme arvioijatasoa voidaan asettaa arvioitavaksi klassisen laadun ulottuvuuk-sien mallin mukaan (kuvio 4). Nämä ulottuvuudet ovat voimavara-, prosessi- ja tu-loslaatu. Tämän mallin mukaan laatu arvioidaan prosessina, jossa voimavara- sekä prosessilaatu synnyttävät tuloslaadun. Tämä malli mittaa siis erityisesti hoidon laatua tuloksen luomisen näkökulmasta. (Laine. 2005. 33- 35.)

Kvist (2004. 24) nostaa esille Attreen hoitotyön laadun määrittelyn, jonka elementtejä ovat:

- asiakkaan/potilaan näkökulma

- professionaalinen, hoitohenkilökunnan näkökulma
- lääketieteen näkökulma
- hoitotieteen näkökulma
- johtamisen näkökulma
- julkinen, yhteiskunnan näkökulma

Tämä määrittely ottaa huomioon myös tutkimuksen merkityksen hoitotyön laadukkuudessa. Eri vuosikymmenten näkemykset ja taloudellisen tilanteen vaihtelut vaikuttavat suomalaisessa hoitotyön laadun määrittelyssä ja painopisteissä. Huonommassa taloustilanteessa osa elementeistä jää toisia vähemmälle huomiolle.

	Voimavaralaatu	Prosessilaatu	Tuloslaatu
Asiakas	Osaava ja kokenut henkilöstö, puhtaat ja miellyttävät tilat ja välineet	Kohtelias ja ystävällinen kohtelu, riittävä tiedon saanti, ei tarpeetonta kipua, hoidon nopea saatavuus tarvittaessa	Asiakastyytyväisyys, kivun lievitys, toimintakyvyn parantuminen, säädylinen kuolema
Työntekijät ja ammattilaiset	Hyvin koulutetut ammattihenkilöt, oikeanlaiset asiakkaat ohjataan hoitoon, asiakkaista riittävä informaatio saatavilla, oikeanlaiset välineet, tukipalvelujen saatavuus	Oikeat diagnoosit, oikeat interventiot, valitusmenettely, työjärjestyksen noudattaminen, nopeat tukipalvelut, eri ammattiryhmien välinen kommunikointi	Hyvä terveys, ei haitallisia hoitotuloksia
Palvelujen järjestäjä	Riittävät voimavarat, hyvät ulkopuoliset palvelut ja tiedot	Ei tuhlausta, viiveitä eikä viivytyksiä, säädösten ja ohjeiden noudattaminen	Voimavarojen tehokas käyttö

Kuvio 4. Esimerkki laadun arvioinnin mallista, laadun ulottuvuuden ja arvioijan mukaan (Laine. 2005. 34).

Tutkimukset (Työsuojelurahaston www-sivut 2013) osoittavat, että hoitotyön laatuun vaikuttaa merkittävästi henkilökunnan työhyvinvointi. Työyhteisön toimivuuden tueksi tarvitaan sovittuja pelisääntöjä ja vastuujaakoja ja mahdolliset epäkohdat tulee selvittää yhteistyössä koko työtiimin kesken. Hyvinvoiva työyhteisö heijastaa hyvinvointinsa potilaskuntaan, parantaen potilaiden hyvinvointia. Hyvinvoinnin lisäksi toimiva henkilökunnan yhteistyö heijastuu työtuloksiin ja tuottavuuteen.

Potilasohjaukseen ei ole olemassa valtakunnan tasolta hyväksytyjä kriteereitä, vain yleisiä laadun kriteerejä kuten terveyden edistämisen laatusuositus. Laadukas potilasohjaus vaatii kuitenkin asianmukaisia resursseja. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat hoitohenkilöstön mitoitus ja sitä kautta ohjaukseen annettu aika. Merkittävästi ohjauksen laatuun vaikuttaa myös hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet. (Kyngäs, ym. 2007. 20-21.)

4 PROJEKTI

4.1 Projekti työmuotona

Projekti on määritellyn ajan kestävä, tavoitteellinen prosessi. Onnistuakseen projekti vaatii tarkkuutta kaikissa vaiheissaan suunnittelusta organisoinnin ja toteuttamisen kautta arviointiin saakka. (Vilkkä & Airaksinen. 2003. 48-49.) Ruuska (2007. 18- 20) määrittelee projektin, tai hankkeen, olevan tapahtuma, joka kerää joukon ihmisiä suorittamaan tehtävää, jolla on määritelty aikataulu sekä budjetti. Projektilla on selkeä tavoite tai tavoitteet, jotka saavutettaessa projekti on ohi.

Tämä projektimuotoinen opinnäytetyö lähti liikkeelle osaston tarpeesta monipuoliseen potilasohjaukseen. Osasto tiedostaa nykyajan vaatimukset monipuolisuuden, ja nykyaikaisen teknologian hyödyntämiseen. Hoitotyössä ei kuitenkaan ole valmiuksia luoda tällaista materiaalia. Tästä syystä osaston tarve tuotteelle oli ainoa toimeksiantajan asettama vaatimus työlle, muuten projektituotokseen sai vapaat kädet. Opinnäytetyö on opiskelijatyöllä tuotettu projekti, jonka aikataulu määräytyi muiden opintojen kulun mukaisesti. Työ on saanut alkunsa syksyllä 2012, ja valmistui raportoitavaksi keväällä 2013. Tavoitteena oli tuottaa osastokäyttöön potilasohjaus-DVD, jota potilaat voivat itsenäisesti tai omaistensa kanssa katsoa perinteisen, vuorovaikutuksellisen, potilasohjauksen lisäksi. Opinnäytetyössä oli mukana myös lääkefirma Roche Oy, joka oli mukana oppimassa audiovisuaalisesta potilasohjauk-

sesta hoitotyön näkökulmasta. Roche ei halunnut vaikuttaa työn sisältöön vaan antoi osaltaan vapaat kädet työn tekoon. Työn valmistumisen jälkeen Roche sai oikeudet DVD:n käyttöön.

4.2 Projektin suunnittelu

Ennen DVD:n tekoa laadittiin käsikirjoitus, jonka mukaan sisältöä tuotettiin ja jonka mukaan DVD:llä haastateltavat henkilöt osasivat valmistautua haastatteluihin. Haastateltavat saivat kysymykset tietoonsa etukäteen, jotta he pystyivät valmistamaan johdonmukaiset ja selkeät haastatteluisällöt.

Osastolla A6 tapahtuneessa potilasohjauksessa potilaan kanssa on käyty läpi seuraavat asiat:

- sairauden tuomat muutokset elämään
- henkisen jaksamisen tukena
- hygienia
- suun hoito
- voimakkaita solunsalpaajahoitoja saavan potilaan ravitsemus
- vatsan toiminta
- perhe ja läheiset
- parisuhde ja seksuaalisuus
- liikunta ja fysioterapia, uni ja lepo
- hiusten lähtö
- kivun hoito
- sanastoa
- solunsalpaajan erittyminen potilaasta (potilasohje 22.9.2012.)

Tuotokseen sisällytettiin edellä mainitut osa-alueet sekä yleistietoa lymfoomasta sairautena. DVD:hen suunniteltiin yhtenäinen, selkeä ulkoasu. Sininen väri on yleisesti tunnettu rauhoittavana, positiivisena värinä, mistä syystä sininen valittiin selkeän valkoisen tehosteväriksi. Sinistä käytettiin useissa eri sävyissä yksitoikkoisuuden välttämiseksi. Otsikoksi ja logoksi luotiin trendikäs sanakollaasi, jolla antaa lähtö-

kohta DVD:n sisältöön. Tarkoituksena oli ilmentää DVD:n aihetta, sekä käsitteitä joita avataan tuotteen sisällössä.



4.3 Projektin toteutus

DVD toteutettiin monimuotoisena tuotteena, sisältäen osaston henkilökunnan haastatteluja sekä animoitua sisältöä teksti-diojen muodossa. Valmiilla DVD:llä haastatellaan yhtä hematologian erikoislääkärää, yhtä fysioterapeuttia sekä kolmea sairaanhoitajaa. DVD:n kertojana toimii vielä neljäs sairaanhoitaja. Valmis DVD sisältää aloitusvalikon, josta voi valita kiinnostuksen mukaan osaelementtejä sisällöstä tai katsoa koko DVD:n läpi. Valmista DVD:tä tuotetaan sovittu määrä kopioita osaston käyttöön. Osasto saa haltuunsa DVD:n myös tiedostona, niin että heillä on mahdollisuus tarvittaessa tuottaa lisää kopioita. DVD:n lisäksi tuotettiin myös graafinen ulkoasu DVD-kotelon kansia varten.

DVD:n sisältö määräytyi osaston olemassa olevan ohjausmateriaalin perusteella (liite 2). Aiheeseen tutustumisen, kirjallisuuden ja syöpäyhdistyksen julkaisujen kautta, jälkeen oli olemassa selkeä lista DVD:n sisällöstä. Osa-alueet jaettiin haastateltavien ja animoitavien osuuksien kesken. Lääkärin osuudet koskivat yleisesti lymfoomaa sairautena ja sen sisällöstä sekä lääkkeellisestä kivunhoidosta ja muusta lääkehoidosta. Fysioterapeutin osuus koski sairauden aikana huomioitavia asioita liittyen liikuntaan ja fysioterapiaan. Sairaanhoitajat kertoivat ravitsemuksesta, kivunhoidon ulottovuuksista sekä henkisestä jaksamisesta. Animoitaviksi osuuksiksi jäivät DVD:n alustus, osuus seksuaalisuudesta ja parisuhteesta sekä hygieniasta.

Osastolla järjestettiin tapaaminen 27.3.2013, jolloin sairaanhoitajien osuuksia jaettiin haastateltavien kanssa sekä sovittiin fysioterapeutin kanssa työskentelytavasta. Lääkärin kanssa haastatteluajasta sovittiin sähköpostitse. Jokaiselle haastateltavalle oli laadittu johdattelevia kysymyksiä (liite 3) aiheisiin, joiden pohjalta he pystyivät valmistautumaan osuuksiinsa, ottaen oman ammattitaitonsa käyttöön. Lisäksi DVD:stä laadittiin seikkaperäinen käsikirjoitus (liite 1), johon laadittiin osaston kanssa yhteistyössä kertojan osuuksien sisällöt.

Kuvaukset etenivät tiiviissä aikataulussa. Sairaanhoitajien haastattelut henkisestä jaksamisesta sekä ravitsemuksesta kuvattiin 8.4.2013, kertojana toimivan sairaanhoitajan osuudet 11.4., ja fysioterapeutin ja kivunhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osuudet 12.4. Lääkärin osuus kuvattiin 19.4. Kuvausaikataulu määräytyi osaston aikataulun mukaisesti.

DVD editoitiin iMovie-ohjelmalla yhteneväksi kokonaisuudeksi, aikavälillä 10.4. – 23.4.2013. DVD:n grafiikoita tehtiin Adobe Photoshop CS4 ja Adobe Illustrator CS4 –ohjelmilla.

4.4 Tuotoksen arviointi

DVD esitettiin osaston henkilökunnalle yhteisessä koulutuspäivässä 26.4.2013. Tilaisuudessa koko henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa palautetta projektin tuotoksesta. Kokonaisuudessaan osaston henkilökunta oli tyytyväinen DVD:n sisältöön, ainoat korjausehdotukset olivat pieniä täsmennyksiä ja sanaston selvennystä varten. Korjauksia tehdään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen jatkaen yhteistyötä osaston kanssa.

Projektin aikataulu oli tiukka, kuvaukset alkoivat vasta kahta viikkoa ennen valmiin työn esittelyä osastolla sekä opinnäytetyön palautusta. Aikataulun puitteissa kuitenkin pystyttiin toimimaan ennen kuvauksia tapahtuneen suunnittelun ansiosta. Kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä projektin tuotokseen. Lymfooma on yleisin osastolla hoidettavista syöpätaudeista, joten henkilökunnassa ollaan tyytyväisiä potilasohjauksen lisäapuun audiovisuaalisen ohjauksen muodossa.

5 POHDINTA

Projekti on monitahoinen työmuoto, josta on oppinut paljon opinnäytetyötä tehdessä. Laajat alkuvalmistelut perusteellisen suunnittelun kautta ovat avainasemassa onnistunutta projektia toteutettaessa. Tätä projektia jälkikäteen tarkasteltaessa voi todeta, että vaikka suunnitteluvaiheelle annettiin runsaasti aikaa ja energiaa, vieläkin tarkemmin olisi voinut suunnitella. Yhteistyöosastolta tulee koko ajan lisää ideoita projektituotoksen jo valmistuttua, joten valmiin tuotoksen päätyminen potilaskäyttöön tule viivästymään.

Vaikka projektimuotoinen työskentely on allekirjoittaneelle tuttua mm. aiempien opintojen kautta, opetti tämä työ paljon nimenomaan hoitotieteellisistä projekteista. Yhteistyö erikoissairaanhoidon vuodeosaston kanssa vaatii paljon joustoa aikataulujen puitteissa, mikä ei perinteisessä graafisessa ja audiovisuaalisessa työskentelyssä ole ollut niin haastavaa.

Jatkotutkimusaiheet ovat moninaiset. Suomalaisia tutkimuksia audiovisuaalisen potilasohjauksen vaikuttavuudesta ei ole pahemmin tehty, joten erilaisten ohjaustuotteiden arviointi käyttäjänäkökulmasta voisi olla paikallaan. Ulkomaiset tutkimukset kuitenkin osoittavat, että videotuotteet ovat hyvä lisä potilasohjaukseen aiheesta kuin aiheesta. Esimerkiksi kyseisellä hematologisten sairauksien osastolla pelkästään olisi lukuisia sairauksia, joiden potilaat hyötyisivät monimuotoisesta ohjauksesta.

LÄHTEET

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytteissä. *Hoitotiede* 2006; 3. 120-130.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Johansson, R. 2011. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Viitattu 21.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Jussila, A-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2012. Potilas ja läheinen sädehoitopolulla. *Sairaanhoitaja* 2012;2. 55-57.

Krouse, H. J. 2001. Video modelling to educate patients. *Journal of Advanced Nursing* 33 (6), 748 – 757.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 111.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 2005;5. 250-258.

Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Saarijärvi: Stakes tutkimuksia 151.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785

Leppä, S., Elonen, E., Jantunen, E., Jyrkkiö, S., Karjalainen-Lindsberg, M-L., Kuitinen, O., Vasala, K. & Lehtinen, T. 2008. Diffuusin suurisoluisen B-solulymfooman hoito. Suomen lääkärilehti 4, lymfoomaliite, 7-15.

Lymfooman hyvällä hoidolla voitetaan paljon. 2008. Suomen lääkärilehti 4, lymfoomaliite, 2-5.

Mikkonen, I., Puputti, S., Hynynen, M-A., Tiainen, A-I., Väistö, R., Riikonen, R., Halonen, A., Huttunen, E., Laaksovirta, T. & Paunonen, K. 2010. Verkon avulla potilasohjauksen asiantuntijaksi. Sairaanhoidaja 2010;8. 16-17.

Mustajoki, P. 2010. Imusolmukeesyöpä (lymfooma). Viitattu 21.9.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Øvretveit, J. 1998. Evaluating Health Interventions. Open University Press, Buckingham.

Potilasohje, Satakunnan keskussairaala, sisätautien vuodeosasto A6. Viitattu 22.9.2012.

Rochen lymfooma www-sivut. Viitattu 21.9.2012. <http://www.lymfooma.fi/>

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu – Potilas laadun arvioijana Turku: Turun yliopiston julkaisuja C246.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Gummerus kirjapaino: Talentum.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 2005; 4. 217-228.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Salonpää, M., Sandvik, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2011. 52. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. Sairaanhoitaja 2011;8. 50-53.

Syöpäjärjestöjen www-sivut. Viitattu 21.9.2012. <http://www.cancer.fi/>

Suomen unihoitajaseura ry:n ww-sivut. Viitattu 21.9.2012. <http://www.unihoitajat.fi>

Teerenhovi, L., Franssila, K., Lehtinen, T. & Jyrkkiö, S. 2007. Non-Hodgin-lymfoomat. Teoksessa H. Joensuu, P. J. Roberts, L. Teppo & M. Tenhunen (toim.) Syöpätaudit. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 607-638.

Turpeenniemi-Hujanen, T. 2007. Hodginin lymfooma. Teoksessa H. Joensuu, P. J. Roberts, L. Teppo & M. Tenhunen (toim.) Syöpätaudit. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 639-650.

Työhyvinvoinnin kohentaminen parantaa hoitotyön laatua ja tuottavuutta. 2008. Työsuojelurahaston www-sivut. Viitattu 20.2.2013. www.tsr.fi

Understanding Quality Measurement. Agency for Healthcare Research and Quality:n www-sivut. Viitattu 20.2.2013. www.ahrq.gov

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Potilasohjaus-DVD: Lymfooma
Käsikirjoitus

Susanna Palomäki, SAMK hoitotyö

Aiheen alustus

Lymfooma-otsikkodia ilmestyy hitaasti häivytystyylillä

Kertoja: Lymfooma, eli imusolmusyöpä, on yksi yleisimmistä syöpäsairauksista. Sairauteen liittyy paljon asioita, joita voi olla vaikea sisäistää diagnoosin saatuasi. Tämä DVD on tietopaketti lymfoomasta ja sen hoitoon liittyvistä asioista tukemaan muuta ohjausta. Luotettava tieto auttaa suhtautumaan sairastumiseen rauhallisemmin ja mahdollistaa osallistumisen sairauttasi koskevien päätösten tekemiseen.

Lymfooma-otsikko dia poistuu häivytystyylillä

Lymfooma sairautena

Otsikkodia ilmestyy häivytystyylillä

Kertoja: Lymfooma sairautena

Otsikkodia poistuu häivytystyylillä

Lääkärin osuus haastatteluosuutena. 1 minuutti videoinnin alkamisesta esittelygrafiikka.

Ravitsemus

Otsikkodia ilmestyy häivytystyylillä

Kertoja: Ravitsemus

Otsikkodia poistuu häivytystyylillä

Sairaanhoitajan osuus haastatteluosuutena. 1 minuutti videoinnin alkamisesta esittelygrafiikka.

Hygienia

Otsikkodia ilmestyy häivytystyylillä

Kertoja: Hygienia

Otsikkodia poistuu häivytystyylillä

Hygienia-dia ilmestyy häivytystyylillä.

Kertoja: Solunsalpaajahoitojen aikana elimistösi on erityisen herkkä infektioille viikkoja hoitojen jälkeenkin. Siksi puhtaudesta ja erityisesti käsihygieniasta huolehtiminen on nyt erityisen tärkeämpää.

Solunsalpaajahoito huonontaa ihon ja limakalvojen kuntoa. Iho saattaa kuivua ja tulla punoitusta tai kutinaa. Tarkkaile ihoasi ja limakalvojasi, pyri välttämään haavojen ja ihorikkojen syntyä. Voit rasvata ihoasi perusvoiteella estääksesi liiallisen kuivumisen ja haavuumien syntymisen. Alapesut suositellaan tehtäväksi pelkällä vedellä jokaisen vessassa käynnin yhteydessä. Muuten peseutumiseen voit käyttää haluamiasi pesuaineita, mutta voimakkaasti hajustetut tuotteet saattavat ärsyttää ihoasi. Muista hoitaa myös jalkojasi, sillä niihin tulee herkästi haavaumia. Deodoranttia voit käyttää, mikäli haluat. Ihokarvoja ei suositella ajeltavaksi solunsalpaajahoitojen aikana, miehien parranajo tulisi suorittaa partakoneella.

Suun limakalvot ovat erityisen herkkät solunsalpaajahoidolle. Suuhun voi tulla haavaumia ja suu sekä nielu voivat kuivua ja makuaistisi saattaa muuttua. Limakalvojen kuivuminen lisää tulehdusriskiä. Apteekista on saatavilla erilaisia suuta kostuttavia valmisteita kuten geeliä ja imeskelytabletteja. Suun hygieniaan tulee kiinnittää huomiota, hampaat on hyvä pestä pehmeällä harjalla käyttäen aralle suulle tarkoitettuja hammastahnoja. Hammaslankaa ja -tikkuja ei saa käyttää. Ruokailujen jälkeen suu tulee huuhtoa vedellä tai keittosuolaliuoksella. Halutessasi voit käyttää myös ksylitolipurukumia. Mikäli sinulla on hammasproteesit, tulisi ne huuhdella ruokailujen jälkeen ja yöksi laittaa pestynä mukiin. Älä liota hammasproteeseja yön yli vesilasissa, sillä se lisää bakteerien kasvua proteesien pinnalla.

Hygieniä poistuu häivytyksyllä

Liikunta ja fysioterapia

Otsikkodia ilmestyy häivytyksyllä

Kertoja: Liikunta ja fysioterapia

Otsikkodia poistuu häivytyksyllä

Fysioterapeutin osuus haastatteluosuutena. 1 minuutti videoinnin alkamisesta esittelygraafiikka.

Parisuhde ja seksuaalisuus

Otsikkodia ilmestyy häivytystyylillä

Kertoja: Parisuhde ja seksuaalisuus

Otsikkodia poistuu häivytystyylillä

Parisuhdedia ilmestyy häivytystyylillä

Kertoja: Parisuhde ja seksuaalisuus ovat kiinteä osa ihmisen elämää. Sairausten kokemus on niin henkilökohtainen, että helposti unohtuu miten paljon syöpä vaikuttaa lähellä oleviin ihmisiin, kuten kumppaniin ja muuhun perheeseen. Sairastuminen koetaan uhkana, joka aiheuttaa hätää ja ahdistusta. Tunteet voivat olla ristiriitaisia ja vaihtelevia. Parisuhteessa tärkeää on avoimuus ja keskinäinen kunnioitus. Helposti ongelmia synnyttävät puhumattomuus, itsekkyyden eristäytyminen sekä haluttomuus ymmärtää toisen tunteita. Syöpää sairastavan on hyvä ymmärtää, että tilanne on kumppanille ja läheisillekin vaikea. Jos asioista keskustelu yhdessä on vaikeaa, kannattaa hakea ulkopuolista apua, joko yhdessä tai erikseen. Mikäli sinulla on alaikäisiä lapsia, erityisesti heille vanhemman sairastuminen on pelottava asia. Sairaudesta tulisi kuitenkin kertoa lapselle hyväksi havaitsemallasi tavalla ja halutessasi voit pyytää apua hoitohenkilökunnalta.

Seksuaalinen haluttomuus on yleistä kun mieltä vaivaavat sairauksien ja hoitoihin liittyvät asiat. Haluttomuus on täysin normaalia, ja menee useimmiten ohi itseksesi ajan kanssa. Parisuhteessa hellyys ja läheisyys korostuvat, ja niiden avulla onkin tärkeää ylläpitää fyysistä yhteyttä kumppanin kanssa. Syöpäpotilailla voi olla myös suoritusvaikeuksia liittyen yhdyntään, kuten erektio-ongelmia ja limakalvojen kuivumista. Tällaiset ongelmat ovat usein hoidon aiheuttamia ja ohimeneviä. Halutessasi voit jutella ongelmista lääkärin tai hoitajan kanssa. Solunsalpaajahoidon aikana yhdynnässä tulisi käyttää kondomia, sillä eritteet saattavat sisältää solunsalpaajaa. Verihiutaleiden ja valkosolujen ollessa matalalla tasolla tulee yhdyntää välttää verenvuoto- ja infektioriskin vuoksi.

Parisuhdedia poistuu häivytystyylillä

Lääkkeellinen kivunhoito ja muu lääkehoito

Otsikkodia ilmestyy häivytystyylillä

Kertoja: Lääkkeellinen kivunhoito ja muu lääkehoito

Otsikkodia poistuu häivytyksyllä

*Lääkärin osuus haastatteluosuutena. 1 minuutti videoinnin alkamisesta esittelygra-
fiikka.*

*Sairaanhoidajan osuus haastatteluosuutena. 1 minuutti videoinnin alkamisesta esit-
telygraafiikka.*

Henkinen jaksaminen

Otsikkodia ilmestyy häivytyksyllä

Kertoja: Henkinen jaksaminen

Otsikkodia poistuu häivytyksyllä

*Sairaanhoidajan osuus haastatteluosuutena. 1 minuutti videoinnin alkamisesta esit-
telygraafiikka.*

Lopputekstit

DVD:n sisältö

- Aiheen alustus
 - animaatiota + kertoja
 - aiheen pelottavuus, yms
- Lymfooma sairautena
 - Hanna Ollikainen
 - selkokielinen (vaikeat sanat selitettyinä) selvitys sairaudesta
- Ravitseminen
 - sairaanhoitaja
 - ruoka-asiat + vatsan toiminta
- Hygienia
 - animaationa + kertoja
 - osuus suunhoidosta sekä solunsalpaajavarotoimista
- Liikunta ja fysioterapia
 - fysioterapeutti
- Parisuhde ja seksuaalisuus
 - animaatio + kertoja
- Lääkkeellinen kivunhoito & muu lääkehoito
 - sairaanhoitaja
 - kivusta, valmisteista, sivuvaikutuksista
- Henkinen jaksaminen
 - sairaanhoitaja
 - auttavien henkilöiden maininta (kirkko, sos. psyk. sh, vertaistuki)

- **Sanaston huomiointi kautta linjan!**

Kysymykset haastateltaville

Lääkäri:

- mikä on lymfooma?
 - mistä johtuu?
 - taudin synty, yleisyys
 - diagnosointi, tutkimukset, ennuste
- kuinka hoidetaan?
 - hoitomenetelmät; sytostaatit, sädehoito

Sairaanhoitaja:

- Mitä pitää huomioida ravitsemuksessa?
 - Miksi rajoituksia?
 - missä vaiheessa sairautta, hoitoja?
- Miten hoidot vaikuttavat vatsan toimintaan?
 - miksi
 - miten tulee toimia
- Mikä auttaa jaksamaan (henkisessä mielessä)
 - kuka voi auttaa (hengellinen apu, sos., vertaistuki)
 - kuinka huomioida omaiset, läheiset

Fysioterapeutti:

- Mitä pitää huomioida liikunnan suhteen?
 - millaisia rajoituksia tauti asettaa
 - kuinka pitää itsestä huoli fyysisesti
 - jumppaohjeita



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Susanna Palomäki	
Opiskelijanumero: 1000066	Aloitusryhmä: HT10P1/B
Koulutusohjelma: hoitotyön koulutusohjelma, SOTEPO	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, p. 044-710 3430 Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala Pori Maamiehenkatu 10 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan keskussairaala, osasto A6 (osastonhoitaja Eija Koivisto) Hoitotyön klinikkaopettaja Helena Susilahti, s-postit muotoa etunimi.sukunimi@satshp.fi	
Opinnäytetyön nimi: Potilasohjaus-DVD:n tuottaminen Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston lymfooma-pot	
Työn etenemisaikataulu: <small>Opinnäytetyö on aloitettu syksyllä 2012. Teoriaosuus työstetään syksyn aikana, keväällä 2013 toteutetaan DVD ja opinnäytetyön olisi tarkoitus valmistua.</small>	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatu tasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu ³ kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 22.11.2012

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

oh Eija Kivimäki
EIJÄ KIVIMÄKI

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Amellavaho

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Anna Peltola

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 28.6.2012



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

<p>Hakija/ Hakijat</p>	<p>Nimi/nimet Susanna Palomäki</p> <hr/> <hr/> <p>Yhteyshenkilön puh: 0400 178 474 Osoite: Kiertokatu 19 B 9 Postino: 28130 Postitoimipakka: Pori Email: susanna.palomaki@student.samk.fi</p>	<p>Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyö, Pori</p> <hr/> <p>Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)</p> <hr/> <p>Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu</p>
<p>Kuvaus</p>	<p>TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje)</p> <p>Opinnäytetyön nimi on: Potilasohjaus-DVD:n tuottaminen Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston lymfoomapotilaille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Satakunnan keskussairaalan osaston A6 lymfooma-potilaiden ohjaustapahtumaa ja luoda osaston käyttöön potilasohjaus-DVD. Osaston henkilökunnan kanssa yhteistyössä luodaan DVD:n sisältö tutkittuun teorian tietoon pohjautuen.</p> <p>Liitteenä tutkimussuunnitelma.</p>	
<p>Aiheen valinta</p>	<p>Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Klinikkaopettaja Helena Susilahden, A6:n osastonhoitaja Eija Koiviston sekä hänen kauttaan alueen ylihoitajan kanssa</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	
<p>Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.</p>	<p>Päiväys <u>17.10.2012</u></p> <p><i>Maria Pielle</i></p> <hr/> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>E-mail: <u>marja.hink@samk.fi</u></p> <p>Puh: <u>044-710 5430</u></p>	<p>Päiväys _____</p> <hr/> <p>Allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>E-mail:</p> <p>Puh:</p>
<p>Opiskelijan/tutkijan sitoumus</p>	<p>Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona.</p>	



	Päiväys: <u>17. 10. 2012</u>	Päiväys: _____
	<u>Susanna Palomäki</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys	_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>25. 10. 2012</u> Päiväys: _____	<u>[Signature]</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Paula Asikainen</u>
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon oppinäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) / Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>15. 11. 12</u> <u>[Signature]</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Päiv. HANUVA</u>	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys