

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys- ja hyvinvointi

Kliininen asiantuntija

2018

Päivi Luukkonen

LAAJAVASTUINEN SAIRAANHOITAJA SYÖPÄSAIRAANHOITAJANA

– Toimintamallin kehittäminen Turun yliopistollisen
keskussairaalan urologian vastuualueelle

Päivi Luukkonen

LAAJAVASTUINEN SAIRAANHOITAJA SYÖPÄSAIRAANHOITAJANA

- Toimintamallin kehittäminen Turun yliopistollisen keskussairaalan urologian vastualueelle

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuosien 2017-2018 uuden strategian ytimessä on potilas sekä yhteistyön syventäminen vahvistaen potilaan roolia asiakkaana. Laajavastuisia asiantuntijasairaanhoitajia tarvitaan, kun kehitetään asiakaslähtöisiä, kustannustehokkaita ja laadukkaita terveydenhuoltopalveluja. Tämä kehittämisprojekti perustuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategiaan tavoitteisiin.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää urologian poliklinikan toimintaa paremmin syöpäpotilaiden tarpeita vastaavaksi ja luoda laajavastuisen sairaanhoitajan toimintamalli urologian vastualueelle. Syöpään sairastuminen vaikuttaa potilaan koko elämään ja pysäyttää uuteen elämäntilanteeseen.

Projektityön alussa kartoitettiin Oulun, Helsingin, Tampereen ja Kuopion yliopistollisten keskussairaaloiden urologisten syöpäsairaanhoitajien toimenkuvia. Kartoituksella haluttiin selvittää, onko muissa yliopistosairaaloissa syöpäsairaanhoitajia ja millainen heidän toimenkuvansa on. Kartoitus osoitti, että toiminta vaihtelee sairaaloittain. Projektityön tutkimuksellisessa osiossa käytettiin kahta aineiston keruumenetelmää, potilaskyselyä (N=50, n=35) ja henkilökunnan ryhmähaastattelua. (N=6, n=5). Näillä haluttiin selvittää, millaista ohjausta ja tukea potilaat toivoivat laajavastuiselta syöpäsairaanhoitajalta sekä millainen laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamalli sopisi urologian poliklinikalle (henkilökunta).

Potilaat olivat yleisesti ottaen melko tyytyväisiä saatuun ohjaukseen Tyksin urologian vastualueella. Henkiselle tuelle koettiin kuitenkin tarvetta. Tiedon ja tuen tarve korostui erityisesti sairauksen alkuvaiheessa. Henkilökunta piti laajavastuisen sairaanhoitajan työssä tärkeänä henkisen tuen antamista, vuorovaikutusosaamista, urologisen syöpäpotilaan hoitopolun tuntemista ja laajaa työkokemusta. Laajavastuiselle sairaanhoitajalle koettiin tarvetta erityisesti hoitoneuvottelun jälkeisessä vaiheessa, kun potilaat haluavat kerrata samaansa tietoa sekä seurantavaiheen alkaessa.

Kartoitusta, potilaskyselyä ja henkilökunnan ryhmähaastattelua hyödynnettiin laajavastuisen sairaanhoitajan toimintamallin kehittämisessä. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi laajavastuisen sairaanhoitajan toimintamalli urologian vastualueelle. Toimintamallia voidaan jatkossa hyödyntää urologian vastualueella syöpäpotilaiden hoidon suunnittelussa sekä muissa yksiköissä laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvan suunnittelussa.

ASIASANAT:

Toimintamalli, syöpäsairaanhoitaja, laajavastuinen sairaanhoitaja

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being/ Advanced nursing practice

2018 | number of pages 67, number of pages in appendices 24

Päivi Luukkonen

AN ADVANCED PRACTICE NURSE IN ONCOLOGY

- Developing operating model for the Department of urology in Turku University Hospital

One of the main goals of the Hospital District of South-West Finland in 2017-2018 is to strengthen the patient's role as a client. Cancer affects the entire life of the patient and his/her family. As the cancer treatments improve, more patients recover or they live longer with the cancer. This increases the need for a diagnosis, treatment and monitoring of cancer and challenges the entire healthcare system.

The purpose of this project was to create an operating model for an advanced practice nurse (APN) in oncology. The aim of the project was to respond to the needs of the cancer patients on the urology department. Changes in the health care and organization have created the need to strengthen clinical expertise that is based on patient and customer-oriented nursing. Nurses with knowledge and skills in both medical and psychosocial issues play an important role in supporting patients and their families.

In the beginning of the project, the urology oncology nurses and their job descriptions in the University Hospitals (Oulu, Tampere, Kuopio and Helsinki) were examined using benchmark method. The study was conducted by using a patient questionnaire (N=50, n=35) and a team interviews (N=6, n=5) as study methods. According to the results, the patients were quite satisfied with the information and guidance they received. The most common information needs were financial issues, sexuality and information related to recovery and rehabilitation. APN as an oncology nurse has a significant role as a contact person during and after the treatment of cancer and as a provider of mental and discussion support especially at the beginning of the of treatment.

As an outcome of the project, the APN in oncology operating model was created for the Department of urology in Turku University Hospital. It is based on the e-mail survey conducted by the benchmarking methodology at the University Hospitals, as well as the staff group interview, patient survey and the recommendations of the project group.

KEYWORDS:

Operating model, oncology nurse, advanced practice nurse

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	9
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet	10
2.3 Kohdeorganisaatio	10
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen	11
3 SYÖPÄPOTILAAN TUEN TARVE	15
3.1 Syöpäpotilaan tiedontarpeet	15
3.2 Sairastuminen elämänkriisinä ja psykososiaalinen tuki	18
3.3 Urologiset syövät	19
4 LAAJAVASTUINEN SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN ASiantuntijana	23
4.1 Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja	23
4.2 Laajavastuisten sairaanhoitajien tarve erikoissairaanhoidossa	25
4.3 Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja syöpäsairaanhoitajana	26
5 SYÖPÄSAIRAANHOITAJIEN TOIMINNAN KARTOITUS	28
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	29
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä	29
6.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus	29
6.3 Henkilökunnan ryhmähaastattelu	30
6.4 Potilaskysely	32
7 TULOKSET	34
7.1 Henkilökunnan ryhmähaastattelun tulokset	34
7.1.1 Nykytilanne ja tarve kehittämiselle	34
7.1.2 Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa	36
7.1.3 Laajavastuisen sairaanhoitajan toiminnan aloittaminen	38
7.1.4 Laajavastuisen sairaanhoitajan toimintaympäristö ja yhteistyö	39
7.1.5 Yhteenvetoa haastattelun tuloksista	40

7.2 Potilaskyselyn tulokset	41
7.2.1 Vastaajajoukon kuvaus	41
7.2.2 Ohjauksen tarve	42
7.2.3 Tiedon ja tuen tarve	43
7.2.4 Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton tarve	44
7.3 Eettisyys	44
7.4 Luotettavuus	46
8 LAAJAVASTUISEN SAIRAANHOITAJAN TOIMINTAMALLI	49
8.1 Perustietoa toimintamallin lähtökohdista	49
8.1.1 Leikkaus	50
8.1.2 Hormonihoito, sädehoito ja solunsalpaajahoito	50
8.1.3 Virtsarakkoon annosteltavat lääkkeet	52
8.1.4 Seuranta	52
8.1.5 Syöpäpotilaan tuet	53
8.2 Laajavastuisen sairaanhoitajan malli urologian vastuualueelle	54
8.2.1 Leikkaus	55
8.2.2 Hormonihoito, sädehoito, solunsalpaajat	56
8.2.1 Virtsarakkoon annettavat lääkkeet	56
8.2.2 Seksuaalineuvojan vastaanotto	57
8.2.3 Taloudelliset asiat ja syöpäyhdistykset	58
8.2.4 Henkinen tuki	58
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	60
LÄHTEET	63

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustiedote ja kutsu ryhmähaastatteluun

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Informaatiokirje vuodeosaston hoitajille, saatekirje potilaille ja potilaskysely

Liite 4. Henkilökunnan ryhmähaastattelu sisällönanalyysi

Liite 5. Kirjallisuushaku: Esimerkkejä ideavaiheen kirjallisuushausta

Liite 6. Kirjallisuushaku: Laajavastuinen sairaanhoitaja – Advanced practice nurse

Liite 7. Kirjallisuushaku: Psykososiaalinen tuki - psychosocial support

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen	13
Kuvio 2. Potilaskyselyyn vastanneiden ikäjakauma sairauksittain	41

TAULUKOT

Taulukko 1. Haastattelun analyysiprosessin eteneminen	31
---	----

KAAVIOT

Kaavio 1. Laajavastuisen syöpäsairaanhoidajan toimintamalli	59
---	----

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

APN	Advanced practice nurse
BCG	Bacillus Calmette Guerin
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
ICN	International Council of Nurses
RALP	Laparoskooppinen prostatektomia
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
TURB-T	Transurethral resection of bladder tumor
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain elämän vaiheessa. Väestön ikääntyminen johtaa syöpäpotilaiden määrän kasvuun. (THL 2014, 13.) Syöpähoitojen kehittyessä yhä useampi potilas parantuu taudistaan tai elää sen kanssa pidempään. Tämä lisää syövän diagnostiikan, hoidon ja seurannan tarvetta sekä asettaa haasteita koko terveydenhuoltojärjestelmälle. Suomessa uusia syöpätapauksia todetaan vuosittain noin 30 000. Vuonna 2025 uusien syöpätapausten määrän ennustetaan olevan n. 40 000. (THL 2014, 7-9.)

Laajavastuisia asiantuntijasairaanhoitajia tarvitaan, kun kehitetään kustannustehokkaita ja laadukkaita terveydenhuoltopalveluja. Työnjaon kehittämisen tarkoituksena on hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrällistä kasvua sekä parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja näin hidastaa sote-alan kustannusten kasvua. (Jaakkola 2012,7; Vestman 2013,11.) Laajavastuisella syöpäsairaanhoitajalla on avainrooli syöpäpotilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Moniammatillisen ja laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanoton sisältävän mallin on todettu edistävän syöpäpotilaan hoitoa. (Cooper ym. 2010, 394.)

Kliinisten asiantuntijasairaanhoitajien koulutus ja roolit ovat Suomessa aiemmin kytkeytyneet teoriapainotteiseen, tiedelähtöiseen yliopistokoulutukseen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon lähtökohtana on vahvistaa potilas -ja asiakaslähtöistä hoitotyötä sekä kliinistä asiantuntijaosaamista. Tarve on syntynyt terveydenhuollon muutosten myötä. Tämän vuoksi työelämästä nousevat tarpeet ja osaamisvaatimukset ohjaavat keskeisesti kehittämisprojekteja. (Ahonen 2012,10.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamallin kehittäminen Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) urologian vastuualueelle. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää poliklinikan toimintaa paremmin syöpäpotilaiden tarpeita vastaavaksi. Luotu toimintamalli on työväline, joka auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan moniammatillista yhteistyötä sekä syöpäpotilaan ja hänen läheistensä ohjausta.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Projektityön lähtökohtana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuosien 2017-2018 uusi strategia, jonka ytimessä on potilas sekä yhteistyön syventäminen vahvistaen potilaan roolia asiakkaana. Neljä strategista päämäärää ovat potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö sekä jatkuva parantaminen ja uudistuminen. (VSSHP strategia vuosille 2017-2018.) Potilashoito painottui avohoitopalveluihin VSSHP:n alueella vuonna 2016. Vuodeosastoilla ja poliklinikoilla on lisääntyvässä määrin monisairaita ikäihmisiä ja monella on diagnoosina krooninen sairaus tai syöpätauti. Hoitomuodot ovat lääketieteen tai teknisten apuvälineiden kehittymisestä huolimatta potilaille raskaita fyysisesti ja henkisesti. Potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon on vuonna 2016 kiinnitetty erityistä huomiota hoitajavastaanotoilla, joita on perustettu huolehtimaan potilaiden tiedonsaannista ja sairauden kanssa pärjäämisestä (VSSHP potilashoidon vuosikertomus TO3 2016).

Säilä (2005, 9) on tutkinut gradussaan polikliinisen hoidon toimintamalleja. Toimintamallilla tarkoitetaan poliklinikoilla käytössä olevia tapoja organisoida vastaanottoimintaansa sen mukaan, kenet potilas tapaa vastaanottokäyntinsä aikana. Tarkastelemalla vanhoja toimintatapoja ja tekemällä niihin muutoksia, voidaan toimintaa parantaa sekä potilaan että niukkenevien taloudellisten resursien kannalta. Uudet työnkuvat ja vastuut edellyttävät uusien toimintamallien kehittämistä hoitotyön omasta tietoperustasta käsin, terveyslähtöisesti ja asiakkaan tarpeita ja odotuksia kuunnellen (Säilä 2005, 6.) Laajavastuuisen sairaanhoitajan työnkuvan muutos tiimin hoitotyön asiantuntijaksi, asiakkaan henkilökohtaiseksi valmentajaksi ja palvelujen koordinoijaksi edellyttää uudenlaista osaamista. Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi sairaanhoitajan roolia voitaisiin kehittää erilaisissa asiakaslähtöisissä hoito- ja palveluprosesseissa. (STM 2016, 10.)

Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Turun yliopisto perustivat Tyks Syöpäkeskuksen syksyllä 2015. Syöpäkeskus toimii verkostomaisesti ja koordinoi syövän hoitoa, tutkimusta ja diagnostiikkaa länsirannikon alueella. Tyks syöpäkeskuksen tehtävänä on tuottaa oikea-aikaista, näyttöön perustuvaa syövän hoitoa ja korkeatasoista tieteellistä tutkimusta. Potilaan aktiivinen osallistuminen on yksi syöpäkeskuksen toiminnan kulmakivistä. (VSSHP syöpäkeskus.) Tyks syöpäkeskus on osa perusteilla olevaa Kansallista syöpäkeskusta (FICAN), joka koordinoi syövän hoitoa, tutkimusta ja opetusta. Syöpäkeskus toimii myös yhteistyössä potilasjärjestöjen, terveydenhuollon ja julkishallinnollisten yksiköiden sekä yritysten kanssa. (VSSHP syöpäkeskus.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) mukaan ”kansallisen ohjauksen tarkoituksena on turvata syöpäpotilaille yhdenvertainen hoito asuinpaikasta riippumatta, edistää alan tutkimusta, hoitojen laatua ja kustannusvaikuttavuutta sekä hallita lääkekustannusten kasvua”.

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli suunnitella laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamalli Turun yliopistollisen keskussairaalan urologian vastuualueelle. Kehittämistavoitteena oli kehittää urologian poliklinikan toimintaa syöpäpotilaiden tarpeita paremmin vastaavaksi. Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja toimisi potilaan, hänen perheensä ja moniammatillisen henkilökunnan yhteyshenkilönä.

2.3 Kohdeorganisaatio

Turun yliopistollisen keskussairaalan urologian vastuualue toimii osana vatsaelinkirurgian ja urologian toimialuetta, johon kuuluu gastrokirurgia, gastroenterologian poliklinikka ja verisuonikirurgia. Urologian vastuualue hoitaa virtsaelinsairauksia ja vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella urologisesta eri-

koissairaanhoidosta. Merkittävimpiä hoidettavia urologisia sairauksia ovat urologiset syövät kuten eturauhassyöpä, virtsarakonsyöpä, munuaissyöpä ja kives-syöpä. (VSSH toimipaikat TO3.)

Urologian poliklinikka sijaitsee T-sairaalassa ja urologian vuodeosasto sekä leikkaustoiminta A-sairaalassa. Syksyllä 2017 poliklinikka siirtyi urologian vastuualueen alaisuuteen. Urologian poliklinikka toimii lähetepoliklinikkana. Potilaat tulevat lääkärin läheteellä joko terveyskeskuksesta, yksityissairaanhoidon puolelta, toiselta toimialueelta tai toisesta sairaanhoitopiiristä.

2.4 Kehittämiprojektin eteneminen

Projektille on ominaista, että sille on määritelty alku ja loppu ns. elinkaari. Projektin elinkaari jakaantuu vaiheisiin, kuten valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Projektista saatavan tuotoksen tarve on usein sen käynnistämisen taustalla. Tarve rajaa ja määrittää projektin kohdentumisen ja laajuuden. (Mäntyneva 2016, 15-16.)

Kehittämiprojekti eteni neljässä vaiheessa kuvion 1 mukaisesti. Kehittämiprojekti alkoi syksyllä 2016 kehittämiprojektin ideoimisvaiheella ja mentorin sekä tutorin nimeämisellä. Työelämämentori sekä ohjausryhmä ovat työskennelleet yhteistyössä projektipäällikön kanssa kehittämiprojektin ajan. Projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija vastaten projektin linjauksesta, etenemisestä, tiedottamisesta ja aikataulussa pysymisestä. Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikkö, yliopettaja YAMK ja työelämämentori/vatsaelin-kirurgian ja urologian ylihoitaja. Ohjausryhmä tuki ja arvioi projektin etenemistä. Projektiryhmään kuuluivat urologian vastuualueen ylilääkäri, urologian vastuualueen apulaisosastonhoitaja, urologian poliklinikalla hoidonvaraajana toimiva sairaanhoitaja sekä sairaanhoitaja syöpätautien poliklinikalta.

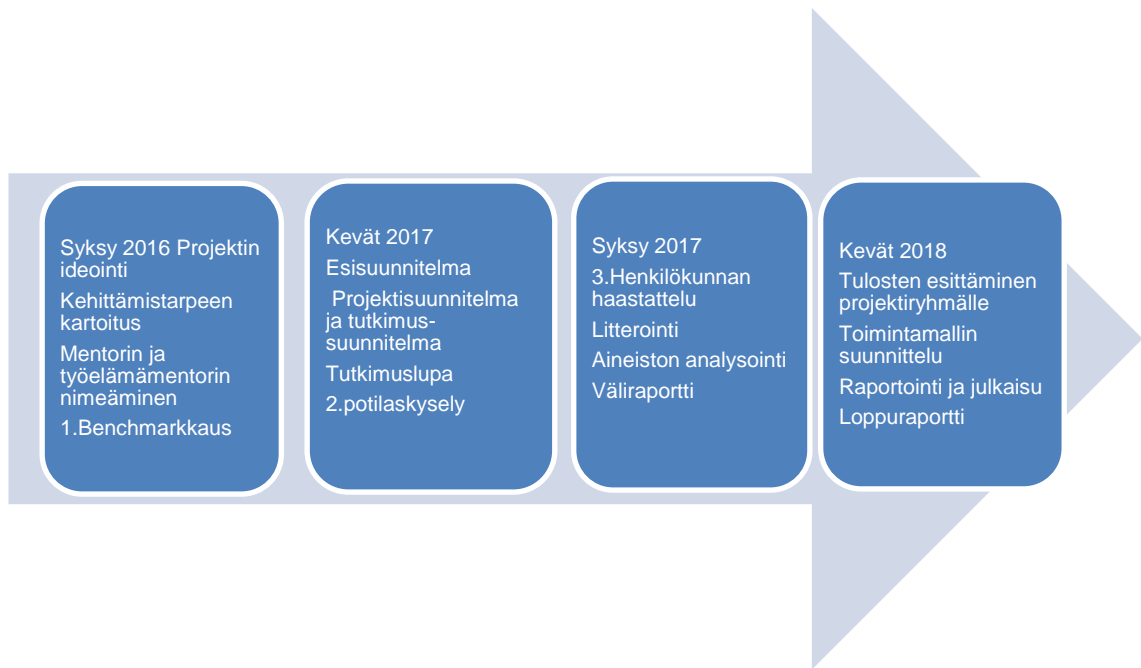
Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin sähköpostitse Oulun-, Helsingin-, Kuopion- ja Tampereen yliopistosairaaloiden syöpäsairaanhoitajien toimenkuvia Benchmarking menetelmällä. Benchmarkingilla tarkoitetaan oman toiminnan vertaamista toisten toimintaan, usein parhaaseen vastaavaan käytäntöön (Perälä

ym. 2007, 12-13). Vastauksia hyödynnettiin kehittämisprojektin tutkimuksellisessa vaiheessa henkilökunnan teemahaastattelun haastattelurungon - laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamallin – sekä Tyksin urologian poliklinikan syöpäsairaanhoitajan toimintamallin suunnittelussa.

Keväällä 2017 oli esisuunnitelmaseminaari, joka sisälsi kirjallisuuskatsauksen. Projektisuunnitelma sekä tutkimussuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2017. Projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran toukokuussa 2017, jolloin ryhmälle esiteltiin projektin tarkoitus ja teemahaastattelurunko.

Toisessa vaiheessa toteutettiin potilaskysely, jolla selvitettiin, millaista ohjausta ja tukea potilaat toivovat laajavastuiselta syöpäsairaanhoitajalta. Kyselyyn saatiin lupa urologian vastuuylläkärltä toukokuussa 2017 projektiryhmän kokouksessa. Kun kyselylomake oli saatu valmiiksi, se käytiin läpi projektiryhmässä ja projektiryhmälaiset antoivat korjausehdotuksia kysymysten selventämiseksi.

Kolmannessa vaiheessa toteutettiin henkilökunnan ryhmähaastattelu, jolla karotettiin henkilökunnan näkemyksiä laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamallista sekä syöpäpotilaiden ohjauksen ja tuen tarpeesta. Haastattelukutsut lähetettiin kesäkuun alussa. Muistutus haastattelupäivästä lähetettiin elokuussa noin viikko ennen sovittua päivää. Haastattelut toteutettiin urologian poliklinikalla 14.8.2017. Kuviossa 1. on esitetty kehittämisprojektin eteneminen.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen

Benchmarkkauksen, henkilökunnan haastattelun ja potilaskyselyn pohjalta kehitettiin laajavastuiseen syöpäsairaanhoitajan toimintamalli tammi-helmikuun 2018 aikana. Projektiryhmä kokoontui toisen kerran helmikuussa 2018 jolloin projektiryhmälle esiteltiin tutkimustulokset ja alustava toimintamalli. Laajavastuiseen sairaanhoitajan toimintamalli koettiin liian laajana toteuttaa käytössä oleviin resursseihin nähden. Projektiryhmä esitti toiveen urologian poliklinikalle sopivasta hoitajavastaanotosta, jossa työskentelisi useampi sairaanhoitaja ja mukana olisi myös seksuaalivestien vastaanotto. Projektiryhmä kokoontui kolmannen kerran maaliskuun 2018 alussa, jolloin esiteltiin syöpäsairaanhoitajan toimintamalli Tyksin urologian poliklinikalle. Loppuraportti valmistui huhtikuussa 2018.

Kehittämiprojektin tiedonhaku toteutettiin Finna-tiedonhankepalvelun kautta Medline/Pubmed, Medic ja Cinahl complete tietokannoista sekä Google Scholarin avulla. Tulokset rajattiin 2007-2017 välille akateemisiin artikkeleihin ja kokotekstiin. Ideavaiheen haussa avainsanoina käytettiin eturauhassyöpä ja polikliinikka, prostate cancer ja outpatient clinic. **Liitteessä 5.** on esimerkkejä ideavaiheen haussa löytyneestä kirjallisuudesta. Tutkimustiedon näkökulmasta keskei-

simmiksi teemoiksi muodostuivat laajavastuinen sairaanhoitaja ja psykososiaalinen tuki. Tiedonhaun perusteella valittiin tutkimukset, joissa käsiteltiin laajavastuisen sairaanhoitajan toimenkuvaa sekä kansallisesti että kansainvälisesti, roolia erikoissairaanhoidossa ja syöpäpotilaan hoidossa. Psykososiaaliseen tukeen liittyvästä tiedonhausta valittiin kirjallisuutta, jossa kuvattiin syöpään sairastumista psykososiaalisesta näkökulmasta. **Liitteessä 6.** on kuvattu kirjallisuushaun tulokset hakusanalla laajavastuinen sairaanhoitaja – Advanced practice nurse. **Liitteessä 7.** on kuvattu kirjallisuushaun tulokset hakusanalla psykososiaalinen tuki – psychosocial support.

3 SYÖPÄPOTILAAN TUEN TARVE

3.1 Syöpäpotilaan tiedontarpeet

Kaikilla syöpään sairastuneilla ilmenee tiedollisen tuen tarvetta. Tutkimusten mukaan sairastuneet tarvitsevat tietoa sairaudesta, sen hoidoista ja hoitojen aiheuttamista haitoista. Tietoa toivotaan myös ammatillisiin ja taloudellisiin ongelmiin. (THL 2014, 76.) Ensitiedon saaminen oikeasta tietolähteestä on tärkeää, ettei se jää pelkästään esimerkiksi internetin varaan tai kuulopuheisiin (Madsen ym. 2009, 305). Hoitovaihtoehtoista saa nykyään paljon tietoa Internetin, kirjojen ja esitteiden kautta, myös potilaat kertovat kokemuksistaan toisille. Silti potilaat kuvailevat kokevansa epävarmuutta ja stressiä valitessaan sopivaa hoitomuotoa. (Madsen ym. 2009, 305; Carter ym. 2011, 189.) Tiedollisen tuen tarvetta sekä psyykkisen stressin arviointia tarvitaan säännöllisin väliajoin, koska tiedon ja tuen tarve muuttuu syöpäpolun varrella. (Harju 2009, 12; Mohamed ym. 2016, 531.e7-531.e14).

Harju (2009,42) on tutkinut gradussaan eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä saamaa tukea sairaalassaolon aikana. Suurin osa potilaista koki saaneensa hyvin tai aika hyvin informaatiota diagnoosista, hoitoon ja toipumiseen liittyvistä muutoksista, sairauden kehittymisestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden riskeistä ja sivuvaikutuksista. Psykososiaalinen tuki koettiin vähäiseksi. (Faller ym. 2015, 62; Wolpin ym. 2015, 142-146.)

Terveysten edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä ihmisen omilla elintavoilla on keskeinen merkitys. Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja voisi antaa potilaalle ohjausta siitä, miten omilla valinnoilla voi vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin. Syöpäsairauksilla on todettu yhteisiä riskitekijöitä, joista tärkeimmät ovat tupakatuotteiden käyttö, liikkumattomuus, haitallinen alkoholin käyttö ja ravitsemukseen liittyvät riskit (THL 2014, 28). Monilla syöpää sairastavilla potilailla on riski sairastua valtimosairauksiin annettujen hoitojen vuoksi. Liikunnan on todettu vähentävän tätä riskiä. (THL 2014, 52.) Tupakointi on merkittävä riskitekijä useimmissa urologisissa syöpätaudeissa ja tärkein riskitekijä virtsarakkosyövässä,

koska suurin osa syöpää aiheuttavista haitallisista aineista erittyy virtsaan. Tupakoinnin lopettamisella on todettu olevan suotuisa vaikutus virtsarakkosyövän riskiin. Tupakoivien potilaiden hoitotulokset ovat myös huonompia kuin tupakoimattomien. Tupakointi heikentää myös haavojen paranemista. (Jyrkkiö ym. 2012, 1083.)

Terveyden edistämiseen voidaan vaikuttaa omilla elintavoilla. Ravinto on tärkeä syöpäriskiin vaikuttava tekijä erityisesti ns. elintasosyövässä kuten eturauhassyöpä. Syöpäriskiä voidaan laskea ravitsemuksen ja painonhallinnan avulla. Painoindeksillä on todettu olevan yhteyttä suurentuneeseen syöpäriskiin. Sisäelinten ympärille kertyvä rasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivista, tämän vuoksi keskivartalolihavuutta pidetään erityisen haitallisena. Liikunnasta on todettu olevan apua syövän uusiutumisen ehkäisyssä. Uusissa terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan suosituksissa liikunta nostetaan keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Liikunnalla voidaan parantaa syöpäpotilaan elämänlaatua, hengitys- ja verenkiertoelimestön kuntoa ja fyysistä toimintakykyä sekä vähentää uupumisoireita ja sillä on myös positiivinen vaikutus mielialaan. (THL 2014.)

Hautamäki-Lammisen (2012, 77) on tutkinut väitöksessään syövän ja syövänhoidon aiheuttamia muutoksia potilaan seksuaalisuuteen. Tutkimuksen mukaan sairastuminen ja syövän hoito vaikuttavat potilaan seksuaalisuuteen, etenkin miehillä eturauhassyövän ja rakkosyövän yhteydessä (Joensuu ym. 2013, 275). Hautamäki-Lammisen (2012, 77) mukaan seksuaalisuuteen liittyvissä tiedon ja tuen tarpeissa on eroa miesten ja naisten välillä. Miesten tiedontarpeet liittyvät erektiohäiriöihin ja naisilla minäkuvaan ja sukupuolihormonipitoisuuksien ongelmiin. (Joensuu ym. 2013, 275.)

Harjun (2009, 43) tutkimuksessa todettiin, että eturauhassyöpäpotilaat tarvitsevat tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja hoidon vaikutuksista seksuaalisiin toimintoihin. Eturauhassyöpäpotilaat ja läheiset kokivat saavansa eniten päätöksenteon liittyvää tukea ja vähiten emotionaalista tukea. Hautamäki-Lammisen (2012, 71) mukaan syöpäpotilaat odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta aloitetta

keskusteluun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Miehet itse ottavat todennäköisemmin puheeksi virtsaamiseen tai suolen toimintaan liittyvät asiat kuin seksuaalisuuteen liittyvät asiat (Hyde ym. 2016, 2-12).

Ikä, alempi koulutustaso ja masennus ovat riskitekijöitä avun hakemisessa. Oma tai läheisten psyykinen hyvinvointi ja huoli tulevaisuudesta nousi tärkeäksi. (Hyde ym. 2016, 2-12.) Nuorilla potilailla syöpään liittyvät psykososiaaliset haasteet liittyvät diagnoosin ymmärtämiseen, hoidosta johtuviin sivuvaikutuksiin, itenäistymiseen, itsestä huolehtimiseen, päätöksentekoon koulutukseen ja työllistymiseen hoidon aikana ja sen jälkeen. Erityisesti muuttunut kehon kuva ja seksuaalisuus ovat kaksi tärkeää nuoria syöpäpotilaita koskettavia aiheita. (Barakat ym. 2015, 824.)

Syövän hoidosta seurantavaiheeseen siirtyminen lisää usein potilaiden ahdistusta ja epävarmuutta. Seurantavaiheessa on tärkeää, että potilaalle on selvää, minne hän ongelmien ilmaantuessa voi ottaa yhteyttä. (Joensuu ym. 2013, 279.) Syöpäjärjestöjen kautta potilas voi saada tukea esimerkiksi sopeutumisvalmennuksesta, jonka tavoitteena on antaa valmiuksia mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta (THL, 2014,76).

Levinnyttä syöpää sairastavien potilaiden elämänlaatua laskevat erityisesti heikko fyysinen suorituskyky ja moninaiset oireet. Tieto parantumattomasta sairaudesta lisää potilaan psyykkistä oireilua. Ahdistus, masennus ja univaikeudet ovat tavallisia ja ne jäävät hoidossa helposti liian vähälle huomiolle. Erityisesti hoitosuhteen jatkuvuuteen tulisi kiinnittää huomiota, jotta myös kuntoutustarpeet tulisi kunnolla otetuksi huomioon. (Joensuu ym. 2013, 275.) Oireinen, pitkälle edennyt eturauhassyöpä ja sen hoito vaikuttavat negatiivisesti potilaan elämänlaatuun. Potilaat joutuvat usein selviytymään eturauhassyöpähoitojen aiheuttamien sivuvaikutusten kanssa, kuten inkontinenssin, ilman riittäviä resursseja, informaatiota tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tukea. (Carter ym. 2011, 189.)

3.2 Sairastuminen elämänkriisinä ja psykososiaalinen tuki

Syöpään sairastumista ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa kuvataan usein prosessiksi, joka pohjautuu kriisiteorioihin. (Palovaara 2007, 196; Henriksson & Lönnqvist 2017, 360.) Aikaisemmat kriisit ja niistä opitut selviytymiskeinot vaikuttavat sairastumisen aiheuttamiin reaktioihin. Syöpädiagnoosin saaminen herättää epävarmuutta, pelkoa, turhautumista, stressiä ja muutoksia käyttäytymisessä (Andersson 2017, 4).

Henrikssonin ja Lönnqvistin (2017, 360) mukaan potilas tarvitsee shokki- ja reaktiovaiheessa aikaa tilanteen käsittelemiseen sekä tietoa omasta sairaudestaan ja hoidon etenemisestä. Hoidon alkuvaiheessa potilas voi olla psyykkisessä kriisitilanteessa johon kuuluvat voimakkaatkin tunnereaktiot kuten kieltäminen, vihaisuus ja syyllisten etsiminen. Myöhemmin kaikki eivät kykene muistamaan sokkivaiheen tapahtumia tai sen aikana annettuja ohjeita. On tärkeää, että vakavien somaattisten sairauksien diagnoosit tai hoito-ohjeet annetaan sokkivaiheessa mahdollisimman yksinkertaisesti ja helposti käsiteltävässä muodossa. Ohjeet on hyvä kerrata uudelleen myöhemmin.

Läpityöskentelyvaiheessa potilas etsii keinoja selviytyäkseen syöpään sairastumisesta ja hoidoista. Potilas ja hänen omaisensa voivat olla hyvin epävarmoja hoitojen toteutumisesta ja hyödyistä. Ahdistus voi ilmetä henkilökunnan syyllistämisenä. Potilaan täytyy saada selkeää ja käytännönläheistä tietoa esimerkiksi sairauden tai vamman hoitosuunnitelmasta, konkreettisen avun saamisesta sekä päivittäiseen elämään ja toimeentuloturvaan liittyvistä asioista. Sairaanhoidajan on jatkuvasti arvioitava, millaisen tietomäärän potilas tai omainen pystyy vastaanottamaan tai käsittelemään. (Henriksson & Lönnqvist 2017, 361.)

Hoitojen päättyessä alkaa uudelleen suuntautumisen vaihe jonka tavoitteena on tukea potilasta palaamaan arkeen ja vahvistaa hänen turvallisuuden tunnettaan. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisitapahtumat jäsentyvät osaksi elämää eikä kriisi enää rasita mielenterveyttä. Koettu kriisi voi tuoda lisää voimavaroja. Sairauden paheneminen voi aktivoida aiemman reaktiovaiheen ilmiöitä ja oireita. (Henriksson & Lönnqvist 2017, 361.)

Syöpään sairastuminen on potilaalle pysäyttävä kokemus ja vaatii sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Sairastuminen koskettaa aina myös potilaan läheisiä ja ystäviä. Psykososiaalisella tuella ehkäistään ja lievennetään traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia sekä tuetaan potilasta ja hänen läheisiensä uuteen elämäntilanteeseen (Joensuu ym. 2013, 860; Henriksson & Lönnqvist 2017, 359). Vakavaan sairastumiseen liittyy monia käytännön haasteita, kuten pitkä sairausloma taloudellisine rasitteineen, lasten hoitojärjestelyt tai sairaan puolison hoidon järjestäminen. Syövän hoidon kustannukset voivat rasittaa jo ennestään tiukoilla ollutta taloudellista tilannetta. Hoitoihin liittyvä väsymys ja henkinen rasitus heijastuvat usein myös parisuhteeseen. Syöpäpotilaiden hoidossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota psykososiaaliseen tukeen. Psykososiaalisen tuen vähäisyys vaikuttaa syöpäpotilaan elämänlaatuun ja on yhteydessä depression syntyyn. (Faller ym. 2015, 69.)

3.3 Urologiset syövät

Eturauhassyöpä on Suomessa miesten yleisin syöpä, johon sairastuu vuosittain noin 5000 miestä (Syöpäjärjestöt). Ikä on tärkein yksittäinen eturauhassyövän riskitekijä. Keskimääräinen sairastumisikä on yli 70 vuotta. (Joensuu ym. 2013, 562; Boström 2015, 22; Syöpäjärjestöt.) Eturauhassyövän hoito määräytyy yksilöllisesti syövän levinneisyyden, potilaan iän ja kunnan perusteella. Hoitomuotoja ovat seuranta, leikkaus, sädehoito, hormonaalinen hoito ja solunsalpaajat. (Joensuu ym. 2013, 566; Boström 2015, 90-92; Hus.) Hoidot aiheuttavat aina haittoja. Eturauhassyövän hoitojen haitat ovat usein kiusallisia ja elämänlaatua laskevia. Haittavaikutuksia ovat virtsarakkoärsytys, virtsankarkailu, vatsavaivat, erektiohäiriöt, vaikutukset seksuaalisuuteen ja yleinen väsymyksen tunne. (Syöpäjärjestöt.)

Virtsarakkosityöpä on Suomessa yleisin virtsateiden pahanlaatuinen kasvain ja miesten neljänneksi yleisin syöpämuoto (Joensuu ym. 2013, 544). Sairastuminen on tavallisinta 60-80 vuoden iässä. Tupakointi aiheuttaa suurimman osan virtsa-

rakon syövästä. (Syöpäjärjestöt.) Tärkein oire on makroskooppinen tai mikroskooppinen verivirtsaisuus. Kolmanneksella potilaista on ärsytysoireita, kuten kivuliaisuutta virtsatessa, tiheä- ja yövirtsaisuutta sekä virtsapakon tunnetta. (Joensuu ym. 2013, 544-549.) Virtsarakkosityövässä varhaisvaiheen pinnallista syöpää hoidetaan tähystysleikkauksessa (TURB-T) poistamalla ja polttamalla kasvaimen aiheuttamia limakalvomuutoksia. Pinnallisen virtsarakkosityövän uusiutumisen ja etenemisen estämiseksi hoidossa käytetään myös solunsalpaajia (epirubisiini, mitomysiini-C) tai immunologisia aineita (BCG eli Bacillus Calmette Guerin). (Joensuu ym. 2013, 547-548; Syöpäjärjestöt.) Virtsarakon laajaa poistoleikkausta (kystektomia) käytetään silloin kun syöpä on levinnyt paikallisesti lihakseen. Poistettu virtsarakko korvataan suoliavanteella tai suolirakolla. Syövänhoidon tehon parantamiseksi käytetään joskus liitännäishoitoina solunsalpaajia. Moni rakkosityöpäpotilas on iäkäs, eikä laaja rakonpoistoleikkaus sovi kaikille, tällöin kasvainta hoidetaan sädehoidolla. Tarvittaessa hoitoon voidaan yhdistää myös solunsalpaaja. Tällaista hoitoa kutsutaan kemosaädehoidoksi. (Syöpäjärjestöt.)

Munuaissyöpä on yleisempi miehillä. Se todetaan yleensä 60-65 vuoden iässä ja 2-3% on perinnöllisiä. Suomessa todetaan vuosittain noin 900 uutta munuaissyöpää. Munuaissyöpä löytyy usein sattumalöydöksenä kuvantamistutkimuksen yhteydessä ja noin 20-30%:lla potilaista on jo etäpesäkkeitä. Tavallisimpia oireita ovat kylkikipu, verivirtsaisuus, laihtuminen ja kuume. (Joensuu ym. 2013, 533.) Leikkaus on munuaissyövän ensisijainen hoito. Munuaissyöpä on runsaasti verisuonitettu kasvain, minkä vuoksi täsmälääkkeet eli verisuonten uudismuodostusta estävät lääkeaineet ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Sädehoitoa käytetään munuaissyövässä lähinnä luuston etäpesäkkeiden aiheuttaman kivun lievittämiseen kipulääkkeiden lisänä. (Syöpäjärjestöt.)

Kivessyöpä on nuorten miesten yleisin syöpä, vaikka se on määrällisesti harvainen. Vuosittain Suomessa todetaan vain noin 170 uutta kivessyöpää. Seminomia esiintyy eniten 30-34 vuotiailla ja ei-seminomia 25-29 vuotiailla miehillä. Kivessyövän ennuste on erinomainen. Kivessyöpien yleistymisen syitä länsimaissa ei tunneta tarkkaan. Ensioireita ovat kiveksessä tuntuva kyhmy, toisen

kiveksen suureneminen, kiveksen kiinteyden muuttuminen tai kipu. Laajemmalle levinnyt kivessyöpä voi aiheuttaa selkä- ja vatsakipua, hengenahdistusta tai veriyskää. (Joensuu 2013, 582; Syöpäjärjestöt.) Kiveksen poistoleikkaus on ensisijainen hoito. Seuranta riittää leikkauksen jälkeiseksi hoidoksi, jos seminooma on rajoittunut kivekseen. Seminooma on erittäin sädeherkkä, sen vuoksi sädehoitoa käytetään vatsaontelon takaseinämän imusolmukkeisiin levinneen taudin hoidossa. Solunsalpaajia käytetään paikallisen seminooman hoidossa ja levinneen seminooman hoitona. Ei-seminoomia hoidetaan yleensä aina solunsalpaajilla. (Syöpäjärjestöt.)

Tyypillisiä virtsaputken syövän oireita ovat verivirtsaisuus, tiheävirtsaisuus ja virtsankulkuvaikeudet. Virtsarakkosyövän vuoksi tehdyn rakonpoiston jälkeen virtsaputkessa esiintyy uroteelikarsinomia, jolloin kyseessä on joko rakkokarsinooman uusiutuminen virtsaputkessa tai uuden primaarikasvaimen kehittyminen. Virtsaputken syöpä on harvinainen. (Joensuu ym. 2013, 555.) Virtsaputken syövän hoito määräytyy kasvaimen sijainnin ja levinneisyyden perusteella. Pinnallisen kasvaimen poisto polttamalla tai laservaporisaatiolla voi olla iäkkäälle potilaalle joskus paras hoito. Useimmiten hoitona on kasvaimen poisto paikallisesti tai radikaalinen virtsaputken poisto, johon liittyy kystektomia ja virtsa-avanneleikkaus. Imusolmukkeiden tilanne arvioidaan tapauskohtaisesti. Virtsaputken syöpä voidaan valikoiduissa tapauksissa hoitaa myös sädehoidolla. (Joensuu ym. 2013, 555.)

Peniksen syöpä on Suomessa varsin harvinainen. Uusia tapauksia todetaan vuosittain 20-25. Valtaosa on hyvin erilaistuneita levyepiteelisyöpiä, joten siittimen syöpä on eri tauti kuin virtsaputken syöpä. Tautiin liittyy usein häpeää ja tämän vuoksi diagnostiikkaan liittyy valitettavan usein merkittävä hoitoviive. Eri maiden hygienioiden, kulttuurin ja uskonnollisten tapojen vaihtelu vaikuttaa merkittävästi penissyövän ilmaantuvuuteen. Penissyövän hoitoja ovat erilaiset paikallishoidot (kuten pinnallinen muutoksen poisto leikkauksella, laserhoito ja jäädytyshoito). Kirurgista hoitoa käytetään paikallisen syövän tai pienten erittäin hyvin erilaistuneiden kasvainten hoidossa. Kasvaimen poistossa pyritään säästävään

toimenpiteeseen, jos mahdollista. Koosta riippuen tehdään joko siittimen osittainen tai täydellinen amputaatio. Sädehoito on kirurgisen hoidon vaihtoehto etenkin pienten kasvainten hoidossa ja potilaille jotka kieltäytyvät kirurgiasta. Tarvittaessa hoidetaan myös nivusimusolmukkeet (lymfadenektomia). Yleensä ennen sädehoitoa tehdään ympärileikkaus. Levinneissä penissyövissä käytetään sytostaattihoidoa. (Laato & Boström 2013, 269; Joensuu 2013, 558.)

4 LAAJAVASTUINEN SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJANA

4.1 Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja

Kansainvälinen Sairaanhoitajaliitto (2016) määrittelee laajavastuisen kliinisen sairaanhoitajan seuraavasti: "Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja, (Advanced practice nurse) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon, omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä. Toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset määrittelevät työn sisältöä. Ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava koulutuksellinen lähtötaso." Advanced practice nurse (APN) on yläkäsité, jonka alle eri maissa sijoittuu erilaisia työnkuvia.

Sairaanhoitajien laajavastuisten kliinisten työnkuvien kehittäminen alkoi Yhdysvalloista 1960-luvulla ja eteni Australiaan, Iso-Britanniaan ja Kanadaan 1970- ja 1980-luvuilla. Vuosituhannen vaihteessa asiantuntijatehtävien kehittäminen on laajentunut globaalisti, myös Pohjoismaihin. Suomessa ensimmäiset toimet perustettiin yliopistosairaaloihin 2000-luvun alkupuolella. (Sairaanhoitajaliitto 2016, 5.) Kunkin maan ja maanosan terveys- ja koulutusjärjestelmä sekä laajemmin kulttuurinen konteksti ovat muokanneet tapaa määritellä asiantuntijan roolia ja käytössä olevia ammattinimikkeitä. Uusia ANP rooleja tulisikin kehittää jokaisen maan tarpeeseen ja kulttuuriin sopivaksi. (Ahonen 2012, 7; Wisur-Hokkanen ym. 2015, 794; Maier & Aiken 2015, 928.)

Jokiniemi (2014, 7) on tutkinut väitöksessään kliinisen asiantuntijan tehtävää kansainvälisestä ja kansallisesta näkökulmasta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävä on Suomessa pääsääntöisesti yhteneväinen kansainvälisen tehtävänkuvan kanssa. Työn keskeinen painopiste on asiantuntijatasoinen kliininen hoitotyö. Monialaisen ja -ammattillisen tiimin jäsenenä sairaanhoitaja arvioi palvelun ja hoidon tarpeet, toteuttaa ja järjestää hoidon, seuraa hoidon toteutumista ja ohjaa ja tukee omahoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 10).

Canadian Nurses Association määrittelyssä 2008 APN on kuvattu sateenvarjo-käsitteeksi, joka sisältää eri ammattinimikkeitä, joita käytetään terveydenhuollossa hoitotyön asiantuntijan eri tehtävissä toimivista henkilöistä. (Ahonen 2012, 13; Jokiniemi 2014, 3; Wisur-Hokkanen ym. 2015, 794.)

International Council of Nurses (ICN) - järjestön mukaan hoitotyön asiantuntija, Advanced Practice Nurse (APN), on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on vaadittava erityisosaaminen, kyky monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon sekä kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle. (Ahonen 2012, 13.) Asiantuntijasairaanhoitajilla on kansainvälisesti vakiintunut rooli urologisen syövän hoidossa. He auttavat potilasta ymmärtämään sairautta ja hoitovaihtoehtoja sekä tarjoavat puolueetonta neuvontaa ja henkistä tukea. On myös todettu, että asiantuntijasairaanhoitajien kliininen asiantuntemus on verrattavissa muiden klinikoiden antamaan hoitoon. Potilaat kokivat uro-onkologisen sairaanhoitajan tapaamisen kannustavaksi, informatiiviseksi ja hyödyttävän heidän hoitoaan. (Masood ym. 2007, 81; Wisur-Hokkanen ym. 2015, 794; Andersson 2017, 5.)

Hollannissa University Medical Centre Utrechtissa ANP sairaanhoitajalla on oman erikoisalansa vastaanotto rintasyöpä-, keuhkosairauksien ja urologisille potilaille. Hoidon koordinoinnin lisäksi ANP tutkii potilaat, määrää oman erikoisalansa lääkkeitä (esimerkiksi solunsalpaajia, pahoinvoinnin estolääkkeitä, kipulääkkeitä) tai muuttaa lääkemääräyksiä, lähettää potilaan tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoihin sekä pitää yhteyttä potilaaseen, omaisiin ja muihin yhteistyötahoihin. Toimenkuvaan kuuluu myös hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden ohjaaminen ja kouluttaminen. (University Medical Centre Utrecht 2017.)

Australiassa PCSN (prostate cancer specialist nurse) on asiantuntija, joka toimii potilaan ja tämän perheen yhteyshenkilönä, tukee ja hoitaa eturauhassyöpään sairastuneita. Toiminta käynnistettiin Movember kampanjan tukemana. Asiantuntijasairaanhoitajat työskentelevät yhdessä muiden eturauhassyöpää hoitavien ja terveydenhuollon tarjoajien kanssa syövän hoidon aikana. (Sykes ym. 2015, 199.)

4.2 Laajavastuisten sairaanhoitajien tarve erikoissairaanhoidossa

Tärkeimpiä syitä työnkuvien kehittämiseen on ollut työnjaon kehittäminen, kustannusten säästö sekä hoitoon pääsyn helpottaminen ja alan vetovoiman parantaminen (Saxon ym. 2014, 479-488; Sairaanhoitajaliitto 2016, 5). Tarve laajentaa sairaanhoitajien toimenkuvaa kasvaa koko ajan (Arving & Holmström 2011, 2939). Potilaille on syövän eri vaiheissa monenlaisia tarpeita ja ne ovat luoneet mahdollisuuden hoitotyön asiantuntijan työnkuvien kehittämiseen. Hoitoon liittyvät konsultaatiot lisääntyvät asiakkaiden ja potilaiden ottaessa enemmän vastuuta omasta terveyden- ja sairaanhoidostaan, kun he valitsevat sopivinta hoitopaikkaa tai hyödyntävät uusia teknologisia välineitä ja sovelluksia. Kasvavana haasteena on myös väestön ikääntyminen ja monisairaiden lisääntyminen. Pitkäaikaissairaiden potilaiden tilan seuranta ja ensisijaisena yhteyshenkilönä toimiminen on etenevässä määrin sairaanhoitajien vastuulla. (Jokiniemi 2014, 6; Saxon ym. 2014, 479-488; Sairaanhoitajaliitto 2016, 8.)

Syöpään liittyvä tiedonsaannin on todettu olevan sirpaleista ja siksi vaikeuttavan sairauteen sopeutumista. Lääkärin vaihtuminen vaikeuttaa tiedollisen tuen tarpeen edellyttämää jatkuvuutta ja kokonaisnäkemystä. Pitkäaikaissairailla on usein monenlaisia hoidon tarpeita, jotka ylittävät organisaatioiden ja eri ammattiryhmien väliset rajat. Haasteena voidaan pitää sitä, että hoitosuunnitelmat ovat usein puutteellisia, hoito on usein hajanaista ja eriytynyttä eikä hoidon kokonaisuutta pystytä ottamaan riittävästi huomioon. (Kanste ym. 2009, 66; Nurminen & Ojala 2011, 98; McLeod ym 2014, 272.)

Sairaanhoitajilla, joilla on tietoa ja taitoa käsitellä sekä lääketieteellisiä että psykososiaalisia asioita on tärkeä rooli potilaiden ja heidän perheidensä tukemisessa (Arving & Holmström 2011, 2940). Lipponen (2014) on väitöksessään tutkinut potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa olennaista tietoa ja tukea oikea-aikaisesti päätöksentekoprosessin aikana sekä tukea potilaan voi-

mavaroja, jotta potilas pystyy ottamaan vastuun omasta toipumisestaan. Lipponen mukaan potilasohjauksen tarve lisääntyy, koska potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan sairauden hoidossa. (Lipponen 2014, 14-17).

Hoitajavastaanotoista on saatu myönteisiä kokemuksia useilta erikoisaloilta (Sallinen ym. 2012, 423-426; Jokiniemi 2014, 9; Maier & Aiken 2016, 19). Hoitajavastaanottojen neuvonta ja ohjauksen käynnillä käy pääasiassa pitkäaikaissairaita potilaita. Ohjauksen käynnillä on todettu olevan suuri merkitys potilaalle, koska niissä potilas saa keskustella potilaan kanssa päivittäisessä elämässään kohtaamiaan asioita. (Säilä 2005, 14.) Potilaat, jotka tapasivat asiantuntijasairaanhoidajan, olivat paljon tyytyväisempiä ja vähemmän turhaantuneita verrattuna potilaisiin jotka tapasivat pelkästään lääkärin (Masood ym. 2007, 81; Saarela 2013, 18).

Useimmilla poliklinikoilla hoitajavastaanotot painottuvat neuvontaan ja ohjaukseen. Näissä potilaat saavat yleisesti elämäntapaohjausta, itse toteutettaviin hoitoihin liittyvää opetusta, erilaisten apuvälineiden käyttöohjausta tai sairauden omaseurannan ohjausta. Palvelutarjonnassa huomio tulisi kohdistaa psykososiaalisten palvelujen lisäämiseen. Erityisesti läheisten tarpeet tulee huomioida osana syöpäpotilaan hoitoa. (McLeod ym. 2014, 272.). Syöpään sopeutuminen ja hoidon sivuvaikutuksiin sopeutuminen voi olla vaikeaa potilaille ja heidän perheilleen, mikä on korostanut psykososiaalisen tuen tarvetta. Sairaanhoidaja jolla on tietoa ja taitoa sekä lääketieteellisessä hoidossa että psykososiaalisessa hoidossa, on tärkeä rooli potilaan ja perheen tukemisessa syövän kanssa elämisessä. (Arving & Holmström 2011, 2940.)

4.3 Laajavastuinen kliininen sairaanhoidaja syöpäsairaanhoitajana

Laajavastuisella syöpäsairaanhoitajalla on avainrooli syöpäpotilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. (Cooper ym. 2010, 394.) Eturauhassyöpää sairastavien potilaiden hoidossa syöpäsairaanhoitajan rooli vaihtelee, mutta useimmiten keskeisintä on tiedon antaminen ja tukeminen potilaalle ja omaisille (Tarrant ym. 2008, 2; Mikkonen ym. 2012, 7-11). Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja arvioi ja tarjoaa henkistä tukea potilaalle sekä hänen läheisilleen syöpähoitojen keskellä

(Bishaw & Coyne 2015, 43). Potilaat, jotka tapasivat syöpäsairaanhoitajan, saivat todennäköisemmin kirjallisen informaation, heidän tuloksensa ja hoitovaihtoehdot käytiin selkeästi läpi. He saivat myös tietoa millaista apua ja tukea oli tarjolla. Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan tavanneet potilaat kokivat, että he olivat tehneet hoitopäätökset itse. (Tarrant ym. 2008, 6.) Laajavastuisella syöpäsairaanhoitajalla on keskeinen rooli arvioinnin tekemisessä ja potilaan ohjaamisessa, koska monet potilaat eivät kerro huolistaan selkeästi lääkäreille. Monet potilaat uskovat, että kipu, suru viha ja kärsimys kuuluvat väistämättä syöpään, eivätkä he keskustele hädästään terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Bishaw & Coyne 2015, 43.)

Syöpäpotilaiden tiedonsaannin tarpeet muuttuvat syöpädiagnoosin saamisesta jälkiseuranta- ja kuntoutumisvaiheeseen. Yleisimmät tiedontarpeet liittyvät syöpäsairauteen ja hoitomuotoihin. Lisäksi sivuvaikutuksiin, ennusteeseen, kuntoutumiseen, oman terveyden edistämiseen, syöpäsairauteen sopeutumiseen ja selviytymiseen, sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin sekä taloudellisiin kysymyksiin. (Cooper ym. 2010, 394; Hautamäki-Lamminen 2012, 39.) Tiedonsaannin on osoitettu helpottavan sopeutumista ja vähentävän psykososiaalista stressiä (Hautamäki-Lamminen 2012, 39). Laajavastuisen sairaanhoitajan vastaanotto koettiin hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeäksi. Eturauhassyöpään sairastuneet miehet kokivat, että sairaanhoitajalla on aikaa kuunnella ja vastata heidän fyysisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiinsa diagnoosin saamisesta läpi hoidon. (Boxhall & Dougherty 2003, 152.)

Virtasen (2010, 58) gradussa tutkittiin polikliinisen työn autonomiaa ja sitä edistäviä tekijöitä. Lääkärin luottamus on yksi hoitotyön autonomian mahdollistavista tekijöistä. Syöpäpotilaan hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä ja eri ammattiryhmien osaamisalueiden tunnistaminen ja osaamisen yhteensovittaminen ovat tärkeitä tiimityön onnistumisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 10). Säilä (2005, 43) kuvaa moniammatillista vastaanottoa seuraavasti. ”Moniammatillisissa vastaanotoissa on potilaan, lääkärin ja hoitajan lisäksi joko muiden ammattiryhmien edustaja tai muiden lääketieteen erikoisalojen lääkäreitä. Vastaanottojen lisäksi on moniammatillisia palavereita joissa potilas ei ole mukana.”

5 SYÖPÄSAIRAANHOITAJIEN TOIMINNAN KARTOITUS

Projektityön alussa kartoitettiin sähköpostikyselyllä, onko muissa yliopistosairaloissa urologisia syöpäsairaanhoitajia ja millainen heidän toimenkuvansa on. Kysely lähetettiin Oulun, Helsingin, Kuopion ja Tampereen yliopistollisen keskussairaalaan.

Oulun yliopistollisen sairaalan urologian yksikössä toimii yksi kokopäiväinen syöpäsairaanhoitaja. Tarkoituksena on antaa tukea, ohjausta ja neuvontaa urologisille syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen sairauden eri vaiheessa. Vastaanotolla keskustellaan eri vaihtoehtoista osallistua sopeutumis-/kuntoutuskursseille.

Helsingin yliopistollisen sairaalan Meilahden yksikössä toimii kolme eturauhassyöpään perehtynyttä sairaanhoitajaa ja Peijas-Rekolan sairaalassa kaksi eturauhassyöpään perehtynyttä sairaanhoitajaa. Toiminnan tavoitteena on parantaa eturauhassyöpäpotilaiden mahdollisuutta saada tietoa sairaudesta, hoidoista ja seurannasta sekä tukea potilasta ja läheisiä sairauden kaikissa vaiheissa sekä vaikuttaa positiivisesti potilaan kuntoutumiseen ja elämänlaatuun sekä ohjata tarvittaessa erilaisten tukipalvelujen piiriin.

Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa ei ole syöpäsairaanhoitajan vastaanottoa, mutta kahdelle uroterapeutin koulutuksen saaneelle sairaanhoitajalle voi varata ajan tarvittaessa hoitokeskusteluiden yhteydessä.

Tampereen yliopistollisen sairaalan urologian yksikössä potilaat voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä omahoitajaan. Säännönmukaista hoitoneuvottelun jälkeistä tapaamista ei ole järjestetty. Poliklinikalla toimii kaksi uroterapeuttia, joihin potilaat voivat ottaa yhteyttä eri tilanteissa tarpeen mukaan. Syöpäpotilaita ohjataan myös neurologian kuntoutusosastolla sekä ortopedialla.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena henkilöstö näkee kehitettävän laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamallin urologian poliklinikalla sekä millaista ohjausta ja tukea potilaat toivoivat laajavastuiselta syöpäsairaanhoitajalta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää projektissa laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamallin kehittämisessä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamalli sopisi Tyksin urologian poliklinikalle ja mitä se edellyttäisi? (Henkilökunta)
2. Millaista ohjausta ja tukea potilaat toivovat laajavastuiselta syöpäsairaanhoitajalta? (Potilaskysely)

6.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksellisessa osiossa käytettiin tutkimusmetodeina henkilökunnan ryhmähaastattelua ja potilaskyselyä. Haastattelu on hyvin joustava menetelmä ja se sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin (Hirsjärvi ym. 2003, 34). Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan (Hirsjärvi ym. 2003, 47-48). Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä, jossa aineistoa kerätään standartoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. (Hirsjärvi 2003, 180-182.)

6.3 Henkilökunnan ryhmähaastattelu

Haastattelurungon suunnittelussa hyödynnettiin benchmarkingin tuloksia. Haastattelurunko koostui kolmesta osiosta, joita olivat nykytilanne ja tarve kehittämiseksi, syöpäsairaanhoitajan toimintaympäristö ja yhteistyö sekä asiantuntijasairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa.

Henkilökunnan ryhmähaastatteluun kutsuttiin yhteensä kuusi (N=6) urologisen hoidon ammattilaista: urologian vastuualueen ylilääkäri, poliklinikan vastuulääkäri ja yksi urologi. Lisäksi kutsuttiin sairaanhoitaja poliklinikalta ja uroterapeutti. Vuodeosastolta kutsuttiin seksuaalineuvojan koulutuksen käynyt sairaanhoitaja.

Haastatteluun osallistui yhteensä viisi henkilöä (N=5). Kaksi urologia, kaksi poliklinikan sairaanhoitajaa sekä jonosairaanhoitaja. Haastattelut nauhoitettiin tutkittavien luvalla. Kutsu ryhmähaastatteluun ja tutkimustiedote on esitelty **liitteessä 1**. Henkilökunnan ryhmähaastattelun runko on esitelty **liitteessä 2**.

Henkilökunnan ryhmähaastattelussa käytettiin laadullista eli induktiivista aineiston analyysia. Ensimmäiseksi haastattelu litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan melko pian haastattelun jälkeen. Haastattelut litteroi tutkija itse. Analysoitavaa aineistoa tuli litteroinnin jälkeen 7 sivua. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin eli redusointiin. Pelkistämässä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois ja informaatiota tiivistetään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109).

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Aineiston analyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia (Vilkkä 2015, 163). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei sen sisältämä informaatio katoa. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä selkeää ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-112.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä koodatut alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaav-

via käsitteitä. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 110.) Aineiston abstraktoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111.) Seuraavassa on kuvattu analyysiprosessia (taulukko 4.). Aineiston analyysi on kokonaisuudessaan esitelty **liitteessä 4**.

Taulukko 4. Haastattelun analyysiprosessin eteneminen

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
"Se olis just jolle se soittais se prostatakarsinooma säderakomies, kun sillä taas näkyy vähän verta virtsassa. Kun nyt ne soittavat päivystykseen, terveystakeskuslääkäreille, osastolle ja sihteerille ja yllättäen neuvot voi olla aivan erilaisia koska kukaan ei tiedä oikeen kuka se on.	Yhteyshenkilön puuttuminen hankaloittaa potilaan tiedonsaantia ongelmatapauksissa	tiedonsaanti	nykytilanne	SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖ
"kystektomiapotilaita kiinnostaa miten mun elämä muuttuu, kun mun rakko poistetaan, mimmosta on elää suolirakon kanssa, mimmosta on elää avanteen kanssa"	leikkauspotilas haluaa konkreettista käytännönläheistä tietoa	potilaan ohjaus	erityisosaaminen	LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA

<p>”Niin ja se on sillai, että kun se on se itse sairaus semmonen että nää kela asiat montakertaa menee ohitte mitä lääkäri puhuu. Et ne ei pysty sisäistään sitä, et sit ne kysyy meiltä kuitenkin uudestaan et tota se onkin ihan totta turhaa, et molempien puhua.”</p>	<p>hoitoneuvottelussa tulee paljon informaatiota, potilas ei pysty sisäistämään kaikkea kerralla</p>	<p>ohjaus</p>	<p>nykytilanne</p>	<p>NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE</p>
--	--	---------------	--------------------	--

6.4 Potilaskysely

Kyselytutkimus alkoi kesäkuun alussa ja sen alustavaksi päättymispäiväksi oli sovittu kesäkuun 30. päivä. Sairaanhoidajat jakoivat lomakkeet vuodeosastolla ja poliklinikalla. Ennen kyselytutkimuksen alkamista sairaanhoitajille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja annettiin ohjeet, kenelle kyselylomake annetaan. Potilaskyselyyn valittiin syöpäpolun eri vaiheissa olevia ja eri-ikäisiä potilaita urologian vastualueen vuodeosastolta ja poliklinikalta, jotka sairastavat eturauhas-munuais-, kives-, virtsarakko, - tai virtsaputkensyöpää. Yhdestä potilasryhmästä pyydettiin osallistumaan noin viisi potilasta, yhteensä N=50. Kyselylomakkeita jaettiin 25 poliklinikalle ja 25 vuodeosastolle. Potilaat palauttivat kyselyn postitse palautuskuoressa tai poliklinikalla ja vuodeosastolla sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Osa vuodeosaston kyselylomakkeista otettiin poliklinikan jaettavaksi, koska niitä oli vielä runsaasti jäljellä kesäkuun lopussa. Kyselytutkimus päättyi 30.8.2017. Informaatiokirje hoitajille, potilaskyselyn saatekirje ja kyselylomake on esitelty **liitteessä 3**.

Kysymykset luotiin projektityön alussa yliopistosairaaloille sähköpostitse tehdyn kartoituksen sekä projektityötä varten tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella. Taustamuuttujina käytettiin (kysymykset 1-3) potilaiden ikää, sairautta ja sitä, milloin potilas oli saanut kuulla sairastuneensa urologiseen syöpään. Kysymyksissä 4-10 käytettiin neliportaista asteikkoa. Asteikko väittämässä oli 1 = täysin eri

mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 4 = täysin samaa mieltä. Lomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä (11-12), joissa kysyttiin lisätiedon ja tuen tarvetta sekä syöpäsairaanhoitajan vastaanoton tarvetta omalla kohdalla. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin ja ne osoittavat asiaan liittyvien tunteiden voimakkuudet. Ne myös osoittavat mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. (Hirsjärvi 2003, 188.) Viimeisessä kysymyksessä (13) tiedusteltiin, mikä olisi potilaiden mielestä paras tapa saada syöpäsairaanhoitajan palveluja. Potilaskysely analysoitiin tammikuussa 2018. Aineisto tallennettiin Excel-ohjelmaan ja laskettiin yhteenvetotaulukot. Avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin sellaisenaan, koska niitä oli vain kaksi.

7 TULOKSET

7.1 Henkilökunnan ryhmähaastattelun tulokset

Analyysin perusteella tunnistettiin neljä yhdistävää luokkaa, jotka olivat nykytilanne ja tarve kehittämiselle, laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa, laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toiminnan aloittaminen sekä laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintaympäristö ja yhteistyö.

7.1.1 Nykytilanne ja tarve kehittämiselle

Haastateltavat kuvasivat, että vastaanotot ovat tällä hetkellä hyvin lääkärivetoisia ja lääkäri hoitaa suuren osan potilaan informoinnista hoitoneuvottelutilanteessa. Jos potilaalle esimerkiksi sovitaan leikkaus, hän menee monesti suoraan hoidonvaraajalle. Sairaanhoitajan antamaa potilasohjausta tehdään luontevammin hormonipistosten yhteydessä, jolloin potilas tulee lääkärinvastaanoton jälkeen sairaanhoitajan luo. Sairaanhoitajan antamalle ohjaukselle ei ole varattu erikseen aikaa, vaan sairaanhoitaja ohjaa potilasta muun työn ohessa. *”Siinä jos hormonipistoksia niinku aloitetaan, niin siinä yhteydessä tulee sillain luontevastikin keskusteltua.”* (sairaanhoitaja). Hormonipistosten antaminen koetaan klassiseksi hoitajan tekemäksi syöpäpotilaan hoidoksi, johon liittyy lisätiedon antaminen, hoidon toteutus ja sosiaalisten etujen ohjaus.

Rakkohuuhtelupotilaat koetaan ryhmäksi, jotka tarvitsevat erityisesti paljon aikaa keskusteluun. Sairaanhoitajat kokevat rakkohuuhtelupotilaiden hoitopäivän erityisen raskaana potilaiden suuren määrän vuoksi eikä keskustelulle jää aikaa sen vuoksi. *”Nytkin on ensi torstaina 24 potilasta tulossa ja yksi hoitaja siinä, ei siinä ole mitään mahdollisuuksia.”* Potilaiden kanssa keskusteluun ei jää tarpeeksi aikaa esimerkiksi haastavan, kipuilevan potilaan hoidossa. *”Sekin on aika tylsää se just, että näillekin haluis antaa enemmän, ketä BCG huuhteluissa huuhteluissa käy. Haluais antaa enemmän aikaa, mut ku se on semmosta liukuhihnahommaa”.* BCG-rakkohuuhdetta saavien rakkosyöpäpotilaiden ohjauksen ja tuen

tarve on erilainen riippuen siitä missä vaiheessa potilas on. Hoitojen edetessä potilaalle voi tulla kirvelyä, poltetta virtsan verisyyttä, kuumetta ym. sivuoireita. Tällä hetkellä potilasta kohden jäävä aika on vähäinen koska potilaita on niin paljon yhdelle päivälle. Ratkaisuksi ongelmaan ehdotetaan, että huuhtelupäivät ja-ettaisiin kahdelle päivälle ja tupla aikaa voisi varata kipuilevalle potilaalle.

Eturauhassyövän hormonihoitoon aloituksessa potilas saa paljon informaatiota lääkäriltä. Monesti potilas kysyy sairaanhoitajilta samat asiat uudestaan. Haastattelussa pohdittiin informaation jakamista lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä. Hoitoneuvottelun jälkeen leikkaukseen menevät potilaat haluavat yleensä kerrata kaikkea kuulemaansa tietoa. Lisäksi he haluavat leikkaukseen liittyvää konkreettista tietoa. *”mitä sit tapahtuu, kun he menevät leikkausosastolle, mitä osastolla tapahtuu, ihan semmosta konkreettista mitä me sit käydään tietenkin läpi siin hoidonvarauksessa.”*

Haastattelussa todettiin, että potilaat ovat eriarvoisessa asemassa informaation suhteen. Prostatektomia potilaiden koettiin saavan paremmin ohjausta verrattuna kystektomia potilaisiin. Hoidonvarauksessa potilas voi olla todella järkyttynyt ja itkuinen. Toisaalta syöpäpotilaalla voi olla halu näyttää vahvalta vakavan sairau- den edessä. Psykkisen tuen tarve on yksilöllistä. Syöpäsairaanhoitajalla täytyy olla herkkyyttä ja kyky kuunnella potilasta ja tarvittaessa ottaa puheeksi potilaan esille tuomat asiat. Potilas ei itse välttämättä tiedosta omaa avuntarvettaan.

Osastolla potilaita tuetaan henkisesti, mutta usein aika menee leikkauksen pos- toperatiiviseen hoitoon. Laajavastuiselle syöpäsairaanhoitajalle koettiin olevan tarvetta nimenomaan henkisen tuen antamisessa. *”Ja vaik siellä osastollakin tot- takai tuetaan ja on niinku näin, mut se et se helposti keskittyy vaan siihen taval- laan niinku leikkauksen postoperatiiviseen tekniseen hoitoon, et eihän se lähde niinku sit tavallaan semmoseen niin henkevään tukemiseen mitä se syöpäsai- raanhoitaja pystyis sit ehkä antamaan kuitenkin.”*

7.1.2 Laajavastuinen asiantuntijasairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa

Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja olisi se tukihenkilö, johon saa yhteyden hoitopolun eri vaiheissa. Tämän koettiin tuovan turvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. ”*Jos se tyyppi vaihtuu aina, vaik kui hyvin juteltais, niin jos se on aina eri tyyppi polilla ja osastolla ja muualla päivystyksessä ja kaikkialla muualla niin ei se ihan toimi. Se luo turvallisuutta, jos se tietää, että tän kanssa mä voin jutella, jos mulla on hätä.*”

Lääkärit ja sairaanhoitajat ovat keskeisessä roolissa siinä ketkä ohjataan syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle. Kaikille kystektomiapotilaille pitäisi tarjota laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan tapaamista ennen leikkausta. Samoin potilaat joilla tuntuvat tarvitsevan aikaa ymmärtää omaa sairauttaan. ”*Aika herkästi mun mielestä kaikille kystektomioille pitäis tarjota, se on niin iso juttu ja sitten tota muistaa muut leikkaukseen menevät, niin semmonen, et jos lääkärille tai hoitajalle tulee vähänkin semmoinen olo et tää on kysymysmerkkinä tai vaikka hoidonvaraajallakin vielä, niin sitte ohjattais juttelemaan, siis tää lisäinfo tarve.*” Potilas voitaisiin ohjata laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle saamaan ohjausta ja lisäinformaatiota esimerkiksi erektiosta, erektiohäiriöstä, seksuaalisuusasioista, tai inkontinenssiasioista. ”*Sen voi niinku jakaa kahteen, et toinen on lisäinformaatiohenkilö tai toinen on tämmönen, joka tekee lääkärintyö tyyppistä työtä, elikkä pitää siis syöpäsairaanhoidon vastaanottoa, jossa katsoo kontrolleja*”

Hoidon jatkuvuuden ja potilaan turvallisuuden kannalta olisi ihanteellista, jos potilas tapaisi saman ihmisen ennen ja jälkeen leikkauksen. Erityisesti tällaisessa tarpeessa on esimerkiksi kystektomia-leikkaukseen menevä vanhus. ”*Jos vanhus, joka menee kystektomiaan, on ollut huolissaan jo valmiiksi, miten hän pärjää avanteen kanssa ja miten nää kaikki hänen asiat hoituvat, niin sehän olis hyvin tyylikästä et hän näkis saman henkilön ennen leikkausta ja sitten kotiinlähdön yhteydessä ja sitten kun hänellä on ongelmia niin hän soittaa sille samalle henkilölle.*”

Laajavastuiseen syöpäsairaanhoitajaan tulisi voida olla yhteydessä puhelimitse tarvittaessa. Poliklinikkaa eniten kuormittavin ryhmä ovat iäkkäät prostatakarsinoomapotilaat, jotka tarvitsevat paljon keskustelua ja ohjausta. Tuttu hoitaja tietää kenestä on kysymys. *”Se olis just jolle se soittais se prostatakarsinooma säderakkomies, kun sillä taas näkyy vähän verta virtsassa. Kun nyt ne soittavat päivystykseen, terveyskeskuslääkäreille, osastolle ja sihteerille ja yllättäen neuvot voi olla aivan erilaisia, koska kukaan ei tiedä oikein kuka se on. Et se hoitaja tietäis et ai Teuvolla on nyt verta virtsassa”*

Laajavastuiseen syöpäsairaanhoitajan erityisosaamisessa pidettiin tärkeänä kykyä vuorovaikutukseen ja taitoa kohdata ihminen ja hänen tarpeensa. *”Täytyy nyt olla nähnyt kaikki leikkaukset mitä tehdään, täytyy olla nähnyt mitä sädehoito tarkoittaa ja täytyy olla nähnyt, miten sytostaatit tehdään ja tarkoittaa.”* Potilaan hoitopolun paikkojen tuntemista ja syöpäsairaanhoitajan empaattisuutta pidettiin tärkeänä. *”Kulkea nää paikat läpi. Nähdä niitä potilaita paljon ja olla empaattinen.”* Laajavastuiseen syöpäsairaanhoitajan laaja työkokemus koettiin myös tärkeäksi. *”Ei voi ihan tulla suoraan koulusta ja sanoa et mä olen nyt”.*

Haastateltavat ehdottivat, että laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja voisi ottaa BCG aloitukset omakseen. *”Jos tällöinen joka on nyt syöpäasioihin, jos hän vaikka sitten olis se, joka ottais kaikki BCG aloitukset esimerkiksi jonkinlaiseksi omaksi”* Pinnallisen virtsarakkosyövän hoidossa käytettävä BCG on heikennettyä tuberkuloosibakteeria, joka annostellaan katetrin kautta virtsarakkoon. Lääkkeestä voi tulla hankalia sivuvaikutuksia, kuten esimerkiksi kuumetta, verivirtsaisuutta ja inkontinenssia. Potilaan ohjeistaminen on tärkeää ja aikaa vievää.

Laajavastuiseen syöpäsairaanhoitajan tapaaminen koettiin tärkeäksi myös, kun kyseessä on nuori munuaissyöpäpotilas tai metastasoinut eturauhassyöpäpotilas, joka on erityisen ahdistunut. *”Kävis jutteleen ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Siis syöpäsairaanhoitaja kävis kolme päivää leikkauksesta kattoon, et kaikki on hyvin ja antaa mahikset. Siis sehän olis hyvin tyylikästä, mut silloin puhutaan aika pienestä siivusta potilaita.”* *”Välillä aika nuoriakin ihmisiä, joilla onkin metastasoitunut prostatakarsinooma, kun ne tulee päivystyksen kautta meille,*

niin se on kans aika mylläkkä, kun osastolla osastolla aloitetaan se hoito. Niin siinä tulis jutteleen.”

Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan täytyy ymmärtää potilaan koko hoidon kuva hoitoneuvottelusta leikkaukseen ja jälkikontrolleihin saakka. Sairaanhoitajien tieto koettiin sirpaleiseksi. Kaikki urologiset hoitajat eivät ole nähneet leikkaussalissa mitä TURP tai RALP tai kystektomia käytännössä tarkoittaa. Samoin osaston ja poliklinikan henkilökunta koettiin eriytyneeksi niin että esimerkiksi vuodeosaston henkilökunta ei tiedä hoitoneuvotteluista tai kontrolleista mitään. *”Meilläkin on yksikössä paljon, kun ei ole nähnyt mitä TURP tarkoittaa käytännössä tai RALP tai kystektomia. Joskus hoitajan tieto on pirstaleista, et nähdään hoitoneuvottelu ja jälkikontrolli mutta ei ole ikinä nähty mitä siinä on välissä tai sit nähdään vaan, mitä osastolla tapahtuu eikä tiedetä hoitoneuvotteluista tai kontrolleista mitään. Kyllä sen pitää ymmärtää se koko ketju kaikissa näissä neljässä syövässä tai oikeastaan viidessä.”*

7.1.3 Laajavastuisen sairaanhoitajan toiminnan aloittaminen

Uudesta toiminnasta tiedottaminen tapahtuisi haastateltavien mielestä parhaiten vastaanotolla. Toiminnan aloittamisesta kannattaisi tiedottaa myös nettisivuilla. Myös posterin tekeminen sai kannatusta. Henkilökunnan todettiin oppivan äkkiä suosittelemaan uutta toimintaa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että mitään prosyyriä ei kannata tehdä pöydille. Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanoton aloittamista pidettiin haastavana. Haastattelussa pohdittiin, miten potilaat saadaan ohjattua syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle toiminnan alussa. *”Kun tämmöinen uusi tulee, niin ei se ole ihan helppoa, et miten sen järkevästi sitten tekee. Et jos se on vaan semmonen, et saa ottaa yhteyttä, jos halua, niin siinäkin on riski, että alkuun ei kukaan ota yhteyttä ja sitten taas toisaalta, jos se viikko-ohjelma isketään täyteen jotain rutiinikontrolleja, niin sitten ei ole mitään löysää tämmöiseen niin kuin tuen antoon. Et ei se ihan helppoo oo.”*

Kaikki olivat sitä mieltä, että laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja tarvitsee oman puhelimen. Myös viikottaista soittoaikaa pidettiin tärkeänä. Erityisen tärkeänä pidettiin, että laajavastuisella syöpäsairaanhoitajalla on mahdollisuus lähteä tapamaan potilasta akuutistikin kesken päivän. Työnkuvaa täytyy voida muokata potilaiden tarpeen mukaan. Lisäksi olisi pohdittava laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanoton systemaattisuutta. Menevätkö kaikki potilaat hoitoneuvottelun jälkeen laajavastuiselle syöpäsairaanhoitajalle, vaiko vain silloin kun potilas ilmoittaa tarvitsevansa lisäinformaatiota? Poliklinikan sisällä tulisi miettiä myös, mikä on kaikkien poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien työtä ja mikä laajavastuisen asiantuntijasairaanhoitajan työtä.

7.1.4 Laajavastuisen sairaanhoitajan toimintaympäristö ja yhteistyö

Laajavastuisen syöpähoitajan olisi tärkeää tuntea urologisia potilaita hoitavia hoitajia ja syöpätautien henkilökuntaa. Yhteistyö osaston kanssa koetaan tärkeäksi. Henkilökunta voisi soittaa tarvittaessa keskustelemaan potilaan kanssa, myös potilaan pyynnöstä. *”Niin ja jos se toimis hyvin, niin hän on nähnyt syöpäsairaanhoitajan täällä ja hän osais pyytää osastolle, niin sit osastolta järjestettäis niin että ehdiksä huomenna tulla käymään, tää kaipaa sua ja vähän juttua ja tämmöstä. Se on pieni osa tosiaankin. Mut niille tosi iso juttu, et pienelle ryhmälle.”*

Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja voisi toimia yhteyshenkilönä, kun urologinen potilas on eri vastuualueella hoidossa. Hän kävisi tarvittaessa keskustelemassa potilaan kanssa. Eturauhassyöpä on oireeton aika pitkään ja potilaat joutuvat yllättäen tilanteeseen, jossa täytyy tehdä isoja päätöksiä. *”Kun ortopedit tai neurokirurgit löytää sen metastaasin ja sit se on yleensä aina prostatakarsinooma. Niin ne miehet ovat hyvin hämmästyneitä siellä sängyn pohjalla, kun sä ilmestyt sinne vetään jo Firmagonia niinku ruiskuun et nyt ois niinku tää piikki tai sit mä vois ottaa niinku noi kivekset sulta pois. Niitähän on nyt muutamia, mutta ne ovat yleensä kaikista hämmästyneimpiä.”*

Syöpäsairaanhoitajien välistä yhteistyötä klinikoiden välillä pidetään hyvänä. Enemmän tarvetta ajatellaan olevan potilasohjeiden yhtenäistämiseksi, ettei puhuta samoja asioita. Tämän ei kuitenkaan koeta olevan hoidon ongelmakohtia yleisesti. Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan tehtävänä voisi olla myös erilaisten sosiaalisten etuuksien informaation ajan tasalla pitäminen ja henkilökunnan informoiminen. Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan tehtäviin kuuluisi olennaisesti yhteistyön tekeminen sosiaalityöntekijän kanssa ja potilaan ohjaaminen tarvittaessa. Sosiaalityöntekijän kanssa voitaisiin yhdessä katsoa potilasohjeiden informaatioiden ajantasaisuus. *”Ei ole välttämättä tarpeen, että jokainen ihminen, kun sanoo että mulla on rahavaikeuksia, niin se menee syöpäsairaanhoitajalle. Mut syöpäsairaanhoitaja vois katsoa, että meidän niin kuin nää infot on kunnossa, hän pystyis henkilökuntaa infoon.”*

7.1.5 Yhteenvetoa haastattelun tuloksista

Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että syöpäsairaanhoitaja olisi se tukihenkilö, johon saa yhteyden hoitopolun eri vaiheissa. Hoitoneuvottelun jälkeen leikkaukseen menevät potilaat haluavat yleensä kerrata kuulemaansa tietoa ja haluavat leikkaukseen liittyvää konkreettista tietoa. Tässä laajavastuisella sairaanhoitajalla voisi olla paikkansa? Erityisesti kystektomiapotilailla koettiin olevan tarve laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan ohjaukselle ennen leikkausta. RakkohuuhTELUPOTILAAT koettiin ryhmäksi, jotka tarvitsevat erityisesti paljon aikaa keskusteluun. Vaikka huuhtelut on jaettu nykyään kahdelle päivälle, erityisesti BCG aloitukset voisivat olla laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastuulla.

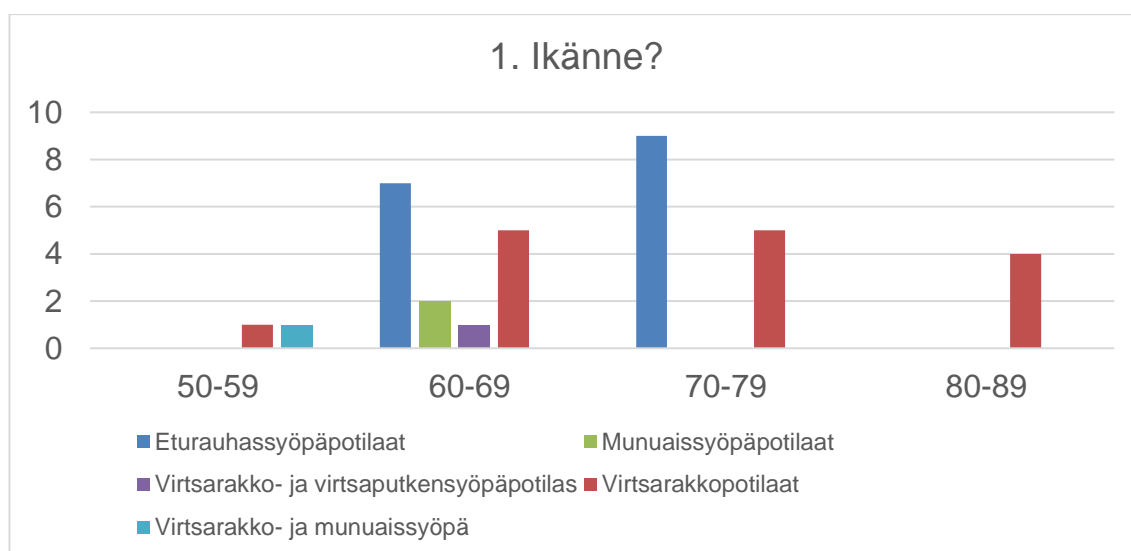
Laajavastuiselle syöpäsairaanhoitajalle koetaan olevan tarvetta nimenomaan henkisen tuen antamisessa. Potilasta tulisi päästä tapaamaan akuutistikin osastolle tai toiseen yksikköön, jossa on urologinen syöpäpotilas. Tämän vuoksi tehtävänkuvan tulisi olla väljä. Yhteistyö osaston kanssa koettiin tärkeäksi. Seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa kannattaisi hyödyntää myös vuodeosaston seksuaalineuvojien ja poliklinikan uroterapeutin osaamista. Haasteena pidettiin laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanoton aloittamisessa erityisesti sitä, miten

potilaat saadaan ohjattua laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle toiminnan alussa. Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan täytyy ymmärtää potilaan koko hoidon kuva hoitoneuvottelusta leikkaukseen ja jälkikontrolleihin saakka.

7.2 Potilaskyselyn tulokset

7.2.1 Vastaajajoukon kuvaus

Vastauksia saatiin yhteensä 35 ja vastausprosentti oli 70%. Potilaiden keski-ikä oli 69 vuotta. Vanhin vastanneista oli 85-vuotias ja nuorin 51-vuotias. Eturauhassyöpää 46% (N=35, n=16) ja virtsarakkosyöpää 43% (N=35, n=15) sairastavat potilaat olivat suurin vastaajaryhmä. Kahdella vastaajista oli munuaissyöpä 5% (N=35, n=2) Yhdellä 3% (N=35, n=1) vastaajalla oli sekä virtsarakko- että munuaissyöpä ja yhdellä 3% (N=35, n=1) vastaajalla oli virtsarakko- ja virtsaputkensyöpä. Kuviossa 2. on esitelty vastaajien ikäjakauma sairauksittain.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma sairauksittain.

7.2.2 Ohjauksen tarve

Kyselyyn osallistuneista henkilöistä 94% (N=34, n=32) oli saanut riittävästi tai melko riittävästi ohjausta sairautensa aikana. 6% (n=2) olisi kaivannut lisää ohjausta.

Suurin osa vastanneista, 91% (N=34, n=31) oli saanut riittävästi tai melko riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen eri hoitovaihtoehdoista. Lisää tietoa olisi kaivannut 9% (N=34, n=3).

Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oli saanut riittävästi tai melko riittävästi tietoa 67% (N=33, n=22). 27% (N=33, n=11) olisi kaivannut lisää tietoa. 6% (N=33, n=2) vastasi, että ei ollut saanut ollenkaan tietoa.

Hygieniaan liittyvistä asioista 59% (N=34, n=20) vastasi saaneensa riittävästi tietoa. 35% (N=34, n=12) vastanneista oli melko tyytyväinen saamaansa tietoon. Vastaaajista 6% (N=34, n=2) olisi halunnut enemmän tietoa ja 6% (N=34, n=2) ei ollut saanut mitään tietoa.

Syöpään liittyvistä taloudellisista asioista oli vain 12% (N=32, n=4) vastanneista saanut riittävästi tietoa. 28% (N=32, n=9) oli melko tyytyväinen saamaansa tietoon. Lisää ohjausta olisi kaivannut 44% (N=32, n=14) ja 16% (N=32, n=5) ei ollut saanut lainkaan tietoa.

Toipumiseen ja kuntoutukseen liittyvistä asioista yhteensä 76% (N=33, n=25) oli saanut riittävästi tai melko riittävästi tietoa. 24% (N=33, n=8) vastanneista olisi tarvinnut lisää tietoa.

58% (N=31, n=18) mielestä läheiset/perhe oli huomioitu riittävästi tai melko riittävästi sairauden aikana. 39% (N=31, n=12) vastanneista olisi kaivannut läheisten/perheen huomioimista sairauden aikana. 3% (N=31, n=1) mielestä läheisiä/perhettä ei oltu huomioitu lainkaan.

7.2.3 Tiedon ja tuen tarve

Vastaajista 36% (N=33, n=12) olisi halunnut lisää tietoa ja tukea seuraavista asioista. Syventävän tiedon ja tuen tarve korostuu erityisesti sairauden alkuvaiheessa, jolloin sairaus itsessään nostaa monia kysymyksiä ja huolta tulevaisuudesta. Vaikka hoitoneuvottelussa annetaankin kattava tietopaketti sairaudesta ja sen hoidosta, ei kaikkea välttämättä muista eikä ehdi kysyä lääkärin vastaanotolla. *”Alkuvaiheessa on paljon kysymyksiä ym. huolta.”*

Oikean tiedon antaminen vaatii potilaan papereihin perehtymistä ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Tiedonkulku ei ole aina selkeää. *”Lääkärit ja hoitajat antoivat ristiriitaista tietoa (syöpätyypin vaihteli) Oikea tieto olis ok.”* Potilaat kaipasivat tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista ja virtsarakkosyövän lääkähoidosta. *”Virtsarakon, eturauhasen ja virtsaputken poistosta. Virtsaputken syövän lääkehoidosta.”* Myös kuntoutukseen liittyvät asiat nousivat esiin. *”Kuntoutusta, mitä voi tehdä? Kaikesta liikunnasta ja jumppaliikkeistä.”* Potilaat olisivat toivoneet lisää tietoa myös taloudellisista asioista. *”Kuntoutus, taloudelliset seikat. Lähipiiritieto.”* Keskustelua toivottiin myös seksuaalisuuteen ja erektion toimintakykyyn liittyvistä asioista. *”Erektion toimintakykyyn.”* *”Seksiasiat”*. Näissä asioissa seksuaalineuvojan vastaanotto olisi tarpeellinen.

Henkisen tuen tarve korostui nimenomaan keskustelun tarpeena. Potilaat toivoivat keskustelua omasta sairaudestaan, miksi se tuli juuri hänelle ja miten jatkaa tästä eteenpäin. Myös puolisojen toivottiin voivan osallistua keskusteluun. Syöpä sairautena on pelottava ja urologisen syövän hoitojen sivuvaikutukset laskevat elämänlaatua. *”Henkistä valmennusta molemmille puolisoille.”* *”En osaa sanoa. Ehkä masennus ja pelko.”* *”Henkistä tukea. Mikä tämä sairaus on ja miksi se tuli minulle? Heräsi ajatuksia, miten selviän ja voinko vaikuttaa asiaan jotenkin.”* *”Hoitovaihtoehtoihin ja tulevaisuuden näkymiin.”*

7.2.4 Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton tarve

Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton olisi kokenut 59% (N=34, n=20) vastaajaa tarpeelliseksi. Potilaat toivoivat avointa keskustelua ja vastauksia hoidollisiin kysymyksiin. Lääkärinvastaanotolla ei aina huomaa kysyä kaikkia kysymyksiä. Lääkärinvastaanotto on usein jännittävä tilanne ja informaatiota tulee paljon kerralla. *”Informaatiota erilaisista hoitomuodoista ja jälkihoidoista. Mahdollisesta avanteesta tietoa hyvissä ajoin”* *”Kaikkea mitä asioita ei ole huomannut kysyä, esimerkiksi mitä vitamiineja kannattaa ottaa paranemisen edistämiseksi ja paljon muuta.”*

Potilaat toivoivat, että syöpäsairaanhoitaja voisi antaa henkistä tukea ja antaa valmiuksia kohdata tulevaisuuden haasteita sairauteen liittyen. Potilaat eivät tule monesti ajatelleeksi, että syövän hoitoon liittyy aina haittavaikutuksia jotka laskevat elämänlaatua. *”Olisi varmaan voitu keskustella mitä tuleman pitää.”* *”Vapaata avointa keskustelua hyväksi ja huonoksi todetuista asioista”*

Potilaan asioihin perehtyneellä syöpäsairaanhoitajalle koettiin selkeä tarve. Lääkärin vaihtuminen hoidon aikana koettiin haastavaksi. Syöpäsairaanhoitaja voisi toimia yhteyshenkilönä johon voisi ottaa yhteyttä tarvittaessa. *”Lääkäri vaihtuu koko ajan, joten perehtyminen asiaan jää jokseenkin epäselväksi. Hoitajan kanssa keskustelu voisi selvittää asian perustellusti eikä tarvitsisi arvailla.”*

Vastaajista 50% (N=22, n=11) halusi tavata syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla. Puhelimessa tapahtuvaa ohjausta toivoi 41% (N=22, n=9) ja netin kautta tapahtuvaa ohjausta toivoi 9% (N=22, n=2).

7.3 Eettisyys

Vilkan (2005, 41) mukaan hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja

(Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365). Tutkimuksessa noudatettiin hyviä eettisiä periaatteita ja lainatut tekstit osoitettiin asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi 2003, 27). Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tällöin pohditaan, mikä merkitys tutkimusaiheella on tutkimukseen osallistuville. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimuksen teon oikeutus. (Hirsjärvi ym.2003,26; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Projektityössä kartoitettiin Tyksin urologian poliklinikan potilasohjauksen nykytilaa ja laajavastuisen syöpäsairaanhoidajan tarvetta sekä potilaiden että henkilökunnan näkökulmasta. Projektityön tutkimusaihe voidaan perustella Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin strategialla, jonka ytimessä on potilas. Osaaavan henkilöstön avulla sairaanhoidopiiri voi tuottaa laadukkaita palveluja väestölle (VSSH 2017-2018).

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy (Hirsjärvi 2003, 26). Kunnioitukseen kuuluu se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen sekä saada ymmärtämään mihin he suostuvat (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Potilaskyselyssä oli mukana saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta lyhyesti ja selkeästi. Potilaskyselyn saatekirjeessä kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja korostettiin vastausten luottamuksellisuutta ja anonymiteettia. Potilaskyselyä varten saatiin lupa urologian poliklinikan ylilääkäriltä. Kyselylomakkeen haasteena on se, että kysymykset voidaan ymmärtää väärin (Hirsjärvi 2003, 182). Kyselylomakkeen kysymyksistä pyrittiin tekemään selkeitä ja välttämään johdattelua. Potilaskyselyn kysymykset käytiin projektiryhmässä läpi ja niihin tehtiin tarvittavat korjaukset ennen kyselyn alkamista. Potilaskyselyssä käytettiin myös avoimia kysymyksiä, jotka mahdollistivat vastaajien ilmasta itseään omin sanoin. (Hirsjärvi 2003, 182.)

Henkilökunnan haastatteluun pyydetuille lähetettiin tutkimustiedote ja suostumuslomake allekirjoitettavaksi (liite 1.) Tiedotteessa kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja että haastattelu nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Tulosten raportoinnissa huomioitiin vastaajien anonymiteetti siten, että

haastateltavia ei voi tunnistaa tekstistä. Vain projektipäällikkö pääsi käsittelemään tutkimusaineistoa. Haastattelun äänitteet ja muu tunnistettava tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti, kun ne oli analysoitu. Tutkittaville annettiin kirjallisesti tieto siitä mikä tai mitkä ovat tutkimuksesta vastuussa olevat tahot ja keneen voi ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi. Haastateltava voi siten haastattelun jälkeen ottaa yhteyttä tutkijaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.) Molemmissa saatekirjeissä oli projektipäällikön ja mentorin yhteystiedot.

Ryhmähaastattelun haittana pidetään mm. sitä, että kaikki kutsutut eivät välttämättä tule paikalle (Hirsjärvi ym. 2003, 63). Haastattelukutsut lähetettiin ajoissa jo kesäkuussa ja muistutus elokuun alussa. Valitettavasti kaksi ryhmähaastatteluun suostunutta ei päässyt paikalle, heidän tilalleen saatiin uudet haastateltavat ja näin haastateltavia oli viisi. Haastateltavat olivat kaikki urologisen hoitotyön asiantuntijoita ja heidät pyrittiin valitsemaan niin että ryhmädynamiikka toimii.

Tutkimukseen liittyvät asiakirjat säilytetään asianmukaisesti tutkimusprosessin ajan ja hävitetään käyttötarpeen päätyttyä paperisilppurissa. Myös tietojärjestelmien väliaikaistiedot poistetaan. Potilaskyselyssä ei käytetty sellaista tietoa jonka perusteella osallistuneen henkilöllisyys olisi tunnistettavissa.

7.4 Luotettavuus

Kehittämiprojektin tutkimuksen luotettavuutta vahvisti kahden eri tutkimusmenetelmän käyttäminen. Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö antaa aiheeseen monipuolisemman näkökulman. Kehittämiprojektissa käytettiin tutkimusmenetelminä potilaskyselyä ja henkilökunnan ryhmähaastattelua. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään nimitystä metodologinen tai metodinen triangulaatio (Hirsjärvi 2003, 215). Kehittämiprojektissa käytettiin sekä määrällistä että laadullista aineiston keruuta.

Kehittämiprojektin projektiryhmä koostui urologisen syövän hoidon asiantuntijoista, jotka tukivat ja toivat oman alansa asiantuntijuutta projektin menetelmävaiheen ja toimintamallin suunnittelussa. Kehittämiprojektin tutkimusosiota varten

laadittiin tutkimussuunnitelma, jonka projektiryhmä ja mentori hyväksyivät. Potilaskyselylomake ja teemahaastattelurunko suunniteltiin yhteistyössä projektiryhmän kanssa ja korjausehdotusten perusteella korjaukset tehtiin huolellisesti ja tarkasti

Kyselyn kato on usein suurempi kuin alun perin on ennakoitu. Jos vastanneiden määrä on 70% alkuperäisestä otoksesta, tutkimusta voidaan pitää hyvin onnistuneena. (Luoto 2009, 1651.) Potilaskyselyjä jaettiin yhteensä 50 ja vastauksia saatiin 35. Vastausprosentti oli 70%, joten tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Potilaille annettiin kyselyn mukana vastauskuori, jonka vastaajat voivat palauttaa joko postitse tai palautuslaatikkoon. Tällä pyrittiin vähentämään katoa. Tutkimustulosten yleistettävyyttä voidaan pitää eräänä luotettavuuden mittarina. Peruskysymyksenä on, onko otos edustava ja edustaako se perusjoukkoa. (Paunonen ym. 1998, 211.) Potilaskyselyyn vastanneista suurin ryhmä olivat eturauhassyöpää ja virtsarakkosyöpää sairastavat, jotka edustavat yleisimpiä potilasryhmiä, joita vastuualueella hoidetaan. Vastauksia saatiin myös munuaissyöpää ja virtsaputkensyöpää sairastavilta potilailta. Kivessyöpäpotilaita vastaajissa ei ollut. Tämä voi johtua siitä, että kivessyöpä on harvinainen.

Henkilökunnan ryhmähaastatteluun valittiin urologisen hoitotyön asiantuntijoita eri ammattiryhmistä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkijalle ryhmähaastattelu oli uusi ja jännittävä tilanne. Tämän vuoksi ryhmähaastattelurunko tuki hyvin haastattelun etenemistä. Haastatteluaineisto litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin tutkijan toimesta. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet (Kyngäs ym. 2011, 140; Vilkkä 2015, 138). Litterointi tehtiin tarkasti haastateltavien puhetta seuraten. Haastattelu analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla (Kyngäs ym. 2011, 139). Laadullisen tutkimuksen tulokinnassa on aina mukana tutkijan oma löytävä mieli (Paunonen ym. 1998, 219). Tutkimuksen luotettavuudessa pitäisi pyrkiä huomiomaan tutkijan puolueettomuus suhteessa siihen, vaikuttaako tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, virka-asema tai kansalaisuus siihen, mitä hän kuulee ja havainoi.

(Tuomi & Sarajärvi, 136). Tutkimus tehtiin tutkijan omassa työyksikössä. Tutkijalla ei ole työkokemusta syöpäsairaanhoitajan työstä, mutta syöpäpotilaiden hoito kirurgisen hoidon näkökulmasta on tuttua usean vuoden ajalta. Tämän vuoksi tutkijalle on syntynyt tietynlainen kuva siitä, mitä syöpäsairaanhoitajan työ voisi sisältää. Aineiston analyysi pyrittiin tekemään aineistolähtöisesti jättämällä ennakkokäsitykset taka-alalle. Luotettavuuden lisäämiseksi analyysiprosessin havainnollistamisessa käytettiin taulukkoa ja tulosten raportoinnissa käytettiin suoria esimerkkejä. Analyysiprosessin esimerkit havainnollistavat lukijalle sen edistymistä ja suorien lainausten käyttöä raportoinnissa pidetään luotettavuuden kannalta keskeisenä. (Kyngäs ym. 2011, 140.)

8 LAAJAVASTUISEN SAIRAANHOITAJAN TOIMINTAMALLI

8.1 Perustietoa toimintamallin lähtökohdista

”Hoitoneuvottelun tarkoituksena on keskustella diagnoosista ja hoitovaihtoehdoista. Hoitoneuvottelussa urologi kertoo todetun syövän tyypin, levinneisyyden sekä syövän ennusteen tehtyjen tutkimusten perusteella sekä kartoittaa potilaan yleisen terveydentilan ja elintottumukset. Eri hoitovaihtoehdot käydään läpi. Potilaan toiveet, ikä, yleiskunto ja muut sairaudet vaikuttavat hoitovalintaan.” (Boström 2015, 90-92; Hus; Joensuu ym. 2013, 566.) Eturauhassyövän diagnoosi perustuu eturauhasesta otettuihin neulanäytteisiin, jotka on otettu aiemmin urologian poliklinikan toimenpidevastaanotolla. Lääkäri on sopinut potilaan kanssa kirje-, puhelu-, tai käyntiajasta. Jos diagnoosina on eturauhassyöpä, potilas kutsutaan hoitoneuvotteluun. Lääkäri on siinä vaiheessa joko soittanut potilaalle tai sanellut kirjeen syöpädiagnoosista. Urologi kertoo eturauhassyöpäpotilaalle hoitovaihtoehdot ja potilas saa itse valita hoitomuodon.

Tyksin urologian poliklinikan kaikki syöpäpotilaat eivät välttämättä käy hoitoneuvottelussa. Lääkäri voi määrätä munuaissyöpäpotilaille kuvantamistutkimukset lähetteen perusteella. Munuaissyöpä on voinut löytyä sattumalöydöksenä, kun potilas on käynyt muun asian takia kuvantamistutkimuksissa. Kuvausten jälkeen potilailla on yleensä soittoaika, jossa lääkäri voi jo kertoa, että kuvissa on herännyt epäily syövästä. Potilaat kutsutaan sen jälkeen lääkärin vastaanotolle, jossa kerrotaan asiasta tarkemmin. Kivessyöpäpotilaat kutsutaan hoitoneuvotteluun tarpeen mukaan. Lähetä on voinut tulla yksityisvastaanotolta, jolloin potilaat tulevat suoraan toimenpiteeseen. Virtsarakkosityöpää epäiltäessä potilaat kutsutaan virtsarakon tähystykseen, eli kystoskopiaan. Jos kystoskopia ja muut seulonnat on tehty yksityissektorilla, potilas kutsutaan suoraan toimenpiteeseen. Tähystyksen jälkeen lääkäri kertoo potilaalle hoidon ja potilas ohjataan hoidonvaraajalle. Hoidonvaraaja antaa tällöin syöpäsairaanhoitajan yhteystiedot.

8.1.1 Leikkaus

”Leikkaus on suuri toimenpide ja se voi vaikuttaa potilaan kehoon ja toimintakykyyn merkittävästi. Esimerkiksi virtsarakkosyöpäpotilaat ovat usein iäkkäitä ja heillä on muita sairauksia, mikä saattaa rajoittaa sekä hoitomahdollisuuksia että hoidon tavoitetta ” (Taari ym. 2013, 106; Joensuu ym. 2013, 546). Virtsarakon poistoleikkaus (kystektomia) edellyttää virtsa-avanneleikkausta tai virtsarakon korjausleikkausta. Potilaiden hoidon haasteena on se, että potilaat eivät toivu huonon yleiskunnon ja ravitsemuksen vuoksi odotetusti. Myös neoadjuvanttihoidot eli ennen leikkausta annettavat solunsalpaajahoidot vaikuttavat yleiskuntoon ja ravitsemustilaan. Liian vähäinen syöminen, ja ravinnon puute voi heikentää paranemista ja jaksamista. Sairauteen liittyvä mielialanvaihtelu tai masennus voi vaikuttaa ruokahaluun, jolloin syöminen usein vähenee ja paino laskee. Uro-onkomeeting on urologian, syöpätautien, radiologian ja onkologian asiantuntijoiden tapaaminen kerran viikossa, jossa suunnitellaan erikoisalojen yhteisten potilaiden hoitolinjoja ja tehdään hoitopäätöksiä kuten esimerkiksi sädehoidon, solunsalpaajien tai neoadjuvanttihoidon aloitus.

Eturauhasen poisto syövän vuoksi tehdään nykyään useimmiten robottiaivusteisena laparoskooppisesti (ralp) tai avoleikkauksena. Laparoskooppisen leikkauksen etuna on potilaan nopeampi toipuminen (Syöpäjärjestöt.) Kivessyöpien ensisijainen hoito on leikkaus ja se pyritään tekemään mahdollisimman nopeasti, sillä osa kivessyövistä kasvaa nopeasti. Potilaat voivat saada leikkausajan puhelimitse, eivätkä välttämättä näe lääkäriä tai hoitajaa ennen leikkausta.

8.1.2 Hormonihoito, sädehoito ja solunsalpaajahoito

Hormonihoito on levinneen eturauhassyövän ensisijainen hoitomuoto. Hormonihoitoa käytetään sairauden alkuvaiheessa, ennen sädehoitoa estämään testosteronin vaikutusta syöpäsoluissa. Se pienentää kasvainta ja ehkäisee mahdollisia etäpesäkkeitä. Jos eturauhassyöpä on jo alkutilanteessa levittänyt etäpesä-

keitä, hoidoksi valitaan tavallisimmin kastreatio, joka tarkoittaa kivesten poistamista leikkauksella tai kemiallisella pistoslääkkeellä (Syöpäjärjestöt.) ”Eturauhassyövän hormonihoidon haittavaikutuksia ovat mm. libidon ja erektiokyvyn menetys, ”kuumat aallot”, anemia, painonnousu, lihasvoiman heikentyminen, fyysisen aktiivisuuden ja yleisen elinvoimaisuuden väheneminen. Hormonihoito aiheuttaa myös mielialan muutoksia ja depressiota.” (Joensuu ym. 2013, 574.)

Seuranta sopii eturauhassyöpäpotilaille, jotka eivät halua leikkausta tai sädehoitoa tai haluavat välttää hoitoihin liittyvät haittavaikutukset (Syöpäjärjestöt). Urologiset potilaat ovat monesti iäkkäitä ja poliklinikkaa eniten kuormittavin ryhmä ovat eturauhassyöpää sairastavat iäkkäät miehet, jotka tarvitsevat paljon keskustelua ja ohjausta, eivätkä selviä esimerkiksi mobiili psa:n käytöstä. Aktiiviseuranta on vaihtoehto hyväkuntoisille miehille, joilla on merkittävästi elinajan odotetta ja tavoitteena on parantava hoito. (Boström 2015, 93; Hus; Joensuu ym. 2013, 570). PSA eli prostataspesifinen antigeeni on eturauhasen erittämä entsyymi, joka on paikallisen eturauhassyövän seurannan tärkein laboratoriotestit. Mobiiliseuranta tarkoittaa puhelimen välityksellä tarkoitettua pitkäaikaisseurantaa, jonka tarkoituksena on vähentää rutiininomaisten lääkärisikäyntien tarvetta. Mobiili psa seuranta sopii potilaille jotka osaavat käyttää kännykkää ja ymmärtävät seurannan tarkoituksen.

Sädehoito on leikkaushoidon vaihtoehto eturauhassyövän hoidossa, lievittämään luustokipuja tai eturauhassyövän kasvusta johtuvia virtsankulun tukosoireita sekä verivirtsaisuutta (Hus; Joensuu ym. 2013, 567). Sädehoito sopii iäkkäille potilaille joille radikaalia leikkausta ei tehdä muiden sairauksien vuoksi. Palliatiivista sädehoitoa voidaan antaa verivirtsaisuuden hoitoon ja etäpesäkkeisen rakkosyövän hoidossa sädehoito lieventää tehokkaasti luustometastaasien aiheuttamaa kipua. Munuaissyövässä sädehoitoa käytetään oireiden hoitoon vaikeissa kivuissa tai hematurian hoidossa. (Joensuu 2013, 552, 536-537.)

Solunsalpaajahoitoa annetaan levinneen eturauhassyövän hoidossa, paikallisesti levinneen rakkosyövän liitännäishoidoissa sekä levinneen virtsarakkosyövän ensisijaisena hoitona (Syöpäjärjestöt). Kastreatioresistentillä eturauhassyö-

vässä perinteinen hormonaalinen hoito on menettänyt tehonsa. Tehokkain solunsalpaaja on tällöin Doketaksi. (Hus; Joensuu ym. 2013, 576.) Kivessyövissä solunsalpaajahoidon käytetään paikallisen seminooman uusiutumisen pienentämiseksi sekä levinneen seminooman hoitona. Ei-seminoomia hoidetaan yleensä aina solunsalpaajilla. (Joensuu 2013, 586; Syöpäjärjestöt.) Solunsalpaajien tavallisin haittavaikutus on väsymys, joka saattaa jatkua pitkäkestoisena uupumuksena vielä hoitojen päätyttyäkin.

8.1.3 Virtsarakkoon annosteltavat lääkkeet

Pinnallisen virtsarakkosyövän uusiutumisen ja etenemisen estämiseksi käytetään virtsarakkoon installoitavia immunologisia aineita (BCG eli Bacillus Calmette Guerin) tai solunsalpaajia (epirubisiini, mitomysiini-C). Pinnallinen kasvain höylätään ja poltetaan pois virtsaputken kautta tähytimen avulla tehtävällä operaatiolla. (TURB-T). Toimenpiteen yhteydessä virtsarakkoon annettu kertaluonteinen lääkehuuhteluhoito vähentää kasvaimen uusiutumisen riskiä. Suuremman uusiutumisen riskin pinnallisissa kasvaimissa potilaita hoidetaan toistuvilla rakonsisäisillä lääkehuuhteluilla. Hoitosarjat aloitetaan yleensä pari viikkoa höyläyksen jälkeen. Yleisimmin annetaan kuusi huuhteluhoitoa viikon välein.

8.1.4 Seuranta

Eturauhassyövän seurantatutkimuksia tehdään potilaan tilanteen mukaan, aluksi puolen vuoden välein ja tarpeen mukaan tiheämminkin. Usein seurannaksi riittää psa:n seuraaminen. Syövän hoito aiheuttaa erilaisia haittoja, joilla on vaikutusta potilaiden elämänlaatuun. Eturauhassyövän sädehoidon sivuvaikutukset voivat ilmaantua vähitellen vasta kuukausien tai vuosien kuluttua hoitojen alkamisesta. Sädehoidon aiheuttamia oireita ovat kipu tai polttava tunne virtsaamisen yhteydessä, tiheävirtsaisuus, inkontinenssi ja tihentynyt virtsaamisen tarve yöllä.

Eturauhassyöpä ja sen hoidot aiheuttavat seksin toiminnallisia ongelmia, joiden syitä ovat syövän aiheuttama kriisi, kirurgiset toimenpiteet, lääkehoito ja sädehoito. Rosenbergin (2015, 15-17) mukaan miehillä seksuaalisuuden yleisimmät ongelmat ovat haluttomuus ja eriasteiset erektiohäiriöt, jotka ovat ohimeneviä tai pysyviä ja voivat heikentää ratkaisevasti hänen elämänlaatuun. Eturauhassyöpäpotilailla elämänlaatuun eniten vaikuttava leikkauksen jälkeinen haitta on virtsanpidätyskyvyn heikkous ja erektiohäiriöt. Yli 90% virtsanpidätyskyky säilyy tai palautuu normaaliksi eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen. (Joensuu ym. 2013, 574.) (Boström 2013, 117; Joensuu ym. 2013, 574).

Munuaissyöpäpotilaiden seuranta paikallisen syövän leikkauksen jälkeen on tavallisesti 5 vuotta. Virtsarakkosalisyövän seuranta suunnitellaan kunkin potilaan ennusteen mukaan. Yleensä ensimmäinen seurantakäynti on kolmen kuukauden kuluttua hoidosta. Pinnallisista virtsarakkosalisyövistä noin 80% uusiutuu höyläysleikkauksesta huolimatta useimmiten ensimmäisen vuoden sisällä leikkauksesta. Kivessyöpäpotilaiden hoito on nopeaa kiireellisyyden vuoksi. Voi olla, että potilas alkaa miettiä tapahtunutta vasta kotiutumisen jälkeen. Kivessyöpäpotilaita seurataan aluksi 3-6 kuukauden välein viiden vuoden ajan, minkä jälkeen seurantaa jatketaan kerran vuodessa. Yleensä seurantaa jatketaan 5 vuotta. (Syöpäjärjestöt.)

8.1.5 Syöpäpotilaan tuet

Leikkauksen ja hoitojen jälkeenkin potilas tarvitsee tukea. Usein vasta hoitojen jälkeen potilaalla on aikaa pysähtyä miettimään, mitä on tapahtunut. Hoitojen jälkeen tulee pelko kontrollikäynneistä ja syövän uusiutumisesta. Syöpäsairaanhoitaja potilaan yhteyshenkilönä luo potilaalle tunteen kokonaisvaltaisesta hoidosta, jossa hoidon saatavuus ei pirstaloidu moneen paikkaan. Potilasta voi rauhoittaa tieto siitä, mihin ottaa yhteyttä, kun tarvitsee tietoa ja tukea. (Hietanen 2013, 83-88.)

Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen keskusjärjestönä toimii Suomen Syöpäyhdistys, jonka keskuksena on Meri-Karina hyvinvointikeskus. Keskuksessa järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja ja virkistyskursseja syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen. Propo on Suomen valtakunnallinen eturauhassyöpäyhdistys ry ja toimii eturauhassyöpäpotilaiden etujärjestönä. Finnico ry on valtakunnallinen avanne- ja vastaavasti leikattujen sekä anaali-inkontinenssipotilaiden järjestö. Vertaistukihenkilö voi tukea syöpään sairastunutta ja hänen läheisiään ja auttaa jaksamaan arjessa.

8.2 Laajavastuuisen sairaanhoitajan malli urologian vastuualueelle

Toimintamalli perustuu aikaisempaan kirjallisuuteen, benchmarking menetelmällä tehtyyn sähköpostikyselyyn Oulun, Tampereen, Kuopion ja Helsingin yliopistosairaaloissa, sekä henkilökunnan ryhmähaastatteluun, potilaskyselyyn ja ohjausryhmän suosituksiin.

Toiminta tulee irrottaa muusta poliklinikan toiminnasta niin että vastaanottoa on viisi päivää viikossa. Tämä mahdollistaa sen, että toimintaa voi muuttaa tarpeen mukaan, kun sitä ei ole sidottu liikaa kontrollivastaanottoihin. Näin laajavastuuisen syöpäsairaanhoitaja pääsee akuutistikin tapaamaan potilasta vuodeosastolle.

Vastaanottoa varten avataan oma varauskirja. Ohjaukseen varataan yhden tunnin aika potilasta kohden. Yhteistyötä varten on tärkeää nimetä vastuulääkäri joka vastaa mahdollisista konsultaatioista ja kirjoittaa asiakkaan mahdollisesti tarvitsemat todistukset ja lääkereseptit. Laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan tavoittaa puhelimitse hoitoon liittyvissä asioissa. Selkeintä on sopia soittoajat.

Laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanottoa varten tulee olla oma huone. Huoneen tulee olla rauhallinen, ei läpikulkua tai muita häiriötekijöitä keskustelulle. Vastaanotolla tulee olla oma puhelinnumero asiakaspuheluja ja konsultaatioita varten. Toiminnan aloituksesta tehdään posterit poliklinikan ja vuodeosaston seinälle, jossa kerrotaan uuden toiminnan aloittamisesta, sekä laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan sijainti- ja yhteystiedot. Lisäksi urologian vastuualueen nettisivuille laitetaan laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan yhteystiedot.

Eturauhassyöpöpotilaille laitetaan hoitoneuvottelukutsun mukana mahdolliset levinneisyystutkimusajat, eturauhassyöpöpotilaan opas, virtsaamisoirekysely (IPSS) - sekä erektiohäiriökaavakkeet(IIEF-5) sekä syöpäsairaanhoitajan yhteystiedot.

8.2.1 Leikkaus

Kun hoidoksi sovitaan leikkaus, potilas ohjataan hoidonvaraajalle, jossa potilas saa leikkausajan, leikkauksesta kertovan potilasohjeen sekä konkreettista tietoa sairaalassaolosta ja toipumisesta. Yksilöllisen tarpeen mukaan varataan laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan soitto 2-4 päivää hoitoneuvottelun jälkeen, kun potilas tarvitsee syventävää tietoa, esimerkiksi syöpään sairautena, hoitoihin, ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvässä ohjauksessa. Yksilöllisen tarpeen määrittelee potilas itse, lääkäri tai hoidonvaraaja. Potilas voi myös soittaa ja varata ajan itse.

Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan yhteydenotolla turvataan potilaalle hoitokontakti myös hoidon odotusaikana. Keskustelussa käydään läpi leikkaukseen liittyviä asioita ja selvitetään mitä ajatuksia ja tunteita syöpädiagnoosi potilaassa herättää, minkälaista tietoa hän on saanut ja onko hänellä vääriä käsityksiä sairaudesta tai hoidoista. Jatkossa yhteydenpito voi olla molemmin suuntaista, aina tarpeen ilmaantuessa. Tarvittaessa varataan laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanotto, jossa käydään läpi ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä asioita, sillä heikko ravitsemus huonontaa haavojen paranemista ja leikkauksesta toipumista. Tarvittaessa potilas ohjataan ravitsemusterapeutille ja tupakasta vieroitushoitajalle.

8.2.2 Hormonihoito, sädehoito, solunsalpaajat

Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja suunnittelee hormonihoiton aloitukseen sopivan potilasohjeen, jossa kerrotaan tärkeimmät asiat kelakortin saamisesta lääkkeen hakemiseen apteekista. Tällä helpotetaan potilasohjausta hormonipistosten aloituksen yhteydessä. Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja hoitaa vastaanottopäivinä aloitettavat hormonihoiton ja luustolääkkeen aloitukset.

Potilas tai omainen voi ottaa yhteyttä esimerkiksi hormonihoitoon liittyvissä kysymyksissä, reseptiasioissa, uusien epäilyttävien oireiden ilmaantuessa, kivun hoitoon liittyvissä asioissa tai jos potilas kaipaa keskusteluapua. Reseptejä koskevissa asioissa syöpäsairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja ohjaa potilasta ravitsemukseen, painonhallintaan, liikuntaan, tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin käyttöön liittyvissä asioissa yleisesti ennen syöpähoitojen alkamista yksilöllisen tarpeen mukaan.

Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja hoitaa mobiiliseurannan hälytykset ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä ja lähettää potilaalle soitto/kirje/ vastaanottoajan, näin lähetehoitaja voi keskittyä lähetteisiin. Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja hoitaa uro-onkomeeting potilaiden määräykset, lähettää ajat potilaille ja koordinoi samalla potilaat, joille suunnitellaan neoadjuvanttihoitoja.

8.2.1 Virtsarakkoon annettavat lääkkeet

Bcg-hoidon (Bacillus Calmette Guerin) aloitukset keskitetään torstai aamupäivään laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanotolle. Vastaanotolla käydään läpi, millaisia ajatuksia ja tunteita syöpädiagnoosi potilaassa herättää, minkälaista tietoa hän on saanut ja onko hänellä vääriä käsityksiä sairaudesta tai hoidoista. Sen jälkeen ohjataan hoitoon liittyvät konkreettiset asiat. Virtsarakkoon annettavien lääkkeiden suurimpana haittavaikutuksena ovat rakon ärsytysoireet, kipu, kirvely/polte virtsatessa ja verivirtsaisuus. Joillekin potilaille hoito aiheuttaa

enemmän ongelmia kuin toisille ja oireet pahenevat huuhtelujen edetessä. Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä, tarkistaa virtsanäytevastaukset ja tukee potilaan henkisiä voimavaroja. Jos potilas tupakoi ja tarvitsee tukea tupakoinnin lopettamisessa, hänet ohjataan tupakasta vieroitus hoitajalle.

8.2.2 Seksuaalineuvojan vastaanotto

Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja ohjaa potilasta yleisellä tasolla esimerkiksi ennen leikkausta, miten erektiohäiriötä hoidetaan. Jos potilaalla on puhdas erektiohäiriö, hänet voidaan ohjata urologisen vuodeosaston omille seksuaalineuvojille tai talon seksuaaliterapeutille.

Seksuaalineuvojan vastaanotto on suunniteltu tähän toimintamalliin erillisenä syöpäsairaanhoitajan toiminnasta, koska vuodeosastolla on seksuaalineuvojan koulutuksen käyneitä sairaanhoitajia ja näin saadaan hyödynnettyä heidän osaamistaan. Seksuaalineuvojan vastaanotto on urologian poliklinikalla kaksi kertaa kuukaudessa. Tarpeen mukaan toimintaa voidaan lisätä.

Seksuaalinen haluttomuus on yleistä syövän ja sen hoitojen aikana. Seksiin, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa voi kääntyä seksuaalineuvojan puoleen. Vastaanotolle ohjataan potilaat, joilla on esimerkiksi eturauhassyövän syövän ja sen hoitojen aiheuttamien seksin toiminnallisia ongelmia. Eturauhassyöpäpotilailla elämänlaatuun eniten vaikuttava leikkauksen jälkeinen haitta on virtsanpidätyskyvyn heikkous. Seksuaalineuvoja ohjaa keskiviikkoisin RALP- leikattujen potilaiden ryhmää vuodeosastolla. Tämän vuoksi laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan tehtäviin ei kuulu RALP-leikattujen potilaiden ohjaus. Potilaat saavat seksuaalineuvojalta tietoa ensitietopäivistä ja vertaistukitoiminnasta sekä potilasyhdistyksistä ja niihin liittyvistä eduista. Potilaat saavat yksityiskohtaiset lantionpohjan kuntoutusohjeet. Jos merkittävää virtsankarkailua on vielä 6 kuukauden jälkeen, lantionpohjan kuntoutus kerrataan huolella. Fysioterapeutti on tarvittaessa apuna kuntoutuksessa.

8.2.3 Taloudelliset asiat ja syöpäyhdistykset

Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja päivittää sosiaalisten etuuksien informaatiot yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa ja tiedottaa muutoksista muuta henkilökuntaa. Taloudellisissa asioissa potilas ohjataan tarvittaessa sosiaalityöntekijälle. Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen keskusjärjestönä toimii Suomen Syöpäyhdistys, jonka keskuksena on Meri-Karina hyvinvointikeskus. Keskuksessa järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja ja virkistyskursseja syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen. Potilas saa ajanmukaista tietoa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toiminnasta sekä yhdistystoiminnasta kuten Propo ja Finnilco ry. Vertais-tukihenkilö voi tukea syöpään sairastunutta ja hänen läheisiään ja auttaa jaksamaan arjessa. Vastaanotolla keskustellaan eri vaihtoehtoista osallistua sopeutus- tai kuntoutuskursseille.

8.2.4 Henkinen tuki

Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja toimii potilaan yhteyshenkilönä hoitopolun aikana. Toiminnan tavoitteena on turvata, ettei potilas jää yksin suuren epävarmuuden ja turvattomuuden tilaan. Vastaanotolle ovat tervetulleita sairastunut itse sekä hänen läheisensä. Kotiutumisen yhteydessä vuodeosaston sairaanhoitaja antaa laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan yhteystiedot potilaalle. Ensimmäisen lääkärikontrollin yhteydessä arvioidaan myös tarve laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan kanssa keskustelulle ja yksilöllisen tarpeen mukaan varataan soittoaika noin yhden kuukauden päähän leikkauksesta. Kotisoiton tarkoituksena on selvittää potilaan kotona selviytymistä, toipumisen sujumista, onko potilaalle jäänyt kyttävää leikkaukseen tai sairauteen liittyen ja jatkohoitojen etenemistä. Puhelun tarkoituksena on tukea potilasta, täydentää ohjausta ja vähentää potilaan tarvetta hakeutua avoterveydenhuoltoon. Ohjauksella tuetaan potilasta käyttämään voimavarojaan, kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja huolehtimaan siitä. Puhelun aikana tarkistetaan, onko potilas tietoinen jatkosuunnitelmistaan. Hoitojen päätyminen ja seurantaan siirtyminen on joillekin potilaille helppo-

tus, toisaalta hoitojen päättyminen voi aiheuttaa pelkoa syövän hallitsemattomasta uusiutumisesta. Kontrollien yhteydessä huoli ja epävarmuus nousevat pintaan, vaikka potilas on muutoin hyväksynyt sairauden ja pystyy elämään sen kanssa. (Aalberg & Hietanen 2007, 794–795, Joensuu ym. 2013, 279.)

Kaavio 1. Laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamalli



9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Projektityöhön liittyvän kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanotto on nykypäivää. Uusia ANP rooleja tulisi kehittää jokaisen maan tarpeeseen ja kulttuuriin sopivaksi (Ahonen 2012; Wisur-Hokkanen ym. 2015; Maier & Aiken 2015). Syöpäsairaanhoitajalla on todettu olevan avainrooli syöpäpotilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa (Cooper ym. 2010; Bishaw & Coyne 2015). Väestön ikääntyminen, pitkäaikaissairauksien ja monisairaiden määrän lisääntyminen on kasvava haaste terveydenhuollossa (Säilä 2005; Salin ym. 2012; Jokiniemi 2014; Saxon ym. 2014; STM 2014). On todettu, että potilaiden tiedon- ja tuen tarve muuttuu syöpäpolun varrella (Harju 2009; Mohamed ym. 2016). Psykososiaalisen tuen merkitys korostuu syöpäpotilaan ja tämän perheen tukemisessa mutta tiedollisia ja psykososiaalisia tarpeita ei ole silti tarpeeksi huomioitu (Masood ym. 2007; Harju, 2009; Arving & Holmström 2011; Sykes 2011; McLeod ym. 2014; Faller, 2015; Wolpin, 2015).

Benchmarkingilla kartoitettiin yliopistosairaaloiden urologisten syöpäsairaanhoitajien tilannetta. Sen perusteella voidaan todeta, että toiminta vaihtelee sairaaloittain. Potilaat ovat eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, millä paikkakunnalla asuvat. Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa toimii urologialla syöpäsairaanhoitaja. Helsingissä eturauhassyöpäpotilaille on järjestetty eturauhassyöpähoitajan vastaanotto. Tampereella uroterapeutti toimii potilaan asiantuntijahoitajana, samoin Kuopiossa. Syöpäsairaanhoitajan mallia ei kuitenkaan voida kopioida muusta sairaalasta suoraan, vaan Turun yliopistollisen keskussairaalan urologian vastuualueelle täytyy suunnitella oma toimintamalli, jossa huomioidaan käytettävissä olevat resurssit.

Kyselyn perusteella potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja informaatioon urologian poliklinikalla. Silti yli puolet olisi kokenut laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan vastaanoton tarpeelliseksi omalla kohdallaan. Eniten tietoa olisi kaivattu taloudellisista kysymyksistä. Potilaat toivoivat myös, että perhettä

olisi huomioitu enemmän. Lisäksi toivottiin seksuaalisuuteen, toipumiseen ja kuntoutukseen liittyvää tietoa sekä keskustelua sairaudesta ja sen hoitovaihtoehdoista. Laajavastuuisen sairaanhoitajan työssä pidettiin tärkeänä henkisen tuen antamista, vuorovaikutusosaamista, urologisen syöpäpotilaan hoitopolun tunteista sekä laajaa työkokemusta. Laajavastuuisen sairaanhoitajan rooli tiedonantajana on keskeinen myös aikaisempien tutkimusten perusteella. (Salin 2012; Säilä 2005; Bishaw 2015.) Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan yksi tärkeimpiä tehtäviä on henkisen tuen antaminen potilaalle ja läheiselle. Vaikka sairaanhoitajan perustyöhön kuuluu potilaan tukeminen, kirurgisessa hoitotyössä sairaanhoitajien ohjaus painottuu enemmän käytäntöön. Laajavastuinen syöpäsairaanhoitaja pystyy tukemaan potilasta henkisesti ja antamaan psykososiaalista tukea.

Potilaan omia elämäntapamuutoksia tukemalla voidaan vaikuttaa syövän uusiutumisen ehkäisyyn ja parempaan elämänlaatuun. Syöpäsairauksilla on todettu yhteisiä riskitekijöitä, joista tärkeimmät ovat tupakkatuotteiden käyttö, liikkumattomuus, haitallinen alkoholin käyttö ja ravitsemukseen liittyvät riskit. (THL 2014, 5). Laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan osaamista kannattaisi hyödyntää potilaan omatoimisen terveyden edistämisen ohjauksessa ja ohjauksen kehittämisessä.

Henkilökunnan haastattelussa laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan työnkuva painottui enemmän yksittäisiin tehtäviin, kehittämisosaaminen jäi vähäiseksi. Tämä voi johtua siitä, että kliinisen asiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ei edelleenkään tunneta työelämässä. Kehittämisosaaminen on keskeinen osa kliinisen asiantuntijan koulutusta ja sitä osaamista kannattaisi hyödyntää. Tämän kehittämisprojektin lisätuotoksena suunniteltiin hoitajavastaanotto-tyyppinen syöpäsairaanhoitajan vastaanotto urologian poliklinikalle. Suunnittelu lähti käyntiin projektiryhmässä esitetystä toiveesta, jossa huomioitaisiin urologian vastualueen realistiset resurssit, jolla toiminta voitaisiin aloittaa.

Henkilökunnan haastattelun perusteella potilaat ovat eriarvoisessa asemassa informaation suhteen, esimerkiksi prostatektomiapotilaiden koetaan saavan paremmin ohjausta verrattuna kystektomiapotilaisiin. Urologian vastuualueella on

juuri perustettu asiantuntijaryhmä pohtimaan kystektomiapotilaan koko hoitopolku uudestaan. Preoperatiivinen ohjaus suunnitellaan uudestaan moniammatillisessa yhteistyössä. Haastattelun jälkeen poliklinikalla on tehty muutoksia myös virtsarakkoon annettavien lääkkeiden osalta. Toiminta on jaettu kahdelle päivälle, jolloin potilaiden määrä päivää kohden on vähentynyt. Laajavastuinen sairaanhoitaja voisi silti ottaa BCG potilaiden aloitukset omakseen. Tällä helpotettaisiin huuhteluhoitajan työpäivää ja potilaat saisivat myös yksilöllistä ohjausta omatoimiseen terveyden edistämiseen.

Kehittämiprojektin edistymiseen vaikutti käytännönläheinen aihe, joka oli projektipäällikölle. Tämän vuoksi mielenkiinto projektityötä kohtaan säilyi koko projektin ajan. Kehittämiprojektin tekeminen omaan organisaatioon tuntui luontevalta. Projektiryhmä kiinnostunut ja heiltä tuli hyviä ideoita tutkimusmetodien valintaan. Oma organisaatio kannusti ja tuki projektin valmistumista hyvin. Projektipäällikkö oppi tutkimuksellisen osion aikana haastattelusta, sisällönanalyysin tekemisestä ja kyselyn laatimisesta. Projektityön aikana projektipäälliköllä oli koulutuksen myötä mahdollisuus tutustua Hollannin terveydenhuoltoon. Tämä laajensi näkemystä siitä, millainen laajavastuinen sairaanhoitajan työnkuva voi olla.

Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamalli Tyksin urologian vastuualueelle ja kehittää poliklinikan toimintaa syöpäpotilaiden tarpeita paremmin vastaavaksi. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että laajavastuiselle syöpäsairaanhoitajalle on selkeä tarve Tyksin urologialla potilaan hoitopolun eri vaiheissa. Seksuaalineuvojan vastaanotto suunniteltiin omaksi vastaanotoksi, koska vuodeosastolla on kaksi seksuaalineuvojan koulutuksen käynyttä sairaanhoitajaa ja heidän erikoisosaamistaan haluttiin hyödyntää tulevaisuudessa. Toimintamallia ei ehditty ottaa käyttöön tämän kehittämiprojektin aikana. Toiminnan aloittamisen jälkeen kannattaisi kartoittaa potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyttä toiminnan onnistumisesta ja jatkokehittämistarpeista. Laajavastuisen syöpäsairaanhoitajan toimintamalli on myös muiden vastuualueiden hyödynnettävissä esimerkiksi, kun organisaatiossa suunnitellaan yamk-tutkintoon pohjautuvaa toimenkuvaa.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Hietanen, P. 2007. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts & L. Teppo (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.
- Ahonen, P. (toim.) 2012. Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.3.2018. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf>
- Ahonen, O., Peippo A., Päälyssaho, A., Pirilä, M., Murtola, K. 2015 Sairaanhoidajat syöpäpotilaan hoidon kehittäjinä. Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen alueellisia vaikutuksia. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito Sanoma Pro.
- Andersson, B. 2017. An insight in to the patient`s response to a diagnosis of urological cancer. British Journal of nursing. Vol 26, No 18.
- Arving, C. & Holmström, I. 2011. Creating a new profession in cancer nursing? Experiences of working as a psychosocial nurse in cancer care. Blackwell Publishing Ltd Journal of Clinical Nursing, 20, 2939-2947.
- Barakat, L., Galtieri, L., Szalda, D., Schwartz, L. 2016. Assessing the psychosocial needs and program preferences of adolescents and young adults with cancer. Support Care Cancer, 24:823-832.
- Bishaw, S., Coyne, E. 2015. The role of the cancer nurse coordinator: an observatorional reflective study. Cancer nurses society of Australia. Volume 16 Number 2-November.
- Boström, P. 2015. Eturauhasen sairaudet: Tammi
- Boxhall, S. & Dougherty, M. 2003. An evaluation of specialist nursing role for men with prostate cancer. Urologic nursing. April. Volume 23 Number 2.
- Canadian Nurses Assocation. 2008. Advanced Nursing Practice: A National Framework 2008. Viitattu 1.2.2018. Saatavilla: <http://www.cna-aiic.ca> -> Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists.
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Blythe, J., Neville, A. 2011. The supportive care need of men with advanced prostate cancer. Oncology nursing forum. Vol 38, No. 2, March
- Cooper, J., Loeb, S., Smith, C. 2010 The primary care practitioner and cancer survivorship care. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22 394-402.
- Faller, H., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M. Schultz, H., Wegscheider, K., Weiz, J., Boehncke, A., Hund, B., Reuter, K., Richard, M., Schner, S., Szalai, C., Wittchen, H., Mehnert, A. 2015. Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. J Cancer Surviv (2016) 10:62-70.
- Finnilco ry. Valtakunnallinen järjestö avanne- ja vastaavasti leikatuille ja anaali-inkontinenssipotilaille. Viitattu 10.3.2018. Saatavilla: <http://finnilco.fi/>
- Haapiainen, R., Hendolin, N., Victorzon, M. Syöpäkirurgian järjestämistä koskevat periaatteet 2020-luvulla. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:8

Harju, E. 2009. Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa. Pro gradu.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja.

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) 2017. Psykiatria. Kustannusosakeyhtiö Oy Duodecim.

Hietanen, P. Mistä toivoa vakavasti sairaalle? Teoksessa: Pelkonen, R., Huttunen, M., Saarelma, K. (toim.) 2013. Sairaus ja toivo. Duodecim, 79-90.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Tammi.

HUS. Eturauhassyöpöpotilaan hoitopolku. Viitattu 31.5.2017. Saatavilla: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/eturauhassyopapotilaan-hoitopolku/Sivut/default.aspx>

Hyde, M.K., Newton, R.U., Galvao, D.A., Gardiner, T.A., Occhipinti, S., Lowe A., Wittert, G.A. & Chambers S.K. 2016. Men's help-seeking in the first year after diagnosis of localised prostate cancer. European Journal of Cancer Care, 26.

ICN. 2002. Nurse practitioner/Advanced Practice Nursing network. Frequently asked questions of the ICN international NP/APN Network. Viitattu: 13.11.2017. Saatavilla: <http://international.aanp.org/Home/FAQ>

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu.

Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. viitattu: 4.2.2017. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf .

Joensuu, H., Roberts P., Kellokumpu-Lehtinen, P., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Duodecim.

Jylhä Mirikka. Oulun yliopistollinen keskussairaala. Henkilökohtainen tiedonanto, 3.2.2017

Jyrkkiö, S., Boström, P., Minn, H. 2012. Tupakointi ja syöpä – mitä hyötyä lopettamisesta? Duodecim 2012;128:1081-7. Viitattu: 17.3.2018. Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/duo10283>

Kanste, O., Timonen, O., Ylitalo, K., Kyngäs, H. 2009. Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikais-sairaiden palveluohjauksessa. Englantilaisen community matron-mallin kuvaus. Hallinnon tutkimus 2.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148. Viitattu 27.2.2018. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Laato, M. & Boström, P. 2013. Kives- ja lisäkiveskasvaimet. Teoksessa Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T., Tammela, T. Urologia. Kustannus Oy Duodecim.

Laukka Anja. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Henkilökohtainen tiedonanto, 3.2.2017

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma pro.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitös.
- Lohi, R. Polikliinisen syöpähoitajan roolit ja työtehtävät. Kirjallisuuskatsaus. 2016. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. Medical and Health sciences/Health care science vol. 125 (15), 1647-1653. Viitattu 27.2.2018. Saatavilla: http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66050/kyselytutkimuksen_suunnittelu_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maier CB. & Aiken LH. 2016. Task-shifting from physicians to nurses in Europe and other major OECD countries: a cross-country comparative study. European Journal of Public Health, volume 25. 927-934.
- Masood, J., Forristal, H., Cornes, R., Vandal, M., Gujral, S. An audit of patient satisfaction with uro-oncology nurse specialists – a questionnaire study. 2007. International journal of Urological Nursing. Vol 1, no 2.
- Madsen, L., Craig, C., Kuban, D. 2009. A Multidisciplinary Prostate Cancer Clinic for Newly Diagnosed Patients: Developing the Role of the Advanced practice Nurse. Clinical Journal of oncology Nursing. Vol 13, Number 3.
- McLeod, D., Walker, L., Wassersug, R., Matthew, A., Robinson, J. 2014. The sexual and other supportive care needs of Canadian prostate cancer patients and their partners: Defining the problem and developing interventions. Canadian Oncology Nursing Journal.
- Mikkonen, T., Pulli K., Somero, T. 2012. Syöpäsairaanhoitajan kokemukset antamastaan ohjauksesta ja tuesta palliativisessa hoidossa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Mohamed, N., Pisipati, S., Lee, C., Goltz, H., Latini, D., Gilbert, F., Wittmann, D., Knauer, C., Mehrazin, R., Sfakianos, J., McWilliams, G., Quale, D., Hall, S. 2016. Unmet informational and supportive care needs of patients following cystectomy of bladder cancer based on age, sex, and treatment choices. Urologic oncology: Seminars and Original Investigations 34.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti - Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Kauppakamari.
- Nurminen, R. & Ojala, K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>. Viitattu 17.2.2017
- Partimaa, S. 2011. Ohjauksen toimintamalli syöpäpotilaan hoitopolulla perusterveydenhuollossa. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma YAMK. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Palovaara, E. 2007. Lupa särkyä. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin työpapereita 19/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Rantala, M. 2015. Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton kehittäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry. potilasopas. Viitattu: 15.3.2018. Saatavilla: <http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat/seksuaalisuus-ja-syopa/>

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro Gradu.

Saarinen Jaana. Tampereen yliopistollinen keskussairaala, urologian poliklinikka. Henkilökohtainen tiedonanto 27.2.2017

Sairaanhoidajaliitto. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat. Viitattu 12.5.2017. Saatavilla: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>.

Salin Sirpa, Liimatainen Teija, Holmberg-Marttila Doris, Aalto Pirjo. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Lääkärilehti. 6/2012 vsk 67 s. 423-426.

Saxon, R., Gray M., Oprescu F. 2014. Extended roles for allied health professionals: an updated review of the evidence. J Multidiscip healthc. 7:479-488

Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry Propo. Viitattu 10.3.2018. Saatavilla: <https://www.propo.fi/yhdistys/>

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämis ehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Terveystieteiden neuvottelukunta, Hoitotyön jaosto. Viitattu: 5.3.2017. Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali ja terveysministeriö. 2016. Kansallinen syöpäkeskus edistää potilaidentasavertaisuutta. Viitattu 12.5.2017. Saatavilla: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kansallinen-syopakeskus-edistaa-potilaiden-tasavertaisuutta

Sykes, J. 2011. Future directions for the Prostate Cancer Specialist nurse in Australia. International Journal of Urological Nursing 2011.Vol5 No3

Syöpäjärjestöt. Viitattu 31.5.2017. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/eturauhassyopa/>

Syöpäjärjestöt. Viitattu 31.5.2017. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/virtsarakon-syopa/>

Syöpäjärjestöt. Viitattu 31.5.2017. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/munuaissyopa/>

Syöpäjärjestöt. Viitattu 31.5.2017. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/kivessyopa/>

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit. Tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro Gradu.

Taari, K., Aaltomaa, S., Nurmi, M., Parpala, T., Tammela, T. (toim.) Urologia.2013. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Tarrant, C., Sinfield, P., Agarwal, S., Baker, R. 2008. Is seeing a specialist nurse associated with positive experiences of care? The role and value of specialist nurses in prostate cancer care. BMC Health services Research, 8:65.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Viitattu 17.2.2017. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

University Medical Centre Utrecht. Vierailu 2.10. 2017.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Potilashoidon vuosikertomus 2016. Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikka. Viitattu 1.6.2017. Saatavilla: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Vatsatoimialue-phvk-2016.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Sisäelimen tuumorin lämpöhoito eli ablaatio. Viitattu 31.5.2017. Saatavilla: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Sis%C3%A4elimen%20tuumorin%20l%C3%A4mp%C3%B6hoito%20eli%20Rf-ablaatio.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Syöpäkeskus toiminta. Päivitetty 28.12.2017. Viitattu 5.2.2017. Saatavilla: (<http://www.vsshp.fi/fi/syopakeskus/toiminta/Sivut/default.aspx>)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2018. Viitattu 25.3.2018. Saatavilla: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia-2017-2018.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Toimipaikat. Viitattu: 25.3.2018. Saatavilla: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to3/to3c/Sivut/default.aspx>

Vestman, J. 2013. Asiantuntijaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Pro gradu.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy, Juva.

Virta, M. Seksuaalipoliklinikan toimintamalli. 2015. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu.

Wisur-Hokkanen C., Glasberg A-L., Mäkelä C., Fagerström L. 2015. Experiences of working as an advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. . Scandinavian Journal of Caring Sciences

Wolpin S., Parks J., Galligan M., Russell K., Berry D. 2015. Information needs of men with localized prostate cancer during radiation therapy. American Association for cancer education. 31:142-146

Ylitalo Marja-Leena. Oulun yliopistollinen keskussairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 3.2.2017

Tutkimustiedote

Syöpäsairaanhoitajan toimenkuva Tyksin urologian vastuualueella - tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opin- näytetyötä, joka liittyy löyhästi Tulevaisuuden vetovoimainen syöpäkeskus VE- TÄVÄ-hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää projektissa syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan kehit- tämisessä ja tarkoituksena on selvittää, mitä muiden yliopistosairaaloiden toimin- nasta voisi hyödyntää syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan suun- nittelussa.

Tutkimusaineistoa kerätään ryhmähaastatteluna urologian vastuualueen ammat- tilaisilta. Haastatteluun pyydetään kuusi henkilöä. Aineiston keruu tapahtuu ryh- mähaastattelussa elokuussa 2017. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyössä syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan kehittämässä. Tutkimuk- sesta saa lisätietoja

Päivi Luukkonen

Turun ammattikorkeakoulu, yamk-opiskelija

Kliininen asiantuntija, syövän hoito

paivi.luukkonen@turkuamk.fi

Opinnäytetyön nimi: Syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan kehittäminen Tyksin urologian vastuualueelle

Hyvä lääkäri/sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan ryhmähaastatteluun maanantaina 14.8.2017 klo 14.00-15.00 Tyksin urologian poliklinikan kahvihuoneeseen.

Haastattelun tarkoituksena on selvittää, minkälaisena henkilöstö näkee kehitettävän syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan urologian poliklinikalla. Saatua tietoa hyödynnetään Syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan kehittäminen – projektissa

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Vetävä- hankkeeseen. Suostumukseenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska olette urologian ammattilainen, keskeisesti mukana urologisen potilaan hoidossa ja Teidän mielihiteenne on tärkeä. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, päätoiminen tuntiopettaja, Turun amk/Terveysala

Osallistumisestanne kiittäen

Päivi Luukkonen

Sairaanhoitaja/ Kliininen asiantuntija yamk-opiskelija

Yhteystiedot

paivi.luukkonen@turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot _____ (tarvittaessa)

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tausta ja haastattelun tarkoitus

1. Nykytilanne ja tarve kehittämiselle
 - a. Miten urologisten syöpäpotilaiden ohjaus neuvonta ja henkinen tuki toteutuu tällä hetkellä urologian poliklinikalla?
 - b. Miten ohjausta voisi vahvistaa potilaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön Tyksin sisällä
 - c. Millaisia tarpeita syöpäsairaanhoitajan toiminnalle nähdään potilaan kokonaisuhoi-dossa.

2. Syöpäsairaanhoitajan toimintaympäristö ja yhteistyö
 - a. Millaista yhteistyötä syöpäsairaanhoitaja voisi tehdä poliklinikan ja osaston kanssa?
 - b. Millaista yhteistyötä syöpäsairaanhoitaja voisi tehdä syöpäklinikan ja sädehoidon kanssa?
 - c. Miten syöpäsairaanhoitajan toiminnasta tiedottaminen kannattaisi järjestää, että poti-laat löytäisivät uuden palvelun ja saisivat siitä hyödyn?

3. Asiantuntijasairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa
 - a. Millaista erityisosaamista syöpäsairaanhoitajalta vaaditaan urologisten syöpäpotilai-den kanssa?

POTILASKYSELYN INFORMAATIOKIRJE HOITAJILLE

Hoitajille

Opiskelen kliininen asiantuntija, syövänhoito, YAMK tutkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan kehittäminen Tyksin urologian vastuualueella.

Potilaskyselyn tarkoituksena on selvittää, millaista ohjausta ja tukea potilaat toivovat syöpäsairaanhoitajalta. Kyselyn voi antaa vuodeosastolla kaikille leikatuille eturauhas-, virtsarakko-kives-, ja muu-
nuaissyöpäpotilaille.

Kyselyn voi palauttaa vuodeosastolla palautelaatikkoon, tai potilas voi lähettää sen mukana tulevassa kirjekuoressa Tyksin urologian poliklinikalle. Kyselykaavakkeita on yhteensä 25 kpl vuodeosastolle ja 25 kpl urologian poliklinikalle. Vuodeosaston sairaanhoitaja jakaa potilaskyselyt osastolla ja jonohoitaja poliklinikalla. Virtsarakkosyöpäpotilaat saavat kyselyn huuhtelua antavalta hoitajalta.

Tuon potilaskyselykaavakkeet ke 31.5.2017 osastolle.

Haen potilaskyselykaavakkeet 31.7.2017.

Yhteistyöstä kiittäen

Päivi Luukkonen

POTILASKYSELYN SAATEKIRJE

Syöpäsairaanhoitajan toimintamalli ja toimenkuva Tyksin urologian vastuualueella

15.5.2017

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää, millaista ohjausta ja tukea potilaat toivovat syöpäsairaanhoitajalta. Tarkoituksena on kehittää urologisen potilaan hoitoa. Saatua tietoa hyödynnetään syöpäsairaanhoitajan toimintamallin ja toimenkuvan kehittäminen - projektissa. Lupa aineiston keruuseen on saatu Urologian vastuualueen ylilääkäri Peter Boströmiltä 12.5.2017.

Teidän vastauksenne on arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Voitte jättää vastauksenne henkilökunnan näyttämään palautuslaatikkoon tai lähettää sen postitse Teille annetussa kirjekuoressa.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen.

Opinnäytetyöni ohjaaja on Sini Eloranta, pt. tuntiopettaja, Turun amk/Terveysala (p. 045-3699493, sini.eloranta@turkuamk.fi)

Vastauksistanne kiittäen

Päivi Luukkonen

Sairaanhoitaja, Kliininen asiantuntija, syövänhoito yamk-opiskelija

POTILASKYSELY

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä mielipidettänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon tai kirjoittamalla vastauksen siihen varattuun tilaan.

1. Ikänne _____ vuotta

2. Sairautenne:
- | | |
|--------------------|--------------------------|
| eturauhassyöpä | <input type="checkbox"/> |
| virtsarakkosyöpä | <input type="checkbox"/> |
| munuaissyöpä | <input type="checkbox"/> |
| kivessyöpä | <input type="checkbox"/> |
| virtsaputken syöpä | <input type="checkbox"/> |

3. Koska saitte kuulla sairastavanne urologista syöpää? _____

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
4. Oletteko saaneet riittävästi ohjausta sairautenne aikana?	4	3	2	1
5. Oletteko saaneet riittävästi tietoa sairaudestanne ja sen eri hoitovaihtoehdoista?	4	3	2	1
6. Oletteko saaneet riittävästi tietoa seksuaalisuuteenne liittyvistä asioista?	4	3	2	1
7. Oletteko saaneet riittävästi tietoa hygieniaan liittyvistä asioista?	4	3	2	1
8. Oletteko saaneet riittävästi tietoa syöpään liittyvistä taloudellisista asioista?	4	3	2	1
9. Oletteko saaneet riittävästi tietoa toipumiseen ja kuntoutukseen liittyvistä asioista?	4	3	2	1
10. Onko läheisenne/perheenne huomioitu riittävästi sairautenne aikana?	4	3	2	1

11. Onko asioita, mistä koette, että olisitte tarvinneet lisää tietoa ja tukea?

1. Ei
2. Kyllä, mihin asioihin?

12. Olisiko syöpäsairaanhoitajan vastaanotto ollut Teidän kohdallanne tarpeellinen?

1. Ei
2. Kyllä, mitä toivoisitte syöpäsairaanhoitajan vastaanotolta?

13. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin minkä muotoisena syöpäsairaanhoitajan vastaanottoa tulisi järjestää?

1. Puhelinvastaanottona
2. Netti-vastaanottona
3. Kasvotusten tapahtuvana vastaanottona
4. Joku muu, mikä?

Lämmin kiitos vastauksistanne.

RYHMÄHAASTATTELUN SISÄLLÖNANALYYSI

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
"Kyllä se hyvin lääkäriverotoista on tietysti, varsinkin nyt kun hoitoneuvotteluissa ja kontrolloissa ei ole hoitajat fyysisesti läsnäkään, mikä ei nyt sinänsä ole moitittava asia se puoli. Mutta hoitoneuvotteluihinhan on paljon satsattu ja lääkärit sen hoitaa"	Hoitajat eivät ole läsnä hoitoneuvottelussa.	Poliklinikan toiminta	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"Varmasti olis joskus, hoidonvaraaja jatkaa siitä infoamalla eri asioista ja tuota tietysti lääkärit ei sit tiedä kuin usein sit ku kontrollissa on käyty ja haetaan seuraavaa aikaa, kuinka paljon hoitajat siinä sitten juttelee, varmaan sitä tapahtuu mut se ei ole tietenkään sellaista mikä näkyy missään tai että olis niinku varattu aika."	Lääkärit eivät tiedä kuinka paljon hoitajat ohjaavat potilasta ajanannon yhteydessä. Sairaanhoitajan ohjaukselle ei ole varattu erikseen aikaa.	Poliklinikan toiminta	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"Ja sitten joskus hyvin hyvin harvoin sit tietysti psykiatria esimerkiksi, pyydetään osastolta ja tämmöstä, mut se nyt on hyvin marginaalista."	Joskus konsultoidaan psykiatria, on harvinaista	Moniammatillisuus	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"hoitajat tekevät paljon semmosta näkymätöntä työtä, mitä me ei niinku sinänsä nähdä"	Hoitajan työ ei ole näkyvää	Potilaan ohjaus	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"Jos hoitajat ja lääkäri istuvat samassa huoneessa, niin yleensä lääkäri hoitaa ison osan siitä puhumisesta tietysti ja niinhän sen varmaan kuuluukin olla."	Toimenpidepoliklinikalla (lääkärihoitaja pari) lääkäri hoitaa ison osan puhumisesta	Työnjako	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"Siinä jos hormonipistoksia niinku aloitetaan, niin siinä yhteydessä tulee sillain luontevastikin niinkun keskusteltua."	Hoitaja ohjaa potilasta hormonipistosten yhteydessä	Potilaan ohjaus	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"Joo se on totta, että jos leikkaukseen menee, niin ei oikeastaan me ei edes nähdä koko potilasta. Kun mun mielestä meidän lääkärit kyllä todella hyvin puhuu potilaitten kanssa, mutta että me ei tosiaan pystytäkään antamaan aikaa, et se on ainut vaan jos tulee hormonipistoksille."	Hoitaja ei välttämättä näe hoitoneuvottelussa ollutta leikkaukseen menevää potilasta, ohjataan suoraan hoidonvaraajalle	Potilaan ohjaus	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"Hormonipistos se on mun mielestä semmosta klassista hoitajan tekemää syöpäpotilaan hoitoa koska siinä on se lisäinfo, sit siinä on sen hoidon toteutus, mut sit siinä on tätä sosiaalista siis kelakorvauksia ja näitä täytyy opastaa. Hoitaja tekee tämmöstä syöpäsairaanhoitajan työtä, vaikkei se nyt oo sellaista erikoiskoulutettua. Et se mun mielestä sellainen klassinen tapaus, missä niinku hoitaja tekee tämmöstä syöpäsairaanhoitajan työtä, vaikkei se nyt oo sellaista erikoiskoulutettua mut et niinku se on mun mielestä niinku hyvä esimerkki."	Hormonipistosten yhteydessä sairaanhoitaja ohjaa sosiaaliset asiat, kelakorvaukset ym Syöpäsairaanhoitajan työksi mielletään sosiaalisten asioiden kuten kelakorvausten ohjaaminen	Potilaan ohjaus Potilaan ohjaus	Nykytilanne Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"siinäkin pitäis ehkä paremmin niinku pohtii sitä koska varmaan suurin osa lääkäreistä käy sen koko litanian läpi, jopa siihen et niinku mitä sä teet tällä kelan todistuksella, niin sen vois selkeemmin jakaa niin et lääkäri juttelee sen suuret linjat ja sitten hoitaja voi samalla kun se on kuitenkin potilas siinä niin juttelis ne Kela asiat ja tämmöset niinku koska sehän on tämmöstä yleistä infoa."	Työnjakoa voisi muuttaa niin että lääkäri juttelee suuret linjat, hoitaja jatkaa kela asioista ja yleisen infon	Potilaan ohjaus	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE

<p>"Niin ja se on sillai, että kun se on se itse sairaus semmonen, että nää kela asiat monta kertaa menee ohitte mitä lääkäri puhuu. Et ne ei pysty sisäistään sitä, et sit ne kysyy meiltä kuitenkin uudestaan et tota se onkin ihan totta turhaa, et molempien puhua."</p>	<p>Hoitoneuvottelussa tulee paljon informaatiota, potilas ei pysty sisäistämään kaikkea kerralla</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>	<p>Nykytilanne</p>	<p>NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE</p>
<p>"Mäkin aina kerron sen, mut sit mä sanon, että hoitaja kertoo vielä lopuksi. Siinä tulee aivan liikaa, kun jos se on aloitus ja sä kerrot, että mikä lääke, miksi annetaan, mitä haittoja, mitä tapahtuu, sit sä teet sen reseptin, ei tänään, kun te saatte sen pistoksen tänään täältä ja sitten on tää niin se kannattaisikin varmaan sopia paremmin vielä että että lääkäri juttelee sen lääketieteellisen hoidon ja hoitaja ottaa sen kopin siitä koko kontroleista tai sen miten tää jatko."</p>	<p>Lääkäriin ja sairaanhoitajan työnjakoa voisi muuttaa niin, että lääkäri juttelee suuret linjat, hoitaja jatkaa kela asioista ja yleisen infon</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>	<p>Työnjako</p>	<p>NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE</p>
<p>"Että ainakin niin kuin minä ymmärrän syöpäsairaanhoitajan, niin jossain siis syöpäsairaanhoitaja voi hoitaa kontroleja, gastrokirralla on niin ja jossain muualla on, et siis peruskontroleja niin ne käykin hoitajavastuutaanotolla, se on yks mahdollisuus. Toinen mahdollisuus on, et kun käydään hoitoneuvottelu, niin sit ohjataan syöpäsairaanhoitajalle joka vielä syventää näitä, miten hoidetaan erektiota tai miten hoidetaan erektiohäiriötä ja seksuaalisuusasioita inkontinenssiasioita, saa lisäinfoa siitä, se on niinku tämmöstä niinku."</p>	<p>Syöpäsairaanhoitaja voi hoitaa kontroleja tai antaa informaatiota ja ohjata erektioasioissa, seksuaalisuusasioissa, inkontinenssiasioissa</p>	<p>Syöpäsairaanhoitajan tehtäväkuva</p>	<p>Toimintamalli</p>	<p>LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa</p>
<p>"kystektomiapotilaita kiinnostaa miten mun elämä muuttuu, kun mun rakko poistetaan, mimmosta on elää suolirakon kanssa, mimmosta on elää avanteen kanssa"</p>	<p>Leikkauspotilas haluaa konkreettista käytännönläheistä tietoa</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>	<p>Toimintamalli</p>	<p>NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE</p>
<p>"Ja sitten se toinen on, että mikä on systemaattista, että käykö jokainen eturauhas-syöpäpotilas, kun käy hoitoneuvotteluissa syöpäsairaanhoitajan vastuutaanotolla vai onko se sit tämmönen potilas, kun ilmoittaa et haluaisin vielä lisää. Osa ehdottomasti kaipaa, osa ei välttämättä tarvi. Niin että nämä ovat ehkä ne keskeisimmät mitä pitää vahtia."</p>	<p>Syöpäsairaanhoitajan vastaanoton tarve on potilaskohtaista. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan tarkkaavaisuutta.</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>	<p>Toimintamalli</p>	<p>LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa</p>
<p>"Niin, lääkärinhän tuossa sanoi, et sehän tulee niinku useinmiten hoitoneuvottelusta. Siellä on jo paljon niinku nit asioita käyty, mut sitte just ku he saa niin paljon sitä infoa, niin he halua niinku kerrata sitä tavallaan sitä kaikkea, mitä he ovat jo kuulleet. Plus et siin tulee sit kaikkea käytännönläheistä, että mitä sit tapahtuu, kun he menevät leikkausosastolle, mitä osastolla tapahtuu, ihan semmosta konkreettista mitä me sit käydään tietenkä läpi siin hoidonvarauksessa."</p>	<p>Potilaat haluavat kerrata hoitoneuvottelussa saamaansa tietoa ja saada konkreettista, käytännönläheistä tietoa</p>	<p>Potilaan ohjaus</p>	<p>Toimintamalli</p>	<p>NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE</p>
<p>"joku potilas on tosi järkyttynyt. Just ennen lomaa oli sellainen, kun hän ihan vuolaasti itki siellä huoneessa, sit kun hän oli tullut sieltä lääkärinvastaanotolta, että ehkä se kaikki sit purkautuu siin kohtaa. Toiset ovat sit taas niinku ainakin siin kohtaa kauheen reippaita, et ei täs mitään enkä mä tarvi mitään erityistä, et mä oon saanut kaikki tiedot</p>	<p>Potilaat reagoivat yksilöllisesti saamaansa tietoon, joku tarvitsee enemmän tukea kuin toinen</p>	<p>Henkinen tukeminen</p>	<p>Erytisosaaminen</p>	<p>LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa</p>

ja näin. Se on kauheen yksilöllinen se tarve sille mitä se syöpäsairaanhoitaja niinkun vois tehdä.”				
”Sittenhän tässä isona kuvana mun mielestä on kans, mikä koskee esimerkiksi uroterapiata, eli mikä on kaikkien urologian poliklinikalla tapahtuvien hoitajien työtä ja mikä on tällöisen spesialistihoitajan työtä ja sen rajanveto on mun mielestä kauhean haastavaa. Jossain rakkohuuhdeltu on uroterapiata ja meillä se on rutiinityötä, et kaikki hoitajat tekee sitä. Ja jossain toistokaterointia kaikki opettaa, jossain se on puhdasta uroterapiata ja siihenkään mulla ei ole kantaa et mikä on niin kuin oikein ja väärin, mut et nää on mun mielestä hirveen tärkeitä asioita koska kyllähän jokainen hoitaja tukee potilasta ja antaa infoa joka tapauksessa, et sitähän kaikki tekee kuitenkin.”	Sairaanhoitajan, uroterapeutin ja syöpäsairaanhoitajan työnjakoa informaation annon suhteen voisi pohtia. Mikä on sairaanhoitajan ja laajavastuuisen syöpäsairaanhoitajan antaman informaation ero.	Työnjako	Tarve kehittämiselle	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
”Sekin on aika tylsää sit se just, että näillekin haluis antaa enemmän ketä BCG huuhteluissa näissä huuhteluissa käy, haluis antaa enemmän aikaa, mut ku se on semmosta liukuhinnahommaa. Määkin ajattelin sitä samaa. Ulos sisään, kun ei siin kerkee.”	Sairaanhoitajilla on liian vähän aikaa antaa ohjausta rakkosyöpäpotilaille	Potilaan ohjaus	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
”Se on työnjärjestyksellisesti katastrofi ja ainakaan lääkärinkunnalla ei ole mitään sitä vastaan et sitä muutettais, että sitä jaettais kahteen päivään ja sit siinä pitäis olla ehdottomasti aloitusaika. Siis ensimmäinen BCG on kovin erilainen kuin viides BCG ja siihen ei ole niinku mitää niinku estettä meidän puolesta, kun se saadaan vaan niin kuin junailtua.”	Bcg-rakkohuuhdeltua saavan potilaan tuen tarve vaihtelee riippuen siitä, monesko kerta on menossa	Henkinen tuki	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
”Ettei niinku tarvis aamusta iltaan tehdä, vaan se olis niinku semmoinen puoli päivää ja sitten siellä olis tosiaan erilaisia slotteja. Aloitusaika olis aina erilainen kuin eikä tuollainen rysäys.”	Huuhtelujen jakamista useammalle päivälle kannattaisi pohtia	Työnjako	Tarve kehittämiselle	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
”Ja sitten siihen voisi niinku haastavan ihmisen aikaan laittaa haastavia kipuilevia ihmisiä.”	Haastavat kipuilevat potilaat tarvitsevat enemmän aikaa	Henkinen tukeminen	Toimintamalli	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
”Nytkin on ensi torstaina 24 potilasta tuloissa ja yksi hoitaja siinä, niin se on, ei siinä ole mitään mahdollisuuksia.”	Sairaanhoitajan vastaanottoaika huuhtelupotilaiden hoidossa on potilasta kohden riittämätön	Potilaan ohjaus	Nykytilanne	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
”Tämäkin kuvastaa, että tää on kulttuurillisesti jotenkin ihmeellinen roskapoppa koska jos on uroterapeutti joka opettaa toistokaterointia niin hänellä ei ole 24 potilasta. Siellä on kolme potilasta puolessa päivässä tai jotain semmosta. Se on ihan vastaavaa työtä. Tottakai, siis simppele Gepan on suht simppeleä, mut et sielläkin sit taas on usein psyykkisiä ongelmia ja tämmöstä hermostusta.” Niin ja just ne potilaat vaativat sitä keskustelua.”	Psyykkisten ongelmien ja hermostuksen huomioiminen rakkohuuhtelupotilailla (Uracyst). Nämä potilaat tarvitsevat enemmän aikaa keskusteluun, ohjaukseen ja tukemiseen.	Henkinen tukeminen	Erytisoaaminen	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa
”Ja just et voishan tässäkin niin kuin jos nyt puhutaan näin, et keventäis tai jos muotoilis sitä, että jos tällöinen joka on nyt syöpäasioihin, jos hän nyt vaikka sitten olis se	Syöpäsairaanhoitaja voisi ottaa Bcg-aloitukset omakseen.	Lääkehoito	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan

joka ottais kaikki BCG aloitukset esimerkiksi jonkinlaiseksi omaksi, ainakin nyt omien miten jaksaa. Koska joskus aina tulee vaan tällaisissa mieleen että me nähään niinku tämmöset hienot asiat niinku prostatektomiaan , seksuaaliset ja inkontinenssi asiat ja niinku näin mut todellisuudessa meilläkin ehkä se kuormittavin ryhmä on toistaiseksi vanhukset jotka on prostatakarsinoomamiehiä jotka ei tuu pärjäämään mobiili psa:n kanssa koska he ei niinku pysty hahmottamaan älylaitteineen sitä et niit joutuu vähän enemmän ja ne on kääntymässä sinne hormoni-resistentin puolelle ja niissä on paljon työtä. Ja BCG ihmiset ja on paljon tämmösiä, ei kauheen hohtokaita mutta kovaa työtä."	Poliklinikkaa eniten kuormittava ryhmä ovat eturauhassyöpää sairastavat iäkkäät potilaat jotka eivät pärjää mobiiliseurannassa.	Potilaan ohjaus	Nykytilanne	HOIDOSSA NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE
"Joo eikä mun mielestä ikinä voida ajatella sillai et syöpäsairaanhoitaja tekee tätä tätä ja tätä vaan se on aina yksikkökohtainen niinku sehän sujahtaa sinne muuhun hoitotyöhön ja ottaa sieltä jotain et eihän sitä senhän täytyy olla semmoinen sorvattavissa oleva ajassa muuttuva homma."	Syöpäsairaanhoitajan työ on yksikkökohtainen, tehtävänkuvan tarpeen mukaan muuttuva	Toimenkuva	Toimintamalli	LAAJAVASTUIINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Sitä ei voi hakata myöskään kiveen, sitä sen työnkuvaa, vaan sen täytyy ehkä viikottainkin jopa hieman aina modifioida mitä tarvetta tulee."	Toiminta lähtee potilaiden tarpeesta	Toimenkuva	Toimintamalli	LAAJAVASTUIISEN SYÖPÄSAIRAAN HOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖ
MITEN OHJAUSTA VOISI VAHVISTAA KUN POTILAS SIIRTYY TOISEEN HOITOYKSIKKÖÖN TYKSIN SISÄLLÄ "Tarkoittaaks tää niinku meiltä pois?" "Joo." "Meiltä mennään sit sädehoitoon." OLISKO SILLOIN SYÖPÄSAIRANHOITAJALLA JOTAIN MITÄ HÄN VOIS TEHDÄ SIINÄ, KUN POTILAS SIIRTYY SINNE?				
No esimerkiksi, jos syövilä on samalla tavalla syöpäsairaanhoitaja niin kuin varmaan on, niin voishan ne sit keskustella keskenään että, mitä ongelmia niinku vaikka henkisiä ongelmia on. Vois ihan hyvin olla yhteistyötä."	Syöpäsairaanhoitajat voisivat tehdä yhteistyötä eri klinikkojen kesken	Yhteyshenkilönä toimiminen	Toimintamalli	LAAJAVASTUIISEN SYÖPÄSAIRAAN HOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖ
"Niin ei varmaan sellaista potilaskohtaista vaan enemmän sellaista, että sovitaan että linjat menee yksin ja tän tyyppistä ehkä. Et, jos me laitetaan merkkijyvät, niin mitä me silloin puhutaan heille ja ettei me nyt samoja asioita toisteta ja toisaalta jää joku huomiotta ja tämmöstä. Mutta en mä usko, että se on meidän hoidon ongelmakohtia lainkaan."	Merkkijyvien yhteydessä annettavan informaation yhtenäisyys, urologia-syöpätaudit	Yhteisten toimintatapojen luominen	Toimintamalli	LAAJAVASTUIISEN SYÖPÄSAIRAAN HOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖ
"Mä luulen et se menee aika...Mutta tietysti jos Syöpähoitajan täytyy sit tavallaan tosiaan tuntea toisensa syöpäporukan ehkä eniten urologisia potilaita hoitavia hoitajia."	Syöpäsairaanhoitajan täytyy tuntea syöpäpoliklinikan ja urologian hoitajia	Yhteistyö	Toimintamalli	LAAJAVASTUIISEN SYÖPÄSAIRAAN HOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖ
MILLAISIA TARPEITA SYÖPÄSAIRANHOITAJAN TOIMINNALLE NÄHDÄÄN POTILAAN KOKONAISHOIDOSSA				

"Se tullukkin tässä jo moneen kertaan."				
MILLAISTA YHTEISTYÖTÄ SYÖPÄSAIRAANHOITAJA VOISI TEHDÄ OSASTON JA POLIKLINIKAN KANSSA?				
"Mä oon ainakin kirjoittanut tänne siis osastosta tulee mieleen et, toivois tavallaan, et se ois sellainen liikkuva henkilö. Et se vois sitten tarvittaessa mennä sinne osastolle leikkauksen jälkeen juttelemaan akuutistinkin, jos on semmonen tarve."	Syöpäsairaanhoitaja tulee potilaan luo tarvittaessa, mahdollisuus liikkumiseen	Toimenkuva	Toimintamalli	LAAJAVASTUISEN SYÖPÄSAIRAAN HOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖ
"Nimenomaan siis, jos sulla on vanhus joka menee kystektomiaan ja se on ollut huolissaan jo valmiiksi, miten hän pärjää avanteen kanssa ja miten nää kaikki hänen asiat hoituu, niin sehän olis hyvin tyylikästä et hän näkis saman henkilön ennen leikkausta ja sitten kotiinlähdon yhteydessä ja sitten kun hänellä on ongelmia niin hän soittaa sille samalle henkilölle. Tän tyyppistä."	Tavoitteena on, että potilas näkee saman syöpäsairaanhoitajan ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen Kystektomia leikkaukseen menevän vanhuksen ohjaaminen ja tukeminen	Hoidon jatkuvuus	Toimintamalli	LAAJAVASTUISEN SYÖPÄSAIRAAN HOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖ
"Tai sit joskus voi tulla tietysti joku nuori munuaissyöpäpotilas joka on erityisen ahdistunut niin hän kävis jutteleen ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Siis syöpäsairaanhoitaja kävis kolme päivää leikkauksesta kattoon et kaikki on hyvin ja antaa mahikset. Siis sehän olis hyvin tyylikästä, mut silloin puhutaan aika pienestä siivusta potilaita."	Nuori ahdistunut potilas Munuaissyöpäpotilaan ohjaus	Henkinen tukeminen potilaan ohjaus	Erytisosaaminen	LAAJAVASTUISEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Ja sitten näitä muutamia joita on ehkä kymmenen vuodessa, mut tulee välillä aika nuoriakin ihmisiä, joilla onkin metastasoitunut prostatakarsinooma, kun ne tulee päivystyksen kautta meille, niin se on kans aika mylläkkä, kun osastolla osastolla aloitetaan se hoito. Niin siinä tulis jutteleen."	Päivystyspotilas, metastasoitunut prostataca	Henkinen tukeminen	Erytisosaaminen	LAAJAVASTUISEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Kyllähän me kaikki tunnustetaan niitä potilaita joista näkee heti alkukerralla jo, et tää on ihminen joka ei klaaraa tätä hommaa hyvin, et sillä on niinku vaikeuksia ja silloin paras apu olis, et sillä olis yks semmoinen tietynlainen tukihenkilö, koska se ongelma on tietty jos se tyyppi vaihtuu aina, vaik kui hyvin juteltais, niin jos se on aina eri tyyppi potilla ja osastolla ja muualla päivystyksessä ja kaikkialla muualla niin ei se ihan toimi. Se luo turvallisuutta, jos se tietää, että tän kanssa mä voin jutella, jos mulla on hätä."	Tavoitteena että potilas kohtaisi saman henkilön hoitopolun aikana poliklinikalla ja vuodeosastolla.	Yhteyshenkilönä toimiminen	Toimintamalli	LAAJAVASTUISEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Se olis just jolle se soittais se prostatakarsinooma säderakkomies, kun sillä taas näkyy vähän verta virtsassa. Kun nyt ne soittavat päivystykseen, terveyskeskuslääkäreille, osastolle ja sihteerille ja yllättäen neuvot voi olla aivan erilaisia koska kukaan ei tiedä oikeen kuka se on. Et se hoitaja tietäis et ai Teuvolla on nyt verta virtsassa, voi voi."	Yhteyshenkilön puuttuminen hankaloittaa potilaan tiedonsaantia. Potilaat saavat eritasoista ohjausta riippuen mihin soittavat ja kuka ohjaa. Sädehoito voi aiheuttaa myöhäiskomplikaatioita	Tiedonsaanti Potilaan ohjaus	Nykytilanne Hoidon jatkuvuus	NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE LAAJAVASTUISEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Ja vaik siellä osastollakin, tottakai tuetaan ja on niinku näin, mut se et se helposti kes-	Syöpäsairaanhoitajalla on mahdollisuus tukea potilasta henkisesti	Henkinen tuki	Erytisosaaminen	LAAJAVASTUISEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA

kittyä vaan siihen tavallaan niinku leikkauksen postoperatiiviseen tekniseen hoitoon, et eihän se lähde niinku sit tavallaan semmoseen niin henkevään tukemiseen mitä se syöpäsairaanhoitaja pystyis sit ehkä antamaan kuitenkin."				UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Niin ja jos se toimis hyvin, niin hän on nähnyt syöpäsairaanhoitajan täällä ja hän osais pyytää osastolle niin sit osastolta järjestetäis niin että ehdiksä huomennna tulla käymään, tää kaipaa sua ja vähän juttua ja tämmöstä. Se on pieni osa tosiaankin. Mut niille tosi iso juttu, et pienelle ryhmälle. "	Potilas voi pyytää vuodeosaston henkilökuntaa kutsumaan syöpäsairaanhoitajan paikalle.	Henkinen tuki	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
MINKÄLAISTA YHTEISTYÖTÄ SYÖPÄSAIRAANHOITAJA VOIS TEHDÄ SYÖPÄKLINIKAN JA SÄDEHOIDON KANSSA				
"Ainakin niin et tunnistais ne ihmiset ja linjat."	Syöpäsairaanhoitajan täytyy tuntea potilaan hoitoprosessiin kuuluvat ihmiset ja hoitolinjat	Toiminnan aloittaminen	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
MITEN SYÖPÄSAIRAANHOITAJAN TOIMINNASTA TIEDOTTAMINEN KANNATAISI JÄRJESTÄÄ NIIN ETTÄ POTILAAT LÖYTÄISIVÄT UUDEN PALVELUN JA SAISIVAT SIITÄ HYÖDYN?				
"Musta se tulee siinä vastaanotolla. Ei mitään prosyyria tai niinku tohon pöydälle." "Niin siis täällä varmasti Nettisivuille tietysti, se on niinku tätä päivää, mut sit miksei ois niinku alkuvaiheessa vois olla tota siis, prosyyrit on huonoja, mut ihan siis kunnan posterit. Niinkun et näkyis osastolla, että olemme ottaneet käyttöön syöpäsairaanhoitajan ja siinä on yhteystiedot. Siihenhän varmaan saa kuitenkin näitä Tyks säätiön kaikkii tämmösiä grafiikkaa." "Ja henkilökuntahan oppii nopeesti, osaa suositella" Tähän varmaan saa kuitenkin näitä Tyks säätiön kaikkii tämmösiä grafiikkaa. "	Syöpäsairaanhoitajan toiminnasta kerrotaan lääkärin vastaanotolla, nettisivuilla, posterilla ja henkilökunnan suosituksella	Toiminnan aloittaminen	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
MILLAISTA ERITYISOSAAMISTA SYÖPÄSAIRAANHOITAJALTA VAADITAAN UROLOGISTEN SYÖPÄPOTILAIDEN KANSSA?				
"No, täytyy tuntea urologinen potilas. Urologinen syöpäpotilas."	Syöpäsairaanhoitajan täytyy tuntea urologisen potilaan hoitopolku	Osaaminen	Erityisosaaminen	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Siis täytyy nyt olla nähnyt kaikki leikkaukset mitä tehdään, täytyy olla nähnyt, miten sädehoito tarkoittaa ja tarkoittaa, täytyy olla nähnyt mitä sytostaatit tehdään ja tarkoittaa.	Syöpäsairaanhoitaja on nähnyt leikkaukset ja osaa selittää mitä niissä tehdään sekä Ymmärtää mitä sädehoito ja sytostaatit tarkoittavat	Osaaminen	Erityisosaaminen	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Kulkea nää paikat läpi. Nähdä niitä potilaita paljon. Ja olla empaattinen. Siinä se suunnilleen on.	Tuntea paikat ja nähdä paljon potilaita	Osaaminen	Erityisosaaminen	LAAJAVASTUINEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Ei voi ihan tulla suoraan koulusta ja sanoa et mä olen nyt. Nimenomaan asioiden ymmärtäminen."				LAAJAVASTUINEN ASiantuntija-SAIRAANHOITAJA

				UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Koska on varmasti meilläkin yksikössä paljon, kun ei ole nähnyt mitä TURP tarkoittaa käytännössä tai RALP tai kystektomia niin kyl se täytyy tietää ja olla nähnyt sen polun koska joskus hoitajan tieto on pirstaleista et nähdään hoitoneuvottelu ja jälkikontrollia mutta ei ole ikinä nähty mitä siinä on välissä tai sit nähdään vaan mitä osastolla tapahtuu eikä tiedetä hoitoneuvotteluista tai kontroleista mitään. Kyllä sen pitää ymmärtää se koko ketju kaikissa näissä neljässä syövässä tai oikeastaan viidessä."	Pitää ymmärtää hoitoketju alusta loppuun kaikissa neljässä-viidessä syövässä	Osaaminen	Erityisosaaminen	LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Mutta ei se, kun tällainen uusi tulee, niin ei se ole ihan helppoa, et miten sen järkevästi sitten tekee. Et jos se on vaan niinku semmonen, et saa ottaa yhteyttä, jos halua, niin siinäkin on riski että alkuun ei kukaan ota yhteyttä ja sitten taas toisaalta jos se viikko-ohjelma isketään täyteen jotain rutiinikontroleja niin sitten ei ole mitään löysää tällaiseen niin kuin tuen antoon. Et ei se ihan helppoo oo."	Uuden toiminnan aloittaminen kannattaa suunnitella niin että siinä on tilaa muutoksille	Toiminnan käynnistäminen	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Ihan yksittäinen tällainen asia mikä vois olla ihan hyvä, on tuota tää, niitäkin on tosiaan muutama vuodessa. Mutta kun ortopedit tai neurokirurgit löytää sen metastaasin ja sit se on yleensä aina prostatakarisnooma. Niin ne ovat kertoneet, että ne miehet on hyvin hämmästyneitä siellä sängyn pohjalla, kun sä ilmestyt sinne vetään jo Firmagonia niinku ruiskuun, et nyt ois niinku tää piikki tai sit mä voisin ottaa niinku noi kivekset sulta pois. Niin tällaisen ihmisen tapaaminen vielä sitten. Ne vaan info, että mitä täs on nyt tulossa. Tää on nyt tällainen juttu ja tästä jatketaan. Niitähän on nyt muutamia, mutta ne on yleensä kaikista hämmästyneimpiä."	Toisella vastuualueella hoidettava oleva eturauhassyöpöpotilas jolla löydetty metastaasi joka osoittautuu eturauhassyöväksi, potilaan henkinen tukeminen ja ohjaus	Potilaan ohjaus	Erityisosaaminen	LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Mutta tos jos ajattelee nyt noita rutiineja niin kyl aika herkästi mun mielestä kaikille kystektomioille pitäis tarjota, se on niin iso juttu ja sitten tota muistaa muut leikkaukseen menevät, niin semmonen, et jos lääkärille tai hoitajalle tulee vähänkin semmoinen olo et tää on kysymysmerkinä tai vaikka hoidonvaraajallakin vielä, niin sitte ohjattais juttelemaan, siis tää lisäinfo tarve."	Kaikille kystektomioille tulisi tarjota syöpäsairaanhoitajan ohjausta	Potilaan ohjaus	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Ja sitten esimerkiksi just ton BCG:n aloitustyypinen niinku tai jos se saadaan muuten et huuhteluhoitajat ehtii, ei sillä väliä mutta tällaisii siellä on selkeesti. Ja sit kyllä hänellä täytyy olla vähän tällaista päivytyysvaraa. Että kun osasto soittaa niin ehtii kävästä."	Lääkäri/hoitaja voi ohjata potilaan herkästisyöpäsairaanhoitajan vastaanotolle, jos tuntuu siltä, että potilas kaipaa lisätukea	Potilaan ohjaus	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Myös pikkusen täytyis olla päivässä selaista niinku pelivaraa. Et jos se menee sit siihen, et sut on vaan valjastettu tietsä vastikselle ja sit niinku oman työn ohessa pitäis sit vielä, se on vähän epäreilua." "Niin ei se tuu onnistumaan silloin."	Uuden toiminnan aloittaminen kannattaa suunnitella niin että siinä on tilaa muutoksille	Toiminnan aloitus	Toimintamalli	LAAJAVASTUINEN ASIANTUNTIJA-SAIRAANHOITAJA UROLOGISEN POTILAAN HOIDOSSA
"Niin sitten se on taas vähän semmosta räpäimistä."				

<p>"Niin sitten täytyy taas vähän niin kuin re- vetä joka suuntaan Ei siinä ole enää sitä hyötyä sitten."</p>				
<p>PITÄISIKÖ SYÖPÄSAIRAANHOITAJALLA OLLA OMA PUHELIN? "Juu pitää olla." "Soittoaika pitää olla ehdottomasti." "Joo ja oma numero, oma dect." "Kyl semmoinen viikottainen soittoaika eh- dottomasti. Joka olis sitten rauhoitettu kans niin että mikä on ilmoitettu, se tosiaan on se soitto- aika sulle."</p>	<p>Oma dect ja viikottainen soitto- aika tärkeää</p>	<p>Toiminnan aloitus</p>	<p>Toimintamalli</p>	<p>LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa</p>
<p>"Mun mielestä ei ole välttämättä tarpeen, että jokainen ihminen, kun sanoo että mulla on rahavaikeuksia, niin se menee syöpä- sairaanhoitajalle tai muuta. Mut syöpä- sairaanhoitaja vois katsoa, että meidän niin kuin nää infot on kunnossa, hän pystyis henkilökuntaa infoon."</p>	<p>Yhteistyö ohjeista sosiaalihoi- tajan kanssa</p>	<p>Sosiaalietuudet</p>	<p>Toimintamalli</p>	<p>LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa</p>
<p>"Hän voisi jutella sosiaalihoitajan kanssa ja käydä läpi. et meillä on jossain se ohje- pankki olemassa ja tämmöistä työtä jota pi- täis tehdä sitten." "Ja ketkä on tavallaan, kun se sosiaalihoi- tajien palvelukin on tavallaan just sellaista et se on hirmu joskus kiven alla saada ne käymään läpi, kun meillä on kuitenkin sano- taanko kerran kuukaudessakin ihmisiä joi- den asiat on aikailailla ihan päin p:ta. Niin ne jotka oikeasti tarvitsis ehkä semmoista ohjausta vähän kovempaa kättä."</p>	<p>Potilaan ohjaus sosiaalihoitajalle tarvittaessa</p>	<p>Yhteistyö</p>	<p>Toimintamalli</p>	<p>LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa</p>
<p>Seksuaalineuvojista: "Joo niitä on nyt kaksi." "Eihän varmaan, jos potilaalla on puhdas erektiohäiriö niin se ei ole niin kuin leikkaus- hoitojen jälkeen, niin se ei ole syöpä- sairaanhoitajan juttu. Jos kerran talossa on seksuaaliterapeuteja. Mutta tota ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen infoa et miten se nyt menee ja mitä täs on nyt kei- noja yleisellä hoitotasolla."</p>	<p>Syöpäsairaanhoitaja voisi ohjata potilasta seksuaaliosioissa ylei- sellä tasolla, ohjaa tarvittaessa seksuaalineuvojalle/terapeutille,</p>	<p>Seksuaalasiat</p>	<p>Erityisosaaminen</p>	<p>LAAJAVASTUINEN ASiantuntija- sairaanhoitaja urologisen potilaan hoidossa</p>
<p>"Huomattiin viime viikolla se, että prostatak- tomioille ehkä puhutaankin mutta kystektomi- at jää ehkä vähän lapsipuolen asemaan, et unohdetaan kokonaan välillä ehkä kertoo ihan tarkalleen."</p>	<p>Erityisesti kystektomiapotilaat tarvitsisivat enemmän ohjausta</p>	<p>Kystektomiapotilaan ohjaus</p>	<p>Nykytilanne</p>	<p>NYKYTILANNE JA TARVE KEHITTÄMISELLE</p>

Liite 6. Esimerkkejä Ideavaiheen kirjallisuushaun tuloksista

Hakusanat, tietokanta ja osumat	Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Eturauhassyöpä ja poliklinikka:</p> <p>Medic 77</p> <p>prostatecancer:</p> <p>EBSCOhost 858</p> <p>Medline/Pubmed 24950</p> <p>Outpatient clinic EBSCOhost 559</p> <p>medline/pubmed 2483</p> <p>Prostatecancer and outpatient clinic</p> <p>EBSCOhost 4</p> <p>Medline /Pubmed 35</p>	<p>Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Blythe, J., Neville, A. 2011. The supportive care need of men with advanced prostate cancer. Oncology nursing forum. Vol 38, No. 2, March. Ontario, Canada</p>	<p>Selvittää levinneeseen eturauhassyöpään sairastuneiden miesten oireenmukaisen tuen tarvetta</p>	<p>Laadullinen, kuvaileva tutkimus. Kanadan Ontariossa syöpäyksikössä ja urologian klinikalla. 12 hormonihoitolle reagoivaa eturauhassyöpäpotilasta ja 17 hormonihoitoon reagoimatonta. Potilaat kokoon tuivat ryhmissä ja haastateltiin nauhoittamalla.</p>	<p>Levinnyttä eturauhassyöpää sairastavilla miehille on ensisijaisen tärkeää parantaa tai säilyttää toiminnallisuus. Miehet toivoivat tukea, tietoa ja jonkun jolle kertoa huolensa diagnoosista sekä hoitopäätöksen aiheuttamasta epävarmuudesta. Sairaanhoidajilla voisi olla tärkeä rooli käsitellessä miesten tiedontarpeita tarjoamalla henkistä tukea sekä tiedon antajana. Levinnyttä eturauhassyöpää sairastavien miesten tuen tarve antaa sairaanhoitajan asiantuntijuudelle mahdollisuuden kehittää asiantuntijasairaanhoitajan rooleja.</p>
	<p>Boxhall, S., Dougherty, M. 2003. An evaluation of specialist nursing role for men with prostate cancer. Urologic nursing. April 2003. Volume 23 Number 2. Australia.</p>	<p>Asiantuntijasairaanhoitajan roolista potilaiden kanssa joilla on juuri diagnosoitu eturauhassyöpä ei ole paljon dokumentaatiota siksi eturauhassyöpään sairastuneiden miesten tarpeita arvioitiin tässä laadullisessa tutkimuksessa.</p>	<p>Sopivat potilaat löydettiin lähetteen perusteella tai syöpätietokannasta. Sairaanhoidaja keskusteli potilaan kanssa tutkimusvuoneessa tai puhelimitse 14 päivän sisällä. Koska miesten tiedontarve vaihteli suuresti, sairaanhoitaja pyrki toimittamaan tietoja kullekin henkilölle sopivana ajan kohtana ja tasolle sopivasti. Ammatillisissa klinikoissa tunnistettiin sataviisi perättäistä miestä, joilla oli diagnosoitu eturauhassyöpä tai jotka olivat etsineet toista mielipidettä viimeisten 12 kuukauden aikana. 44 miestä jätettiin pois tutkimuksesta. 61 miestä sai kutsun osallistua keskusteluryhmään kertomaan mielipiteensä asiantuntijasairaanhoitajan roolista. Yksittäiset lausunnot luokiteltiin</p>	<p>Miehet jotka olivat päässeet asiantuntijasairaanhoitajan vastaanotolle, kokivat hyötynensä tiedon saannista osa-alueilla, joissa kirjallisuuden perusteella oli tiedostamattomia tarpeita. Sairaanhoidajan antama tukipalvelu on hyödyllinen. Tällä havainnolla on merkitystä nykyisille ja tuleville eturauhassyövän palveluille. Hoitaja kuuntelee ja vastaa fyysisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin diagnoosista hoitoon.</p>

			ja analyysi teki kaksi tutkijaa.	
	Hautamäki-Lammien, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Väitöskirja.	Tavoitteena tuottaa tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista suomalaisten syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen liittyvistä tiedontarpeista ja tiedonsaannista.	Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin kvantitatiivisen tutkimuksen suunnittelussa. Tutkimuksen aineistot kerättiin syöpäpotilaiden yksilö- ja ryhmähaastatteluilta. Syöpäpotilaita hoitaville ammattilaisille tehtiin myös kyselytutkimus vuosien 2001-2003 aikana.	Lisääntynyttä seksuaalietiedontarvetta ennustavat tekijät ovat tunnistettavissa, samoin kuin syöpäpotilaan seksuaalista eheytymistä edistävät ja rajoittavat tekijät.
	Harju, Eeva. 2009. Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa. Pro gradu. Tampereen yliopisto	Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa	Tutkimusjoukon muodosti 76 leikkauksen tai sädehoidon saanutta eturauhassyöpöpotilasta ja 71 heidän läheistään. Aineisto kerättiin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella kehitetyllä perhehoitotyön FAFHES (the family functioning, Health and social support-mittarilla. Kyselylomakkeessa Likertyyppisellä asteikolla kartoitettiin eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia terveydestä, perheen toimivuudesta ja koetusta sosiaalisesta tuesta.	Läheiset kokivat enemmän pahaa oloa kuin potilaat. Sosiaalinen tuki koettiin hyväksi. Tulokset osoittivat, että eturauhassyöpöpotilaat ja heidän läheistensä kokivat sairaalassa hoitavilta henkilöiltä saadun tuen heikommaksi tutkittavista osa-alueista. Jatkossa olisi kiinnitettävä erityisesti huomiota eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä emotionaaliseen tukemiseen hoidon aikana.

Laajavastuinen sairaanhoitaja – advanced practice nurse

Hakusanat, tietokanta ja osumat	Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>ADVANCED PRACTICE NURSE</p> <p>Cinahl 7395</p> <p>Pubmed/Medline 57</p> <p>Rajaukset</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2007.2018” • akateemiset artikkelit • kokoteksti <p>Cinahl 125</p> <p>Pubmed/Medline 27</p>	<p>Vestman, Jaana. 2013, Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Pro gradu. Tampereen yliopisto</p>	<p>Kuvata kliinisessä hoitotyössä työskentelevien asiantuntijasairaanhoitajien nimityksen kriteereitä ja perusteluita yhdessä sairaanhoitopiirissä vuosina 2007-2011.</p>	<p>Tavoitteena että saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä kriteereitä ja perusteluita asiantuntijahoitajan nimittämiseksi. Tutkimus oli laadullinen. Aineisto muodostui asiantuntijasairaanhoitajaksi nimitettyjen sairaanhoitajien päätöksiä tukevista muista asiakirjoista. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällysanalyysillä.</p>	<p>Kriteerit asiantuntijasairaanhoitajien nimityksissä olivat sisällyttäen hyvin erilaiset. Ne oli kirjoitettu hyvin yleisellä tasolla ja epätarkasti, mistä johtuen ne antoivat runsaasti tulkinnanvaraa. Jatkossa tulisi määrittellä yhtyvät ja selkeät kriteerit asiantuntijahoitajan nimittämiseksi sekä yhtenäiset kompetenssit hoitotyön asiantuntijatasolle. Nämä tulisivat olemaan edellytyksenä osaamisen arvioimiselle ja sen vertaamiselle kansallisella tasolla.</p>
	<p>Jokiniemi Krista. 2014. Clinical nurse specialist role in Finnish health care</p> <p>Kuopion yliopisto. Väitös.</p>	<p>Kuvata kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävää kansainvälisestä ja kansallisesta näkökulmasta sekä visioita tehtävän tulevaisuuden näkymiä.</p>	<p>Tutkimuskokonaisuudessa on kolme osaa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden teemahaastattelut ja Delphi tutkimus.</p>	<p>Suomalainen kliinisen asiantuntijan tehtävä on pääsääntöisesti yhteneväinen kansainvälisen tehtävän kanssa.</p>
	<p>Jaakkola V. 2012. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu</p>	<p>Kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa kliinisestä asiantuntijuudesta terveydenhuollossa, roolin vaatimista osaamisesta, haasteista, ja roolin tuomista tuloksista kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa.</p>	<p>Aineisto haettiin EBSCO:n Cinahl - ja Ovid medline -sähköisistä tietokannoista. Tutkimukseen valittiin tieteellisissä julkaisuissa artikkeleina julkaistut tutkimukset jotka käsittelevät kliinisen asiantuntijan roolia, osaamista, haasteita ja roolin tuomia tuloksia vuosina 2005.2012 tehtyihin tutkimuksiin.</p>	<p>Kliinisen asiantuntijan rooli on moninainen. Hän toimii kliinisen hoitotyön tekijänä, hoitotyön käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä, kouluttajana ohjaajana, tutkijana, konsulttijana, johtajana ja yhteistyötekijänä. Tulokset antavat selkeän kuvan kliinisen asiantuntijan moninaisesta roolista terveydenhuollossa, roolin vaatimista ominaisuuksista ja rooliin liittyvistä haasteista.</p>

Hakusanat, tietokanta ja osumat	Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
ADVANCED PRACTICE NURSE	Masood, J., Forristal, H., Cornes, R., Vandal, M., Gujral, S. 2007. An audit of patient satisfaction with uro-oncology nurse specialists- a questionnaire study. UK.	Arvioida potilaiden tyytyväisyyttä uro-onkologisen asiantuntijasairaanhoidajan pitämiin hoitaja johtoisin klinikkoihin.	Sadalle potilaalle lähetettiin 15 kysymystä potilastyytyväisyydestä uusille ja jo olemassa oleville urologista syöpää sairastaville potilaille joilla oli vasta otettu urologinen syöpä.	Potilaat kokivat saavansa tukea, tietoa ja hyötyvänsä uro-onkologisen sairaanhoidajan palveluista. Kirjoittajien mielestä uro-onkologisen asiantuntijasairaanhoidajan roolin korostamisesta olisi hyötyä potilaan hoidolle.
	Sykes, J. 2011. Future directions for the Prostate Cancer Specialist nurse in Australia.	PCFA eli Australian eturauhassyöpäyhdistys käynnisti 2012 ohjelman jonka tarkoituksena oli yhteistyön käynnistäminen terveydenhuollon kanssa rekrytoinnissa, koulutuksessa ja antaen tukea eturauhassyöpään erikoistuneita sairaanhoitajia. Arvioida eturauhassyöpään perehtyneen sairaanhoidajan roolia Australiassa.	Ohjelma toimi 2012-2014 välisenä aikana. tutkimuksen hyväksyivät 12 eettistä komiteaa ja kaikki osallistuja puolet ja Queenslandin yliopisto. 12 PCSNs kutsuttiin vastaamaan kysymyksiin ja haastatteluihin alussa, puolivälissä ja arvioinnin lopussa.	Syöpäsairaanhoidajan rooli kroonisen sairauden hoidossa on tunnustettu kansallisesti ja kansainvälisesti. Potilaat kokevat haasteita hoitoon liittyvien päätösten teossa. Sairaanhoidajan rooli on antaa olennaista tietoa ja tukea oikea-aikaisesti päätöksentekoprosessin aikana. Eturauhassyöpään erikoistunut sairaanhoitaja tarjoaa asiantuntijuutta määritellylle väestöryhmälle, jolla on täyttymättömiä tarpeita.
	Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro Gradu.	Kuvata mitä kirurgisen potilaan ohjaus on asiantuntijasairaanhoidajan kokemana ja kuvata mitkä tekijät vaikuttavat potilaan ohjaukseen asiantuntijasairaanhoidajan kokemana,	Aineisto kerättiin yhden yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (ERVA) kirurgisen potilaan ohjaustyössä ja itsenäisillä vastaanotolla toimivien asiantuntijasairaanhoidajien laatimien esseekirjoitelmien avulla, Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Potilaan kokonaisvoimavarain nostamisen mahdollistamiseksi ohjauksella asiantuntijasairaanhoidaja tarvitsi tiettyjä ohjauksen hallinnan osa-alueita, jotka vaikuttivat asiantuntijasairaanhoidajien kokemukseen kirurgisen potilaan ohjauksen hallitsemisesta.

Hakusanat, tietokanta ja osumat	Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
ADVANCED PRACTISE NURSE	Arving, C., Holmström, I. 2011. Creating a new profession in cancer nursing? Experiences of working as a psychosocial nurse in cancer care. Sweden.	Psykososiaaliset sairaanhoitajat ovat uusi ammatti Ruotsissa ja heillä on mahdollisuus antaa ainutlaatuista tukea syöpäpotilaille vastaten somaattisen ja psykologisiin tarpeisiin. Tämä uutta ammattia ei ole tähän mennessä tutkittu.	Viittä psykososiaalisena sairaanhoitajana toimivaa haastateltiin Ruotsissa. Tehtiin temaattinen vaiheittainen analyysi.	Hoitajat kokivat, että heillä on tavallaan kaksi ammattia, sairaanhoitaja ja terapeutti. He käyttivät taitojaan molemmissa ammateissa auttaakseen syöpään sairastunutta, jolla oli psykososiaalisia ongelmia. Vaikeuksia tuotti epävarmuus roolista ja vastuukysymykset. Uusi ammatti tarvitsee roolin selkiyttämistä ja muodollista koulutusta, jotta psykososiaaliset sairaanhoitajat saavat arvostusta.
	Tarrant, C., Sinfield, P., Agarwal, S., Baker, R. Is seeing a specialist nurse associated with positive experiences of care? The role and value of specialist nurses in prostate cancer care. 2008. UK.	Asiantuntijasairaanhoitajilla voi olla merkittävä rooli eturauhassyöpää sairastavien potilaiden myönteisiin kokemuksiin. Tutkimus valaisee asiantuntijasairaanhoitajien roolia ja arvoja	Joukkoa potilaita kolmesta sairaalasta Isossa-Britanniassa (289/481, 60%) haastateltiin, oliko potilailla, jotka tapasivat asiantuntijasairaanhoitajan erilaisia kokemuksia tiedonsaannista verrattuna niihin potilaisiin jotka eivät olleet tavanneet asiantuntijasairaanhoitajaa. Laadulliset haastattelut tehtiin 35 juuri testatuille tai hoidetuille eturauhassyöpäpotilaille. Heidät rekrytoitiin kahdesta sairaalasta Isossa-Britanniassa. Haastattelut avasivat potilaiden näkemyksiä asiantuntijasairaanhoitajan rooleista ja merkityksestä.	Asiantuntijasairaanhoitajalla on merkittävä rooli eturauhassyöpää sairastavien potilaiden myönteisille kokemuksille. Asiantuntijasairaanhoitajilla on ainutlaatuinen rooli ja tarve eturauhassyöpäpotilaiden hoidossa.

Hakusanat, tietokanta ja osumat	Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
ADVANCED PRACTICE NURSE	Wisur-Hokkanen C., Glasberg A-L., Mäkelä C., Fagerström L. 2015. Experiences of working as an advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Suomi	Tarkastella laajavastuisen sairaanhoitajan kokemuksia hoidon sisällöstä ja kuvata laajavastuisena sairaanhoitajana työskentelyn edistäviä tai estäviä tekijöitä.	24 laajavastuista sairaanhoitajaa osallistui ryhmähaastatteluihin prosesseista, rakenteesta, laajavastuisena sairaanhoitajana työskentelyn tuloksista. (Kahta haastateltiin yksilöllisesti). Laadullisen sisällön analyysiä käytettiin tietojen analysointiin.	Laajavastuisen sairaanhoitajan hoitotyön sisältöä voidaan kuvata kolmella teemalla. Laajempi ja syvempi kokonaisvaltainen näkemys potilaan terveydentilasta, itsenäinen ja vastuullinen työskentelytapa ja tietää omat rajansa. Laajavastuisena sairaanhoitajana työskentelyä edistäviä tekijöitä olivat laajemmat työtehtävät, palaute tyytyväisiltä potilailta ja hedelmällinen yhteistyö. Estäviä tekijöitä olivat organisaation ymmärryksen puute laajavastuisen sairaanhoitajan työskentelylle, huono suunnittelu johtaa tyytymättömyyteen laajavastuisen sairaanhoitajan toimintamalleissa ja laajavastuisen sairaanhoitajien rohkeuden puute ottaa käyttöön ja omaksua laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuva.
	Saxon, R., Gray M., Oprescu F. 2014. Extended roles for allied health professionals: an updated review of the evidence. Australia	Terveydenhuoltopalvelut ovat kansainvälisesti kasvavan paineen alla tuottaa korkealaatuista, oikeaan aikaan saatavaa hoitoa kasvavan ikääntyvän väestöhoidossa ja rajallisilla resursseilla. Laajennetut työnkuvat ovat eräs keino jolla voitaisiin helpottaa näitä vaatimuksia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus keskittyen laajennettuihin työnkuviiin Kaikki vertaisarvioidut julkaisut, joihin liittyi todisteita potilaista, muista ammattilaisista tai terveyspalveluista, olivat mukana. Kaikki paperit arvosteltiin kriittisesti ennen tietojen poistoa.	Laajennetut työnkuvat voisivat olla kustannustehokkaita ja kuluttaja ystävällinen investointi jolla terveydenhuoltopalvelut voivat parantaa potilaiden palveluja.
	Maier CB., Aiken LH. 2015. Task-shifting from physicians to nurses in Europe and other major OECD countries. 2017.	Tehtävien siirtoja on toteutettu Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa ja yhä useammassa Euroopan maassa. Tehtävien siirtämisvertailua ei ole ollut koko Euroopassa Tutkimuksessa arvioitiin tehtävänsiirtotapoja Euroopassa ja muissa OECD-maissa ja toisaalta suoritettiin korrelaatiotutkimuksia OECD:n tietojen kanssa.	Tutkimus kehitettiin, pilotoitiin ja lähetettiin 109 tiedottajalle 39 maahan ympäri eurooppaa, Yhdysvaltoihin, Canadaan, Australiaan ja Uuteen-Seelantiin.	11 maata on ottanut käyttöön laajoja tehtävänsiirtoja sisältäen valtuutuksia diagnosoida, hoitaa ja määrätä lääkkeitä. Maiden säännökset ja rahoitus vaihtelivat, samoin kuin koulutusta koskevat vaatimukset. Suurimmassa osassa maista tehtävien siirrot näyttivät lisääntyvän. Viisi maata ei toteuttanut tehtävänsiirtoa.

Liite 8. Psykososiaalinen tuki- psychosocial support

Hakusanat, tietokanta ja osumat	Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>PSYKOSOSIAALINEN TUKI</p> <ul style="list-style-type: none"> väitös Suomi 2007-2018 <p>Medic 44</p> <p>PSYCHOSOCIAL SUPPORT Pubmed/Medline 45683 EBSCOhost/Cinahl 28666</p> <ul style="list-style-type: none"> 2007-2018 akateeminen artikkeli kokoteksti Englanti <p>Pubmed/Medline 799 EBSCOhost 3267</p>	<p>Mohamed, N., Pispiti, S., Lee, C., Goltz, H., Latini, D., Gilbert, F., Wittmann, D., Knauer, C., Mehrazin, R., Sfakianos, J., McWilliams, G., Quale, D., Hall, S. 2016. Unmet informational and supportive care needs of patients following cystectomy of bladder cancer based on age, sex, and treatment choices. USA</p>	<p>Syöpöpotilaiden tyydyttämättömiä tarpeita arvioitaessa terveyden huoltohenkilöstö voi räätälöidä terveydenhuollon palveluja potilaiden erikoistarpeisiin. Tämä tutkimus tutkii miten potilaan ikä, sukupuoli tai yksilöllinen hoito vaikuttavat tiedon ja tuen tarpeisiin virtsarakkosalauhoitusta sairastavilla, joilla syöpä on invasiivinen lihakseen</p>	<p>N=30, 73.3 % miehiä rekrytoitiin Mount Sinai Medical Centeristä ja mainokset National Bladder cancer Advocacy Network web sivuilla maaliskuun ja lokakuun välisenä aikana 2011. Dataa kerättiin yksilöhaastattelujen ja sähköisen potilaskertomuksen tarkastelulla. Tämä kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu kerättyihin yksilöhaastatteluihin.</p>	<p>Nuoremmat potilaat (<60v.) olivat vähemmän tyytyväisiä hoitoon liittyvään tiedonsaantiin ennen leikkausta ja tekivät herkemmin ilmoituksen leikkauksen jälkeisistä komplikaatioista ja etsivät apua esimerkiksi seksuaalitoimintoihin verrattuna vanhempiin. Naiset kokivat enemmän ongelmia omahoidossa verrattuna miehiin. Riippumatta iästä, sukupuolesta tai hoitotavasta yli 50 % potilaista raportoi masennuksesta ennen tai jälkeen hoidon.</p>
<p>ADVANCED PRACTICE NURSE AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT EBSCOhost/Cinahl 56 Pubmed/Medline 26</p> <ul style="list-style-type: none"> 2007-2018 akateeminen artikkeli kokoteksti Englanti <p>EBSCOhost/Cinahl 7 Pubmed/Medline 38</p>	<p>Wolpin S., Parks J., Galligan M., Russell K., Berry D. 2015. Information needs of men with localized prostate cancer during radiation therapy. USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka potilaan saaman tiedon tarpeet muuttuvat sädehoitajakson aikana.</p>	<p>Tutkimukseen rekrytoitiin 35 miestä. neljä korkeimmalle sijoitettua aihetta olivat diagnoosi, taudin vaihe, hoitovaihtoehdot, ja sivuvaikutukset.</p>	<p>Tiedontarve muuttuu hoidon aikana. Erityisesti diagnoosiin liittyvät huolet ja ja perheen tiedon tarve kasvaa hoidon myötä, kun sivuvaikutuksia alkaa tulla. Tulokset vahvistavat jo aiempaa vahvaa näyttöä valmistavan tiedon tarpeesta sädehoidossa ja että sähköinen potilaan omahoito on mahdollista ja tärkeää ottaa käyttöön hoitotyössä.</p>
	<p>Madsen, L., Craig, C., Kuban, D. A Multidisciplinary Prostate Cancer Clinic for Newly Diagnosed Patients: Developing the Role of the Advanced practice Nurse. USA</p>	<p>Vasta diagnosoiduille eturauhassyöpöpotilaille on erilaisia hoitovaihtoehtoja. Monialainen eturauhassyöpökliniikka voi tarjota kaikki vaihtoehdot yhdessä paikassa.</p>	<p>Klinikka aloitettiin 2004 Teksasin yliopistossa. Mukaan otettiin ensimmäisenä vuonna 258 eturauhassyöpöpotilasta. Klinikka laajeni 2006 ja syöpään erikoistunut asiantuntijasairaanhoidaja palkattiin käsittelemään erityisiä asioita. APN roolia käytettiin elämänlaadun parantamiseen, potilasohjauksen turvaamiseen sisältäen hoidon suunnitelman ja auttamaan potilaita hoidollisessa päätöksenteossa yksilöllisesti.</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä tähän käytäntöön hankalien hoitopäätösten yhteydessä. Syöpöhoitoon erikoistunut asiantuntijasairaanhoidaja on tärkeä linkki asiantuntijoiden ja potilaan välillä.</p>
	<p>Hyde, M.K., Newton, R.U., Galvao, D.A., Gardiner, T.A., Occhipinti, S.,</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan paikalliseen eturauhassyöpöhoitoon liittyviä tarpeita.</p>	<p>Australian Queenslandissa poikkileikkaustutkimus</p>	<p>82% miehistä oli tyydyttämättömiä tuen tarpeita. Tärkeimmät viisi tarpeita</p>

	<p>Lowe A., Wittert, G.A.&Chambers S.K 2016. Men's help-seeking in the first year after diagnosis of localised prostate cancer. Australia</p>	<p>syöpään sairastuneiden potilaiden käyttämiä tukiläheteitä ensimmäisenä vuonna diagnoosin jälkeen ja tutkitaan piirteitä jotka liittyvät miehiin, joilla on kohtaamattomia tarpeita</p>	<p>muksena tehty tutkimus, johon osallistui 331 potilasta. Heillä oli diagno-soitu noin vuosi siten paikallinen eturauhassyöpä, hoidot olivat menneet tai olivat menossa. Potilaat kutsuttiin arvioimaan tuen lähteitä, tunnistamattomia tuen tarpeita, elämänlaatuun ja psykososiaaliseen stressiin liittyviä tuen tarpeita.</p>	<p>vetta olivat seksuaalisuuteen, eturauhassyöpään, psykologiseen ja fyysiseen päivitäiseen elämään liittyviä sekä terveydenhuoltoon ja informaatioon liittyviä. Ammattiapua haettiin useimmiten lääkäriltä. Miehet, jotka olivat vanhempia, vähemmän koulutettuja ja masentuneempia hakivat epätoimennäköisemmin apua täyttymättömiin tarpeisiin.</p>
	<p>Faller, H., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, J., Boehncke, A., Hund, B., Reuter, K., Richard, M., Schnier, S., Szalai, C., Wittchen, H-U., Mehnert, A. 2015. Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia käytössä olevaa tietoa, tyytyväisyyttä saatuun tietoon ja tietoon liittyviä tarpeita joita ei ole huomioitu. Lisäksi tutkittiin ahdistusta ja elämänlaatua sukupuoli huomioon ottaen.</p>	<p>Tutkimus tehtiin Saksassa Osallistujina 4020 syöpäpotilasta (keski-ikä 58 vuotta, 51% naisia). Tutkimus sisälsi itsearviointia tiedon tasosta, tyytyväisyyttä saatuun tietoon, kohtaamattomia tarpeita. Depression oireita, turhautumista, ja elämänlaatua kyselykavakkeilla.</p>	<p>72-88% koki saaneensa hyvin informaatiota sairauteen liittyvistä asioista paitsi psykososiaalisesta tuesta. Täyttymättömiä tiedon tarpeita oli 36-48%. vaikka miehet kokivat saaneensa huonommin psykososiaalista tukea, he kokivat vähemmän tarpeita saada lisää tietoa tästä asiasta. Potilaat, jotka eivät olleet niin tyytyväisiä saatuun tiedon määrään ja joilla oli tunnistamattomia tiedon tarpeita, raportoivat myös enemmän turhautumisen, depression oireita ja elämänlaadun laskeneen.</p>