

GASTROKIRURGISEN SYÖPÄ- POTILAAN OHJAUS KIRUR- GIAN POLIKLINIKALLA

Kirjallinen opas potilaille ja läheisille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Kevät 2018
Elina Nyström
Paula Pasanen
Pauliina Rahkonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Nyström, Elina Pasanen, Paula Rahkonen, Pauliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 40	Valmistumisaika Kevät 2018
Työn nimi Gastrokirurgisen syöpäpotilaan ohjaaminen kirurgian poliklinikalla Kirjallinen opas potilaille		
Tutkinto Sairaanhoidtaja AMK		
Tiivistelmä <p>Gastrologisiin syöpiin, eli vatsanalueen syöpiin, kuuluvat ruokatorven ja mahansuun, mahalaukun, maksan ja sappiteiden, haiman sekä suoliston syövät. Syövästä kuuleminen on aina järkytys potilaalle ja omaisille. Sairauden keskellä korostuu potilasohjauksen tärkeys. Kirjallisen oppaan tarkoituksena on toimia suullisen ohjauksen tukena, ja potilas voi siihen palata uudestaan myös rauhassa kotona.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikka. Tavoitteena oli luoda selkokieline kirjallinen opas vatsan alueen syöpään sairastuneille potilaille ja heidän omaisilleen. Työn tarkoituksena oli yhdenmukaistaa poliklinikan henkilökunnan ohjaukskäytänteitä tasavertaisen ohjauksen mahdollistamiseksi.</p> <p>Laadullisena tiedonkeräyksen menetelmänä käytettiin Learning Café -, eli oppimiskahvilamenetelmää. Oppimiskahvilan avulla saimme kirurgian poliklinikan henkilökunnalta ideoita kirjallisen potilasoppaan sisältöön, rakenteeseen sekä visuaalisuuteen. Oppaassa käytetty teoretieto perustuu tutkimuksista ja ammattikirjallisuudesta saatuu näyttöön perustuvaan tietoon. Valmiissa oppaassa on kerrottu yleistä tietoa gastrokirurgisista syövästä, niiden syntymekanismeista, riskitekijöistä ja hoitomuodoista. Lisäksi oppaasta löytyy tietoa tarjolla olevasta syöpäneuvonnasta ja vertaistuesta. Oppaassa ei ole käsitelty suolistosyöpiä, sillä kirurgian poliklinikalla on materiaalia tästä jo ennestään.</p>		
Avainsanat gastrokirurgiset syövät, potilasohjaus, kirjallinen opas		

Abstract

Author(s) Nyström, Elina Pasanen, Paula Rahkonen, Pauliina	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 40	Published Spring 2018
Title of publication Patient guidance on gastrointestinal cancers at the surgical polyclinic A written information leaflet for patients		
Name of Degree Bachelor's Degree		
Abstract <p>Gastrointestinal cancers include esophageal, stomach, liver, bile and pancreatic cancers. It is always a shock for the patient and the family to hear about having a cancer. During this difficult time, it is very important to get proper patient education and information about the disease. Written patient information supports the given verbal education and makes it also possible for patients and their families to read about the cancer later back home on their own.</p> <p>The client organization of this functional thesis was the surgical polyclinic of Päijät-Häme central hospital. The aim was to create an easy-to-read written patient information leaflet about gastrointestinal cancers. The purpose of the thesis was to standardize the methods and coordinate the given patient education at the surgical polyclinic.</p> <p>Learning Café was used as a qualitative method to get ideas for the patient information leaflet from the nurses working at the surgical polyclinic. The ideas concerned the content, structure and visuality of the leaflet. The written information is based on research and professional literature. The patient information leaflet includes information about the etiology, risk factors and treatments of gastrointestinal cancers. There is also information of the available cancer counseling and peer support. The leaflet excludes intestines because a separate information leaflet about small and large intestine already exists.</p>		
Keywords gastrointestinal cancer, patient guidance, written patient information		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	GASTROKIRURGISET SYÖVÄT	3
2.1	Ruokatorven- ja mahansuunisyöpä	3
2.2	Mahasyöpä	4
2.3	Haimasyöpä.....	5
2.4	Maksasyöpä	6
2.5	Sappirakon- ja sappiteiden syövät	7
3	POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1	Potilasohjauksen lähtökohdat	9
3.2	Ohjaus suunnitelmallisina prosesseina	10
3.3	Ohjauksen tuen muodot.....	12
3.4	Kirjallinen ja suullinen ohjaus.....	13
3.5	Psykososiaalinen ohjaus.....	14
3.6	Leikkauspotilaan ohjaus	15
4	HYVÄ KIRJALLINEN OPAS.....	17
4.1	Kirjallisen oppaan sisältö	17
4.2	Kirjallisen oppaan rakenne.....	18
4.3	Kirjallisen oppaan visuaalisuus	18
5	TAVOITE JA TARKOITUS.....	20
6	POTILASOPPAAN TOTEUTUS.....	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2	Oppimiskahvila menetelmänä.....	21
6.3	Oppimiskahvilan toteutus.....	22
6.4	Oppimiskahvilasta saatu materiaali.....	22
7	VATSAN ALUEEN SYÖPÄ – OPAS SAIRASTUNEELLE JA LÄHEISILLE	25
7.1	Oppaan sisältö.....	25
7.2	Oppaan rakenne	25
7.3	Oppaan visuaalisuus	26
8	POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET	27
8.1	Johtopäätökset	27
8.2	Tuotoksen arviointi.....	28
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	30
8.4	Jatkokehittämisehdotukset.....	32

LÄHTEET	33
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Ohjaaminen on olennainen osa hoitotyötä, ja se perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, ammattietiikkaan sekä erilaisiin laatu- ja hoitosuosituksiin (Eloranta & Virkki 2011, 11). Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§). Potilaalla on myös oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 5§). Ohjauksen tärkeyttä voidaan perustella myös terveydenhuollon eettisillä periaatteilla, joista keskeisimmät ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus sekä itsemääräämisoikeus. Kun potilas saa hyvää hoitoa, hänen ihmisarvoansa kunnioitetaan ja häntä kohdellaan tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Hyvä vuorovaikutus, tiedonanto sekä potilaan voimavarojen tukeminen lisäävät potilaan itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta sekä toimintakykyä. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.) Kaikkeen tähän tarvitaan hyvää, suunnitelmallista ja tavoitteellista ohjausta.

Kaija Lipponen on tutkinut kattavasti potilasohjausta väitöskirjassaan Potilasohjauksen toimintaedellytykset (2014). Tutkimus keräsi tietoa kirurgisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilasohjauksen toimintaedellytyksistä sekä hoitohenkilökunnan kokemuksista potilasohjauksen kehittämisessä. (Lipponen 2014, 13.) Lipposen mukaan ohjausmateriaali on yksi tärkeä osa-alue potilasohjauksen toimintamahdollisuuksista. Tutkimuksen yhtenä tuloksena oli, että hoitohenkilöstö kaipaa enemmän ohjausta tukevaa materiaalia, kuten potilasohjeita. Ohjeiden tulisi olla ajan tasalla, ja niiden tulisi olla sekä henkilökunnan että potilaiden saatavilla. (Lipponen 2014, 47 & 49.)

Hoitajalla on tärkeä rooli potilasohjauksessa ja Huurteen tutkielman (2014, 32) mukaan sairaanhoitajat käyttivät työpäivässä keskimäärin 1-4 tuntia aikaa ohjaukseen. Tutkimukseen osallistuneista 81 prosenttia koki potilasohjauksen erittäin tärkeänä, eikä kukaan pitänyt ohjausta vähän tai ei ollenkaan tärkeänä (Huurte 2014, 33). Potilasohjaus tulisi toteuttaa potilaan kokonaisvaltainen tilanne huomioiden, ja esimerkiksi ohjaustyyli ja -menetelmä tulisi valita yksilöllisesti. Sekä Huurteen (2014) tutkielmassa että Lipposen (2014) tutkimuksessa hoitajat kertoivat käyttävänsä eniten suullista ohjausta sekä kirjallisia ohjeita ohjausmenetelminä. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistäminen on potilaan etu (Heino 2005, 101). Kirjalliset ohjeet edistävät potilaiden luottamusta kotona selviytymiseen ja toimivat tärkeänä tukena tiedonannossa (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikola, Vanninen, Paavilainen 2010, 24-25). Potilaat hyötyvät selkeistä ja helppolukuisista materiaaleista ja ne helpottavat myös hoitajan työtä ohjaustilanteissa. Hoitajien tulisikin

myös osaltaan olla mukana kehittämässä laadukasta ja potilasystävällistä, kirjallisessa muodossa olevaa ohjausmateriaalia. (Foster, Idossa, Mau & Murphy 2016.)

Syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen jossakin elämänsä vaiheessa (Syövän yleisyys 2014). Syöpätapausten odotetaan lisääntyvän seuraavien vuosien aikana väestön ikääntymisen vaikutuksesta, mutta riskin kuolla syöpään odotetaan pienenevän kehittyneiden hoitojen ja varhaisen toteamisen ansiosta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 13-14). Syöpäpotilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnan erityistä tukea ja ohjausta, koska sairastuminen on aina järkytys. Pelko, epävarmuus ja kauhukuvat sairaudesta vievät potilaan voimia ja uuden informaation sisäistäminen voi olla vaikeaa. (Selviytyjän matkaopas 2016, 7.) Muurinen on tutkinut rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa (2009, 44), ja tutkielman mukaan potilaat kokivat, että poliklinikkakäynneillä tietoa saattoi tulla liikaa liian nopealla tahdilla, eikä kysymyksille jäänyt välttämättä aikaa vastaanoton kiireellisyyden vuoksi. Tämä osoittaa myös kirjallisen materiaalin tärkeyden, jotta potilas voi rauhassa palata lukemaan tietoa myöhemmin.

Saimme toimeksiantomme Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikalta. Tavoitteenamme on luoda selkokielineen opas gastrokirurgisille, eli vatsan alueen syöpää sairastaville syöpäpotilaille. Opas sisältää oleelliset asiat vatsan alueen syövästä. Tarkoituksena on mahdollistaa jokaiselle poliklinikalla asioivalle tasavertainen ohjaus ja samalla yhdenmukaistaa hoitohenkilökunnan käytänteitä. Gastrokirurgisiksi, eli vatsaelinkirurgisiksi, syöviksi luokitellaan ruokatorven ja mahansuun, mahalaukun, haiman, maksan, sapen alueen sekä suoliston syövät (Färkkilä, Isoniemi, Kaukinen & Puolakkainen 2013, 7-18). Poliklinikalla on jo entuudestaan suolistosyöpää koskevaa ohjausmateriaalia, joten rajasimme sen työmme ulkopuolelle.

2 GASTROKIRURGISET SYÖVÄT

2.1 Ruokatorven- ja mahansuunsyöpä

Ruokatorvisyöpiä todetaan vuosittain Suomessa vajaa 300. Tyypillisin sairastunut on noin 70-vuotias, mutta näitä syöpiä esiintyy myös alle 50-vuotiailla. Ruokatorvensyöpä on yleisempi miehillä kuin naisilla. Kasvainten rekisteröity määrä on lisääntynyt viime vuosina. (Salo, Räsänen & Joensuu 2013, 402.) Vuonna 2015 ruokatorven syöpiä rekisteröitiin Suomessa 286 kappaletta, kun vuonna 2000 niitä todettiin 208 (Syöpätalastot 2018). Mahansuun syövän määritelmään ei ole löytynyt yksimielisyyttä. Määritelmävaikeudet ovat hankaloittaneet ruokatorven ja mahalaukun välisen raja-alueen syöpien esiintyvyyden tutkimusta. (Sihvo & Salo 2000.)

Ruokatorven adenokarsinooma, eli rauhas kudoksesta alkunsa saanut kasvain, on eniten yleistynyt ruoansulatuskanavan pahanlaatuinen kasvain ja sen osuus on noin puolet ruokatorven syövästä (Salo ym. 2013, 402 & 404). Adenokarsinoomien lisäksi ruokatorven alueella esiintyy levyepiteelikarsinomia, jotka ovat saaneet alkunsa pintasolukosta, tukikudoksesta lähtöisin olevia sarkoomia, imukudoksesta lähtöisin olevia pahanlaatuisia lymfoomia ja tummasolusyöpiä eli melanoomia (Räsänen ym. 2013, 201). Kasvaimet ovat tyypillisesti rintaontelon sisäisellä ruokatorven alueella ja kaulan alueen kasvaimet ovat puolestaan harvinaisempia. Kasvain lähettää etäpesäkkeitä tavallisimmin keuhkoihin, maksaan ja imusolmukkeisiin. (Salo ym. 2013, 403.)

Tupakan ja alkoholin käyttöä pidetään suurimpina riskitekijöinä. Muita riskitekijöitä ovat lihavuus, syöpymävammat, pään ja kaulan alueen syövän sairastaminen sekä Barrettin ruokatorvi, jossa ruokatorven alaosaan on kohdistunut pitkäaikaista happoärsytystä. (Salo ym. 2013, 402-403.) Tyypillisin oire, nielemisvaikeus, ilmenee, kun kasvain kattaa kaksi kolmannelta ruokatorven läpimitasta. Laihtuminen, ylävatsakivut, rintakivut sekä ruoan takaisinvirtaus ovat muita oireita. Harvinaisia oireita ovat äänen käheys, veren hemoglobiinin lasku, verioksentelu ja mustat ulosteet eli meleenat. (Salo ym. 2013, 403.) Ruokatorven- ja mahalaukun tähytys on tavallisin diagnosointikeino, ja lopullinen diagnoosi määritetään koepalojen avulla (Räsänen ym. 2013, 203).

Parantavan hoidon perustana on leikkaushoito, joka on ruokatorven ja mahansuun syövässä vaativaa. Leikkaushoito on aiheellista, vaikka kasvain olisi kasvanut ruokatorven seinämän läpi. Imusolmuke-etäpesäkkeiden tulee kuitenkin olla määrältään pieniä ja paikallisia, eikä kasvua viereisiin elimiin tule esiintyä. Leikkaustekniikat ovat kehittyneet viime vuosien aikana, ja ruokatorven korvaaminen mahalaukun loppuosalla tai paksu- tai ohutsuolessa on myös mahdollista. Kuitenkin noin 50 prosenttia diagnoosin saaneista jää

leikkaushoidon ulkopuolelle iän, yleiskunnon tai syövän levinneisyyden vuoksi. Tällöin palliativisen hoitolinjan tarkoituksena on ylläpitää nielemiskykyä. Tyypillisiä hoitomuotoja ovat endoskooppinen laserhoito, metalliverkosta valmistetut stentit eli putket ja sädehoito. (Sihvo & Salo 2000.)

Ruokatorven sekä mahansuun syöpien ennuste on huono. Alle 10 prosenttia potilaista elää viisi vuotta, ja palliativista hoitoa saaneet elävät keskimäärin alle kuusi kuukautta. Paras ennuste on varhaisessa vaiheessa todetulla syövällä. (Sihvo & Salo 2000.)

2.2 Mahasyöpä

Suomessa mahasyöpään sairastuneita vuonna 2015 oli 600; näistä miehiä 359 ja naisia 241 (Syöpätalastot 2018). Mahasyöpä on tyypillisesti yli 50-vuotiaiden sairaus, ja sen ilmaantuvuus on kääntynyt laskuun 1950-luvulta alkaen (Karttunen, Kokkola & Puolakkainen 2013, 296). Syövän yleisyyteen vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät, ja alueellinen vaihtelu onkin suurta (Roberts, Kokkola & Ristamäki 2013, 414). Yleisin mahasyöpä on adenokarsinooma (95%) eli rauhassolukosta lähtöisin oleva syöpä. Muita syövän muotoja ovat muun muassa non-Hodgkin-lymfooma eli imukudossyöpä ja GIST-kasvaimet, jotka ovat peräisin tukikudoksesta. (Roberts & Kokkola 2013, 418.)

Mahasyöpää edeltäviä, mutta ei vielä pahanlaatuisia tiloja, ovat intestinaalinen metaplasia, jossa ruokatorven alaosan pinta voi pitkään jatkuneen refluksen vuoksi muuttua samankaltaiseksi kuin muualla suolistossa sekä perniosis anemia, joka johtuu B12-vitamiinin imeytymishäiriöstä. Mahahaava, osittain poistettu mahalaukku eli tynkämaha, helikobakteerin aiheuttama mahatulehdus, mahalaukun polyypit sekä Ménétrier'n tauti, jossa mahan limakalvo on tulehtunut ja solujen kasvu häiriintynyt, altistavat mahasyöväälle. (Roberts ym. 2013, 414 & 416.) Myös savustettu tai voimakkaasti suolattu ruoka suurentaa riskiä. Osa mahasyövistä on myös perinnöllisiä. (Mahasyöpä 2018.)

Varhaisessa vaiheessa mahasyöpä on usein oireeton. Tyypillisiä oireita ovat kuitenkin pahoinvointi, laihtuminen, ylävatsakivut, nielemisvaivat sekä verioksennukset. Mahasyövässä syöpäsolut leviävät helposti. Toteamishetkellä vain 30 % syöivistä rajoittuu mahalaukuun. Gastroskopiaa ja biopsiaa käytetään diagnoosia tehtäessä. (Karttunen ym. 2013, 301.) Levinneisyys kartoitetaan ultraäänitutkimuksella tai tietokonetomografialla (Mahasyöpä 2018).

Leikkaus on mahasyövässäkin ainoa parantava hoito, ja kasvaimen täydellinen poistaminen on paranemisen perusta. Mahalaukku voidaan poistaa osittain tai kokonaan. Solunsalpaajahoitoa käytetään leikkaushoidon kanssa yhdessä ennen ja jälkeen leikkauksen, ja sen tarkoituksena on pienentää kasvainmassaa ja parantaa ennustetta.

Mahasyöpöpotilaista kuitenkin vain 30-50 prosenttia voidaan leikata parantavasti. Diagnoosivaiheessa syöpä on usein levittänyt etäpesäkkeitä, eikä leikkausta enää tehdä. Solunsalpaajahoidoita käytetään myös mahasyövän palliatiivisessa hoidossa, ja sen on todettu lisäävän elinaikaa noin kahdella kuukaudella. (Ristamäki, Salminen, Kokkola & Ristimäki 2010.) Sädehoitoa käytetään myös yhdessä solunsalpaajahoidon kanssa, sillä sen on todettu vähentävän kasvainten paikallista uusiutumista sekä sairastuneiden kuolleisuutta (Mahasyöpä 2018). Sädehoito ei yksin paranna hoitotuloksia juurikaan. Tutkimuksen kohteena on myös erilaiset biologiset hoidot, jotka tavoittelevat ennusteen parannusta. (Ristamäki ym. 2010.)

Mahasyövän seuranta jatkuu tyypillisesti viiden vuoden ajan. Seuranta on aluksi neljän kuukauden välein, minkä jälkeen sitä harvennetaan puolen vuoden jaksoihin. Mahdollinen uusiutuminen tapahtuu tavallisimmin kolmen vuoden aikana ja puolet näistä ensimmäisen vuoden aikana. (Mahasyöpä 2018.) Potilaista 26-30% elää viiden vuoden jälkeen, joten ennustetta pidetään huonona (Karttunen ym. 2013, 296 & 298).

2.3 Haimasyöpä

Haimasyöpä on yksi vakavimmista syöivistä, joka todetaan yleensä varhaisvaiheen jälkeen. Syöpä on usein toteamisvaiheessa levinnyt, eli metastoitunut, jolloin parantavaa hoitoa ei enää ole. Sairauden ennuste on huono, ja hoidossa toteutetaan usein palliatiivista hoitolinjausta, eli parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaista hoitoa. (Roberts, Sand & Ristamäki 2013.) Syövän aiheuttajia ei tunneta. On kuitenkin epäilty, että tupakoinnilla, kroonisella haimatulehduksella, diabeteksella sekä ruokavaliolla on yhteys syövän syntymiseen. (Haimasyöpä 2018.) Haimasyövän oireita voivat olla ruokahaluttomuus, painon laskeminen, väsymys, masennus sekä ahdistuneisuus. Haimasyöpä voi myös oireilla diabeteksen tavoin ennen muiden oireiden ilmaantumista. (Haavisto 2011, 186-187.) Haimasyöpää esiintyy pääsääntöisesti yli 70-vuotiailla, mutta sairautta esiintyy myös nuoremmilla (Peltari 2016). Vuonna 2015 Suomessa rekisteröitiin 1116 uutta haimasyöpää (Syöpätalastot 2018).

Syöpää epäiltäessä tehdään yleensä ultraääni- eli kaikututkimus, magneettikuvaus tai tietokonetomografia. Samalla saadaan myös käsitys, kuinka pitkälle syöpä on levinnyt. Jos haimassa havaitaan epäilyttävä muutos, voidaan ultraäänen tai tietokonetomografian aikana ottaa neulalla näyte vatsanpeitteiden läpi. Syöpää epäiltäessä voidaan tehdä myös muita tutkimuksia. Erilaisista tutkimuksista huolimatta syöpä voidaan diagnosoida joskus vasta leikkauksen yhteydessä. (Haimasyöpä 2018.)

Haimasyöpä hoidetaan leikkauksella. Valitettavasti harvoin syöpäkudosta saadaan kokonaan poistettua, jolloin leikkaus ei ole parantava. Joissakin tapauksissa haima joudutaan poistamaan kokonaan, jolloin potilas menettää myös usein pernan sekä imusolmukkeita. Haiman poiston seurauksena potilaalle kehittyy insuliinihoitoinen diabetes. Leikkauksen jälkeen jatkohoitona voidaan käyttää solunsalpaajahoitoa, sädehoitoa tai molempien hoitojen yhdistelmää. Joskus syöpä on ehtinyt levitä haiman ulkopuolelle, jolloin leikkaus ei ole enää mahdollinen hoitomuoto. Leikkauksella voidaan kuitenkin helpottaa esimerkiksi ahtautuneiden sappiteiden aiheuttamia oireita. (Pelttari 2016.) Potilaat ovat usein iäkkäitä, joten leikkaukskomplikaatioina voi esiintyä esimerkiksi keuhkokuumetta, laskimoveritulppia, virtsatieinfektioita sekä sydän- ja verenkiertoelimistön ongelmia. (Kiviluoto 2013.)

Potilaiden seuranta on yksilöllistä riippuen käytetystä hoidosta ja potilaan yleiskunnosta. Leikattua ja liitännäishoitoja saanutta potilasta seurataan yleisesti viiden vuoden ajan. Syövän ennusteeseen vaikuttaa, onko kasvainta saatu poistettua leikkauksessa kokonaan. Mikäli kasvain on onnistuttu poistamaan leikkauksessa, yli puolet potilaista elää pidempään kuin vuoden ja neljännes potilaista yli kolme vuotta. Jos kasvainta ei onnistuta poistamaan leikkauksen yhteydessä, vain joka kymmenes potilas elää pidempään kuin vuoden ajan. (Haimasyöpä 2018.)

2.4 Maksasyöpä

Maksasolusyöpä, eli hepatosellulaarinen karsinooma (HCC), on kolmanneksi yleisin syövän aiheuttama kuolinsyy (Färkkilä, Isoniemi, Kaukinen & Puolakkainen 2013, 824). Miesten maksasolusyöpä on kaksi kertaa yleisempi kuin naisten (Maksasyöpä 2018). Suomessa maksasyöpiä rekisteröitiin 495 vuonna 2015 (Syöpätilastot 2018). Monet syöpätaudit leviävät helposti maksaan, mutta itse maksasta peräisin olevia syöpiä on vain noin joka kymmenes. Syöpä syntyy harvoin terveeseen maksaan. Yleisimmät syöpää aiheuttavat tekijät ovat maksakirroosi ja muut maksasairaudet. B-hepatiittiviruksesta johtuva maksatulehdus on tavallisin maksasyövän aiheuttaja maailmalla. Diabeteksella, tupakoinnilla ja korkealla iällä on myös vaikutusta maksasyövän ilmaantumiseen. (Maksasyöpä 2018.)

Maksasolusyöpä voi kasvaa oireettomana suureksi, sillä maksassa ei ole hermoratoja, jotka reagoisivat kipuun. Maksakapselin venyminen kuitenkin aiheuttaa potilaalle kipua, joka voi olla ensimmäinen oire sairaudesta. Muita oireita ovat laihtuminen, kasvaimen aiheuttama porttilaskimon tukos sekä maksan vajaatoiminnan pahentuminen. (Färkkilä ym. 2013, 824-825.) Maksan vajaatoiminnan paheneminen voi aiheuttaa keltaisuutta, koska maksa ei pysty poistamaan verestä bilirubiinia. Kuumeilu, kutina ja nesteen kerääntyminen vatsaontelon sisään voivat olla myös maksasyövän oireita. Oireet pahenevat usein nopeasti. (Maksasyöpä 2018.)

Leikkaus on ensisijainen hoitomuoto ja ainoa parantava hoitokeino. Leikkauksia tehdään sekä parantavassa mielessä että palliatiivisina toimenpiteinä. (Roberts & Sand 2013, 449.) Maksasyövästä vain 15-25 prosenttia on mahdollista poistaa leikkauksessa. Tutkimuksissa on todettu hoitotulosten heikkenevän maksan vajaatoiminnan pahentuessa ja kasvaimen koon olleessa suuri (Isoniemi, Arola, Numminen & Mäkisalo 2013). Potilaan yleiskunto, syövän levinneisyys, maksan toimintakyky sekä muut sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet vaikuttavat leikkauspäätökseen. Leikkauksen esteenä voi myös olla kasvaimen huono sijainti, jos kasvain on lähellä isoja verisuonia tai sappirakenteita. (Pelttari 2016.) Leikkauksessa poistetaan yleensä osa maksasta. Maksan vajaatoiminnasta riippuen voidaan harkita myös maksansiirtoa. (Pelttari 2016.)

Jos leikkaus ei ole mahdollinen, voidaan potilaalle suunnitella lääkehoitoa. Kasvainta voidaan myös yrittää pienentää kudosta tuhoavalla kemikaalilla ja samalla toteuttaa oireidenmukaista palliatiivista hoitoa. Tällöin käytetään usein solunsalpaajaa. Tavanomaiset solunsalpaajahoidot eivät ole kuitenkaan osoittautuneet tehokkaiksi. (Pelttari 2016.) Sädehoitoa käytetään yleensä kipua lievittävänä hoitona mahdollisiin luustossa esiintyviin etäpesäkkeisiin (Maksasyöpä 2018).

Maksasyöpää voidaan myös hoitaa paikallisesti joko jäädyttämällä tai kuumentamalla kasvainta tai puhtaan alkoholin avulla. Yksi hoitomuoto tästä on termoablaatio eli kuumennushoito, jossa kuuma neula vieään kasvaimen leikkauksen yhteydessä. Muita paikallishoitoja ovat kemoembolisaatio (= TACE-hoito), jossa solunsalpaajia ruiskutetaan maksakasvaimessa ja sen ympärillä oleviin valtimoihin sekä radioembolisaatio (=SIRT-hoito), jossa ruiskutetaan radiolähteen sisältäviä mikrokuulia edeltä mainittuihin valtimoihin. (Maksasyöpä 2018.) Maksasyöpä saattaa uusiutua vuosienkin kuluttua täysin eri paikkaan. Potilaita seurataankin kontrollein ja uusia pesäkkeitä hoidetaan mahdollisuuksien mukaan. (Pelttari 2016.)

2.5 Sappirakon- ja sappiteiden syövät

Sapen alueen syöpiin kuuluu sappirakon, sisäisten sappiteiden sekä ulkoisten sappiteiden syövät. Vuonna 2015 Suomessa diagnosoitiin 250 uutta sappirakon ja sappiteiden syöpää. Sappisyövät eivät lukeudu yleisimpiin syöpiin. (Syöpätilastot 2018.) Sappirakon syövän suurin riskitekijä on sappikivitauti. Syöpä huomataan usein sappikivileikkauksen yhteydessä. Naisilla sairaus on yleisempi kuin miehillä. Lihavuutta pidetään myös yhtenä riskitekijänä. Oireina voi esiintyä kipua, kuumetta ja pahoinvointia, tai oireet voivat olla sappiteiden tukkeumasta aiheutuvia, kuten keltaisuutta ja kutinaa. Toistuvat ja vaikeahoitaiset sappirakon tulehdukset voivat olla merkki sappirakossa olevasta kasvaimesta. Syöpää ei voida todeta pelkillä laboratoriotutkimuksilla. Ultraäänitutkimusta ja

tietokonetomografiaa voidaan hyödyntää, mutta syövän erottaminen sappirakon tulehduksen muutoksista on haasteellista. Leikkaus, jossa sappirakko poistetaan, on ainoa hoitomuoto. Tarvittaessa myös ympäröivää kudosta ja imusolmukkeita poistetaan. (Pelttari 2016.)

Sappitiehyiden syöpä eli kolangiokarsinooma syntyy sapen johtimiin, jotka ovat joko maksan sisällä tai ulkopuolella. Sappiteiden syöpiä esiintyy tyypillisesti yli 65-vuotiaita, mutta syöpää esiintyy myös alle 30-vuotiailla. Nuorilla voi taustalla olla sappiteitä kroonisesti ahauttava sairaus eli PSC (=Primaari sklerosoiva kolangiitti). Muita taustalla olevia sairauksia voivat olla krooninen sappiteiden tulehdus sekä haimanesteen pääseminen jatkuvasti sappiteihin. (Pelttari 2016.)

Sappiteiden syövän oireet vaihtelevat kasvaimen sijainnista riippuen. Kasvain voi kookaana aiheuttaa sappinestekierron häiriön, joka voi aiheuttaa ihon keltaisuutta. Muita oireita voivat olla laihtuminen ja ylävatsan kivut, kutina sekä väsymys. (Pelttari 2016.) Joillakin potilaista voi esiintyä myös ruokahaluttomuutta. Oireet voivat myös ilmaantua vasta myöhäisessä vaiheessa, kun syöpä on jo levinnyt. (Roberts & Isoniemi 2013.) Sappiteiden syöpä voikin lähettää etäpesäkkeitä maksan lähellä oleviin imusolmukkeisiin. Sappiteiden syövän diagnosoinnissa käytetään verikokeita sekä sappiteiden varjoainekuvausta, joka tehdään tyypillisesti tähystyksessä tai magneettikuvauksessa. Diagnoosin varmistamiseksi otetaan solunäyte. (Pelttari 2016.)

Leikkaus on sisäisten sappiteiden syöpien ensisijainen hoitomuoto, mutta vain viidennes syöpäpotilaista soveltuu leikkaukseen kasvaimen koon vuoksi (Mäkisalo 2013). Ulkoisten sappiteiden kasvaimet hoidetaan myös leikkauksella, jos kasvain ei ole kasvanut liian suureksi tai levinnyt pääverisuoniin. Mikäli kasvain on levinnyt laajemmalle, ei leikkauksella välttämättä pystytä poistamaan kaikkea kasvainkudosta. (American Cancer Society 2016.) Ulkoisten sappiteiden leikkauksessa poistetaan maksan metastoitunut osa, sappitiet, paikalliset imusolmukkeet sekä tarpeen mukaan sappirakko ja osa haimasta (Pelttari 2016).

Mikäli parantava leikkaus ei ole mahdollinen, voidaan potilaan oireita kuitenkin helpottaa asettamalla sappiteihin stentti turvaamaan sappinesteen kulku ahtaassa kohdassa. Lääkehoito ei paranna sairautta, mutta solunsalpaajilla voidaan rajoittaa syövän kasvamista. Erityisesti yhdistelmä lääkehoidolla on todettu olevan kasvaimen kasvuun pienentäviä vaikutuksia. (Pelttari 2016.)

3 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

3.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Suomessa potilasohjauksen perustana toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka sekä toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuositukset. Potilaalla on lain mukaan oikeus saada riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa. Ohjaus toteutetaan potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä. Hoitotyössä tulee aina kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta ja tämä koskee myös ohjaustilanteita. Jokaisella on oikeus hyvään hoitoon, joka pitää sisällään myös tarvittavan ohjauksen. Myös itsemääräämisoikeus voi toteutua ainoastaan silloin, kun potilaalle tarjotaan riittävästi tietoa, jonka avulla hän voi tehdä päätöksiä ja valintoja hoidon suhteen. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.) Hoitotyössä ohjaus tulee myös toteuttaa näyttöön perustuvan tiedon avulla ja hoitajan tuleekin toteuttaa ohjaus ajankohtaisten sekä kriittisesti arvioitujen tutkimustietojen mukaisesti (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 62).

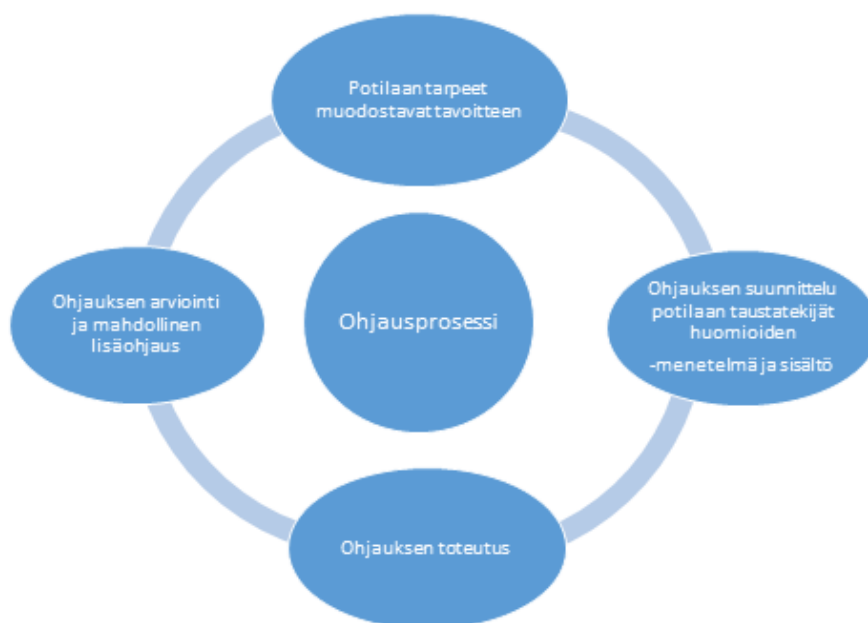
Potilasohjauksen tarkoitus on lisätä potilaan tietoa, ymmärrystä ja tietoon perustuvaa itenäistä päätöksentekokykyä (Lipponen 2014, Kyngäs ym. 2007; Anderson & Funell 2010 mukaan). Potilasohjauksella tavoitellaan potilaan voimavaraistumisen tukemista, jonka avulla potilaan aktiivisuus ja motivaatio lisääntyvät, hallinnan tunne säilyy ja mahdollisuudet oman hoitonsa vaikuttamiseen lisääntyvät (Lipponen 2014, Kyngäs ym. 2017; Holmström & Röing 2010 mukaan). Voimavarakeskeinen ohjaus jaotellaan kuuteen eri segmenttiin, joita ovat biofysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, sosiaalisyhteisöllinen, eettinen ja taloudellinen osa-alue (Virtanen ym. 2007; Heikkinen ym. 2008; Lönnberg & Koivunen 2011 mukaan). Voimavarakeskeisen ohjauksen eri osa-alueet liittyvät tiivisti yhteen selviytymisen eri osa-alueiden kanssa. Voimavarakeskeisellä ohjauksella pyritään tukemaan potilasta ja vastaamaan hänen selviytymisensä haasteisiin. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 51-55.)

Potilasohjauksen tärkeys on korostunut viime vuosina hoitoaikojen lyhentyessä ja potilaiden tullessa entistä tietoisimmiksi omista sairauksistaan. Lyhyessä ajassa on annettava mahdollisimman kattava määrä tietoa. Jotta ohjaus voisi olla mahdollisimman laadukasta, hoitohenkilökunnan tulisi hallita eri ohjausmenetelmät. Hoitotyössä yleisimmin käytössä olevia menetelmiä ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, ryhmäohjaus, demonstraatio sekä audiovisuaalinen ohjaus. (Kääriäinen 2007.) Menetelmien käyttö ja lähestymistapa määräytyvät ohjaustilanteen tavoitteen sekä ohjauksen sisällön mukaan (Eloranta ym. 2011, 19).

Huurteen tutkielmassa (2014) hoitohenkilökunta piti potilasohjausta tärkeänä osana työtään. Sairaanhoitajan nimikkeellä työskentelevät käyttivät keskimäärin 1-4 tuntia päivässä potilasohjaukseen. Ohjaus ja sen eri osa-alueiden hallinta onkin tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä.

3.2 Ohjaus suunnitelmallisina prosesseina

Potilasohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa ja se on hoitotyössä yksi auttamiskeinoista. Ohjausta kuvataan suunnitelmallisena prosessina (Kuvio 1), jonka eri vaiheet kulkevat limittäin toistensa kanssa. Aluksi on yhdessä potilaan kanssa keskustellen määritettävä hänen ohjaustarpeensa ja tavoitteet on asetettava niiden mukaisiksi. Ohjaus suunnitellaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan ja ohjauksen sisältö sekä menetelmä valitaan yksilöllisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 26-27.) Ohjausta tulee myös arvioida. Mahdollisen lisäohjauksen tarve tulee selvittää, sillä hoidon jatkuvuus on tärkeää (Hautakangas ym. 2003, 64).



KUVIO 1. Ohjausprosessi (mukaillen Hautakangas ym. 2003, 63)

Ohjausta voidaan myös tarkastella oppimisprosessina (Kuvio 2). Oppiminen on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa oppijan tiedoissa, taidoissa ja asenteissa tapahtuu pysyviä muutoksia. Ohjaustilanteissa oppimisen tavoitteita voivat olla uuden oppiminen, aiemmin opitun syventäminen tai erilaisista toimintamalleista poisoppiminen. Oppimisprosessin perustana on potilaan oma motivaatio oppia uutta ja hoitajan on autettava potilasta tunnistamaan oppimistarpeitaan. (Eloranta & Virkki 2011, 27-28.) Oppimisprosessissa oppijan on

otettava itse vastuu omasta oppimisestaan ja oltava aktiivinen subjekti. Oppijaa tuetaan ja ohjataan kehittämään omia taitojaan. (Hautakangas ym. 2003, 61.)

Oppimisprosessin orientoitumisvaiheessa selvitetään selkeä tavoite ja keinot, jolla tavoitteeseen pyritään. Sisäistämisvaiheessa uudet mallit rakennetaan tarvittavan tiedon avulla tai vastaavasti vanhoja malleja muokataan uusien tietojen perusteella. Harjoittelulla ja soveltamalla tiedot muutetaan osaamiseksi, jolloin puhutaan ulkoistamisvaiheesta. Arviointi kuuluu myös oleellisesti oppimisprosessiin, jolloin oppija tarkastelee tilannettaan uusien tietojen ja taitojen valossa. Mikäli osaaminen ei ole riittävää, toimintamallin muuttaminen voi olla tarpeen ja se käynnistää prosessin uudelleen. (Eloranta & Virkki 2011, 27-29.) On kuitenkin muistettava sairastumisen vaikutus potilaan elämänhallintaan sekä hänen oppimisensa lähtökohtiin. Tiedon omaksuminen vaikeutuu kriisitilanteessa. Oppiminen pyritään kääntämään selviytymistekijäksi ohjauksen avulla. (Hautakangas ym. 2003, 69.)



KUVIO 2. Ohjaus oppimisprosessina (mukaillen Eloranta ym. 2011, 29)

Potilasohjauksen suunnittelemisen ja toteuttamisen lähtökohtana tulee olla potilaan omat tarpeet sekä sen hetkinen elämäntilanne ja taustatekijät. Asiakaslähtöinen ohjaus rakentuu aina potilaan tarpeille ja oppimistavoitteille. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006). Huurteen tutkielman (2014, 35-36) mukaan yli puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista ei kuitenkaan suunnitellut ohjauksen aikataulua yksilöllisesti. Yli puolet vastaajista ei asettanut ohjaukselle tavoitetta yhdessä potilaan kanssa ja puolet vastaajista ei arvioinut ohjauksen tavoitteiden täyttymistä. Myös Elorannan, Leino-Kilven ja Katajison tutkimuksen (2013, 68) tuloksena oli, että hoitajat asettavat yhä vähemmän tavoitteita ohjaukselle;

tutkimuksen mukaan vuonna 2001 tavoitteita asetti 74 prosenttia vastaajista ja vuonna 2010 vain 30 prosenttia vastaajista. Hoitajalla saattaa olla ajoittain aktiivisempi rooli ohjaustilanteissa, mutta se ei oikeuta antamaan ohjausta rutiininomaisesti. Ohjaus on aina rakennettava asiakkaan taustatekijät ja tavoitteet huomioon ottaen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 82-94.)

Potilaan taustatekijät jaotellaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluu potilaan ikä, terveydentila sekä sairauden laatu, kun taas psyykkisiä tekijöitä ovat esimerkiksi motivaatio, terveystokemukset sekä mieltymykset. Sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät tekijät ovat sidonnaisia muun muassa kulttuuriin sekä uskontoon ja suuri vaikuttava asia on potilaan perhe ja lähipiiri. Potilas on aina osa omaa sosiaalista piiriään eikä hänen läheisiään voi sulkea ulkopuolelle. Omaiset on otettava huomioon myös ohjaustilanteissa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 82-94.)

3.3 Ohjauksen tuen muodot

Emotionaalinen tuki käsittää kaikki tunteisiin liittyvät asiat ja niiden käsittelyn (Kyngäs & Hentinen 2009, 76). Potilaan tulee kokea välittämistä ja arvostusta. Häntä rohkaistaan ja kannustetaan sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseen ja siitä aiheutuviin tunteisiin. Ilmapiirin tulee olla turvallinen ja hyväksyvä, jotta potilas voi ilmaista tunteitaan ja käsitellä niitä. Voimavarojen vahvistaminen on osa emotionaalista tukea. (Eloranta & Virkki 2011, 57.)

Konkreettisella tuella tarkoitetaan asioiden opettamista ja demonstrointia. Konkreettisen tuen avulla varmistetaan potilaan itsenäinen selviäminen esimerkiksi kotona tehtävästä hoitotoimenpiteestä, kuten haavasidosten vaihdosta. Käytännön asiat, esimerkiksi apuvälineiden hankinta ja vertaistuen järjestäminen ovat myös konkreettista tukea. (Eloranta & Virkki 2011, 58.) Konkreettisen tuen järjestämiseen osallistuu usein myös muita hoitotiimin jäseniä, kuten sosiaalityöntekijä (Kyngäs & Hentinen 2009, 76).

Tiedollinen tuki sisältää lisätietoa ja neuvoja. Tuen avulla varmistetaan, että potilas ja omaiset ymmärtävät heille kerrotun tiedon. Jotta annettu tieto olisi mahdollisimman selkeää, tulee tiedonantajan perehtyä kerrottavaan asiaan ja käyttää selkeää kieltä. Potilaan haastattelun yhteydessä saadaan selvitettyä tiedollisen tuen tarvetta, jota voidaan hyödyntää muiden ammattiryhmien kanssa. (Mattila 2011, 71.) Syöpää sairastavat potilaat toivovat saavansa tiedollista tukea heitä hoitavalta lääkäriltä jo ennen diagnoosia sekä itse hoitovaiheessa. Diagnoosin jälkeen tiedollisen tuen tarve on tärkeä ennen hoitojen aloittamista. (Mäntylä 2014, 31-32.)

Tiedollisen tuen katkeamatonta hoitopolkua heikentää vaihtuva hoitohenkilöstö. Tietoa jaetaan irrallisesti, jolloin syöpähoidon suunnittelusta ja toteutuksesta ei saada kokonaiskuvaa. Kokonaisuuskuvan puuttuminen puolestaan heikentää syöpäpotilaan sopeutumista. Puutteellisen tiedon saanti kuormittaa potilaan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Potilas joutuu tällöin itse etsimään tietoa sairaudesta, sen kulusta, hoitomuodoista ja vastuhenkilöistä. (Nurminen & Ojala 2011, 92-93.)

Myös läheisille tuen tarjoaminen on tärkeää, vaikka sen toteutus jää usein riittämättömäksi (Mäntylä 2014, 31-32). Nevalaisen (2006, 26-30) tutkielman mukaan syöpäpotilaan omaiset pitivät tiedollista tukea erittäin tärkeänä ja toivoivat hoitohenkilökunnan antavan omaaloitteisesti enemmän tietoa. Tietoa ei saatu riittävästi ja lisäinformaatiota kaivattiin esimerkiksi syövän ennusteesta, oireista ja niitä helpottavista hoitotoimenpiteistä sekä erilaisista tukimuodoista, joita potilaalle ja omaisille voidaan tarjota. Tutkielman mukaan myös emotionaalinen tuki on omaisille erittäin tärkeää. Hoitajan ja lääkärin kanssa keskustelua pidettiin tärkeänä ja siihen toivottiin riittävän ajan varaamista. Keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa lisäsivät toivoa. Sairauden aiheuttamista tunteista ja kokemuksista haluttiin keskustella enemmän. Myös Mattilan, Ollikaisen, Kaunosen, Åstedt-Kurjen & Aallon tutkimuksen mukaan (2009, 298-299) läheiset saivat melko huonosti tiedollista tukea ja yli kolmasosa koki, että heitä ei ollut otettu tarpeeksi hyvin ohjaustilanteisiin mukaan. Lähes puolet koki myös, että heidän jaksamistaan ei huomioitu riittävästi.

3.4 Kirjallinen ja suullinen ohjaus

Useat tutkimukset osoittavat kirjallisten potilasoppaiden helpottavan ja nopeuttavan hoitajien työtä sekä parantavan potilastyytyväisyyttä (Piredda, Migliozi, Biagioli, Carassiti & De Marinis 2016). Kirjallinen materiaali on tänä päivänä yhä tärkeämpää ohjaukseen käytettävän ajan lyhentyessä (Kyngäs & Hentinen 2009, 115). Useimmiten kirjallinen ohjaus ei kuitenkaan yksinään riitä ohjaustavaksi, vaan sitä käytetään muiden ohjauskeinojen tukena (Eloranta & Virkki 2011, 73-74).

Kyngäksen ym. (2007) mukaan asiakkaat muistavat noin 10 prosenttia kuulemastaan ja 75 prosenttia näkemästään ohjauksesta. Kirjallisen materiaalin merkitys korostuu ohjauksessa, sillä näin potilaalla säilyy tieto ohjatusta aiheesta. Tällöin potilaat voivat halutesaan palata asiaan, selvittää mahdollisia väärinymmärryksiä ja käydä saamaansa tietoa omaan tahtiin läpi. (Wilson, Park, Curtis, Cameron, Clayman, Makoul, vom Eigen & Wolf 2010, Wizowski, Harper & Hutchingsin 2014, 5 mukaan.) Kirjallista ohjeistusta voidaan antaa potilaille myös etukäteen, jolloin he voivat tutustua asiaan ja ovat näin valmiimpia keskustelemaan ohjaustilanteessa (Kyngäs & Hentinen 2009, 115).

Huurteen tutkielmassa (2014, 40) 86 prosenttia hoitajista käytti aina tarvittaessa kirjallista ohjausmateriaalia potilasohjauksen tukena. Hyvät kirjalliset ohjausmateriaalit helpottavat hoitajien työtä ja potilaat hyötyvät selkeistä ja ymmärrettävistä ohjausmateriaaleista. (Foster ym. 2016.) Hyvä ohjausmateriaali auttaa myös potilaita sitoutumaan omaan hoitoonsa. Monet potilaat pitävät kirjallisia ohjeita välttämättöminä kotona selviytymisen kannalta ja ne myös edistävät luottamusta kotona selviytymiseen. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 24-25.) Materiaalin on tuettava muuta ohjausta ja oltava asiakkaan tarpeiden mukaista (Kyn-gäs & Hentinen 2009, 115).

Heinon tutkimuksessa (2005, 101) todettiin selkeä yhteys kirjallisen ja suullisen ohjauksen välillä. Tuloksena oli, että mitä enemmän potilas sai kirjallista ohjeistusta, sitä enemmän hän sai myös suullista ohjausta. Suullisen ohjauksen etuina ovat potilaan kohtaaminen, vuorovaikutteisuus ja potilaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Haasteina ovat puolestaan ohjauksen sitominen tiettyyn ajankohtaan ja paikkaan sekä aktiivisen kuuntelijan roolin omaksuminen ja vuorovaikutuksen onnistuminen. (Heikkinen 2013, 23.)

Toimivaan vuorovaikutukseen ohjaussuhteessa kuuluu läsnäolo, jota voidaan viestiä myönteisyydellä, kiireettömyydellä ja katsekontaktilla. Odottaminen sekä vastaaminen kuuluvat myös hyvään suulliseen vuorovaikutustilanteeseen. On maltettava odottaa vuorovaikutussuhteen rakentumista ja annettava tilaa toiselle osapuolelle esittää omia mietteitään. Vuorovaikutustilanteen edetessä on myös osattava vastata tilanteeseen. Potilas odottaa hoitajalta vastausta ja reagointia. Ilmaisun mukauttaminen molemmille osapuolille sopivaksi, esimerkiksi ammattiterminologian välttäminen, on osa hyvää vuorovaikutussuhdetta. Tulkinnan tarkistus on myös aiheellista, sillä ohjaustilanteissa pyritään yhteisymmärrykseen ja sanallinen viestintä voi aiheuttaa väärinymmärryksiä esimerkiksi sanojen tulkinnan osalta. (Kyn-gäs & Hentinen 2009, 98-99) Toimiva vuorovaikutus syntyy vain kaksisuuntaisessa tilanteessa, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia, vaikkakin vastuu tilanteesta on hoitajalla. Sanaton viestintä on myös oleellinen osa ohjaustilannetta. (Kyn-gäs ym. 2007, 39-40.)

3.5 Psykososiaalinen ohjaus

Syöpäpotilaan potilasohjaukseen kuuluu myös psykososiaalinen tukeminen. Psykososiaalisen tuen avulla ylläpidetään potilaan identiteetin vakautta, sosiaalisia suhteita sekä rooleja, joihin sairaus ja sen hoidot vaikuttavat. Psykososiaalisen tuen osa-alueita ovat psyykinen, sosiaalinen ja henkinen tuki. Syöpä aiheuttaa usein pelon tunnetta ja erilaisia uhkakuvia, jotka vaikuttavat potilaan voimavaroihin. Monivaiheiset pitkät hoidot ja jälkiseurannat tuovat myös tarvetta erilaisille tukipalveluille, joita tarjotaan somaattisten hoitojen

rinnalla moniammatillisen tiimin toimesta. Tukitoimet auttavat hyväksymään muuttuneen elämäntilanteen. (Idman 2017.)

Psykososiaalinen tuki voi olla ennaltaehkäisyä, ongelmien hoitamista, erilaisia auttamismenetelmiä tai muita tukimuotoja (Laine 2012, 11). Psykososiaalinen tuki tarkoittaa kaikenlaisia paikallisia ja ulkopuolisia tukia, jotka suojelevat tai tukevat psykososiaalista hyvinvointia. Nämä tuet voivat myös ehkäistä tai hoitaa mielenterveyteen liittyviä häiriöitä. (UNHCR 2013, 15.) Syöpäkuntoutujien psykososiaalinen tuki on erittäin tärkeää. Syöpäkuntoutuja toipuu paremmin ja samalla sairauden eteneminen voi hidastua, jos tunne-elämä on tasapainossa. Hyvinvointia lisää potilaan mahdollisuus vaikuttaa oman sairautensa hoitopolkuun. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 70; Laine 2012, 34.)

Tuen antaminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Tukipalvelut voivat sisältää henkisen terveyden neuvontaa, koulutusta, hengellistä tukemista, ryhmätukea ja monia muita palveluita. Edellä mainittuja palveluita tarjoavat yleensä mielenterveyden erikoisosaajat: psykologit, sosiaalityöntekijät, ohjaajat, erikoistuneet hoitajat, papit ja monet muut ammattilaiset potilaan omien ja hänen läheistensä tarpeiden mukaisesti kriisivaiheesta riippuen. (American Cancer Society 2017.)

Laine (2013, 2, 28-31) on tehnyt teemahaastattelututkimuksen yhteistyössä Lounas-Suomen syöpäyhdistyksen ja Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden tutkimuskeskuksen kanssa. Tutkimuksessa on haastateltu kahdeksaa syöpäkuntoutujaa ja heiltä on kysytty kuinka hyvin he ovat saaneet psykososiaalista tukea syöpäpolkunsa aikana. Tutkimuksessa selvitettiin myös potilaiden toiveita ja odotuksia tuen saamisesta. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat olisivat odottaneet enemmän ammatillista psykososiaalista tukea. Tukea oli tarjottu kokonaisuudessaan vähän syöpädiagnoosin kuulemisen yhteydessä. Monet olivat pelänneet kuolemaa. Vain kahdelle potilaalle oli tarjottu psykososiaalista tukea hoitoyksikön toimesta. Vertaistukea oli mainostettu enemmän ja jokainen oli kokenut sen vastanneen odotuksia. Haastateltavat olivat kokeneet, että psykososiaalisen tuen kehittäminen olisi tärkeää ja palveluista tulisi kertoa aktiivisesti koko hoitojakson ajan.

Syövästä kuuleminen on aina järkytys niin potilaalle kuin läheiselle. Hoidon laadun turvaamiseksi on erityisen tärkeää varmistaa jokaisen kuntoutujan tietoisuus tarjolla olevista palveluista. Tavoitteena on saada syöpäkuntoutujalle katkeamaton hoitoketju, jossa huomioidaan sekä tiedollinen että psykososiaalinen tuki. (Mäntylä 2014, 37-38.)

3.6 Leikkauspotilaan ohjaus

Ohjaus on tärkeää leikkauspotilaalle. Ennen leikkausta tapahtuvalla preoperatiivisella ohjauksella tavoitellaan potilaan turvallisuudentunteen lisääntymistä, potilastyytyväisyyden

parantumista. Sillä pyritään myös vastaamaan potilaan tuen ja tiedon tarpeeseen sekä vahvistamaan hoitoon sitoutumista. Ohjaus on tärkeä osa potilaan turvallista ja onnistunutta hoitoprosessia. Leikkauspotilaan kohdalla tulee kuitenkin muistaa, että ohjausta on annettava koko hoitoprosessin ajan, ei vain juuri ennen leikkausta tai sen jälkeen. (Heikkinen 2013, 20.) Ohjauksessa tuleekin huomioida pre- eli ennen leikkausta tapahtuva, intra- eli toimenpiteen aikana tapahtuva ja postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen näkökulma. Preoperatiivisessa ohjauksessa käytetyn suullisen ohjauksen sekä kirjallisen tiedon on yhdessä todettu vähentävän leikkauksen jälkeistä eli postoperatiivista tiedon tarvetta. (Simola 2013, Klemetti 2010 mukaan.)

Kirurginen potilas kokee monia tunteita liittyen toimenpiteeseensä. Sairastuminen aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta, jonka vuoksi on tärkeää tarjota oikeanlaista ja yksilöllistä ohjausta. Tiedon saaminen sairaudesta ja tulevista toimenpiteistä helpottavat potilasta vaikeassa tilanteessa ja auttavat tulevien tilanteiden ennakoimisessa ja niihin orientoitumisessa. (Lipponen ym. 2006.) Potilaat odottavat henkilökunnan huomioivan nämä tunteet ja vastaavan niihin. Kirurgisen potilaan toiveet ja odotukset liittyvät usein perustarpeisiin. Toiveena voi olla diagnoosin selviäminen, vaivan paraneminen, fyysisen toimintakyvyn paraneminen tai oireiden poistuminen. Potilaat toivovat omien tarpeidensa huomiointia ja hyvää ohjausta toteutetaankin yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaisesti. Asiantuntijuus, empaattisuus, arvostus ja potilaan mielipiteen kuuleminen lisäävät potilaan selviytymisen kokemusta. Potilaat luottavat omaan selviytymiseensä paremmin saadessaan tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. (Hautakangas ym. 2003, 42-44.)

Potilaan tarvitsema tiedollinen ohjaus voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen. Bio-fysiologiseen tietoon kuuluu tieto sairaudesta ja siihen liittyvistä oireista. Toiminnallinen tieto käsittää esimerkiksi lääkehoidon, haavanhoito-ohjeet sekä kuntoutumisen. Kokemuksellinen tieto koskee tunteita ja kokemuksia sekä tyytyväisyyttä. Hoidon ja lääkkeiden kustannuksista puhutaan taloudellisena tietona. Eettinen tieto käsittää potilaan oikeudet ja potilas-asiamiehen toiminnan. Sosiaalis-yhteisöllinen tieto tarkoittaa erilaisia tukijärjestelmiä. Tyypillisimmin potilaat kaipaavat eniten tietoa bio-fysiologiselta sekä toiminnalliselta osa-alueelta. (Heikkinen 2013, 22.) Myös Elorannan, Leino-Kilven ja Katajiston tutkimuksessa (2013, 69) tuloksena oli, että ohjaus keskittyy tyypillisesti bio-fysiologiseen, toiminnalliseen ja tiedolliseen osa-alueisiin.

4 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS

4.1 Kirjallisen oppaan sisältö

Hyvään hoitoon liitetään usein ymmärrettävä ja potilaita huomioiva kirjallinen ohjaus. Kirjallinen ohjaus on tullut entistä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa. Potilaita kiinnostaa tietää enemmän sairauksistaan ja niihin liittyvistä hoidoista. Hyvällä kirjallisella ohjauksella on suora vaikutus potilastyytyvyyteen. Hoitohenkilökunta puolestaan odottaa potilailta entistä parempia mahdollisuuksia ja valmiuksia itsehoitoon. Joskus hoitohenkilökunnan tarjoama suullinen ohjaus jää lyhyeksi, jolloin sitä täydennetään kirjallisilla oppailla. Kirjalliset oppaat toimivat myös hyvänä apuvälineenä antaessa suullista ohjausta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8.)

Kirjallisten potilasohjeiden merkitys korostuu tilanteissa, joissa suullisen ohjaukseen käytettävä aika on rajoittunut. Kirjallisen potilasohjeiden laatimisessa tulee ottaa huomioon selkeä ja ymmärrettävä kieliasu. Huonosti laadittu potilasopas saattaa heikentää muuten hyvää potilasohjausta, lisätä pelkotiloja ja huolestuttaa potilasta. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Grahn (2014, 39, 78) on tehnyt pro gradu -tutkielman, jossa asiakkaat ovat saaneet arvioida kirjallisia potilasoppaita. Tutkielmasta käy ilmi, että kirjallisen potilasohjeen sisältämä tieto lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä. Potilaat pitivät ymmärrettävistä ohjeista, jotka käsittelivät keskeisimpiä ja tärkeimpiä asioita. Vastauksista kävi ilmi, että liiallinen tiedonmäärä saattaa vaikuttaa potilaiden suhtautumiseen kirjalliseen oppaaseen. Myös Heikkisen (2013, 24) mukaan oppaan tulee sisältää ainoastaan sairauteen liittyvät keskeisimmät asiat. Opasta suunniteltaessa on hyvä miettiä, mitkä asiat todella ovat välttämättömiä potilaan tietää, ja mitkä asiat ovat puolestaan ylimääräistä tietoa.

Kattavan sisällön perusteella potilaat osasivat selviytyä kotona paremmin ja hakeutua tarvittaessa ongelmatilanteissa hoitoon uudelleen. Oppaan avulla osa potilaista sai motivaatiota ja kannustusta. Toisilla puolestaan henkinen jaksaminen parantui oppaassa olevien tietojen avulla. (Grahn 2014, 46-47). Mitä enemmän sairauden hoito vaikuttaa arkipäivän elämään, sitä tärkeämpää asioiden perustelu potilaalle on. Tekstiin lisättyjä faktoja tulee myös perustella, jos potilas joutuu rajoittamaan tekemisiään niiden seurauksena. Perustelujen yhteydessä paras motivaatio potilaalle on, jos hän tietää mitä hyötyä hänelle on ohjeiden noudattamisesta. (Hyvärinen 2005.)

4.2 Kirjallisen oppaan rakenne

Hyvän kirjallisen ohjeen pohjana toimii loogisesti etenevä tarina. Käsiteltävät asiat ovat luontevassa järjestyksessä, jolloin potilaan on helpompi sisäistää lukemansa asiat. Pää- ja väliotsikot kertovat käsiteltävät asiat. (Hyvärinen 2005.) Kirjallisen oppaan tulee olla selkeä ja helppolukuinen. Oppaassa käytetyn kielen tulee olla sellaista, että kuudesluokkalaistenkin ymmärtää sen, eikä se saa sisältää ammattiterminologiaa. Lauseet on hyvä pitää lyhyinä ja selkeinä. Myös kappalejakoon sekä visuaaliseen ilmeeseen on tärkeää panostaa. Kuvat auttavat monesti potilasta hahmottamaan oppaassa käsiteltävää asiaa paremmin. (DeWalt, Callahan, Hawk, Broucksou, Hink, Rudd & Brachin 2010, 50-51.)

Kirjoittaja voi pohtia tekstiä samankaltaiseksi kuin miten kertoisi asian potilaalle kasvotusten. Kirjoitettaessa on myös hyvä huomioida, mitä potilas saattaisi kysyä, jos ohjaus tapahtuisi suullisesti. Näin kirjoittaja voi lisätä oppaaseen esimerkiksi ennen toimenpidettä tehtävät tutkimukset. (Torkkola ym. 2002, 42-43.)

Kirjallisen oppaan varsinainen rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Eri aiheet vaativat erilaisen oppaan. Asiat voidaan esittää esimerkiksi aikajärjestyksessä eli tapahtumajärjestyksessä. (Torkkola ym. 2002, 42-43.) Heikkinen (2013, 24) nostaa puolestaan esille, että oppaassa tulisi esittää potilaan näkökulmasta tärkeimmät tiedot ensin käyttämällä aktiivimuotoa sekä positiivisia sanamuotoja. Sairauden hoidosta voidaan kertoa käyttämällä seuraavaa runkoa: mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksella ja kuka. Hyvässä ohjeessa potilas saa selville, mikä sairaus hänellä on, miten ja missä sitä hoidetaan ja mitä seurauksia hoidolla on. Oppaasta tulee käydä myös ilmi, kuka hoitoa antaa. (Torkkola ym. 2005, 42-43.) Ytimekkäät otsikot, listat sekä luettelot ovat helppoja ymmärtää ja jäsentävät sisältöä (Heikkinen 2013, 24). Asiat voidaan esittää myös aihepiireittäin. Järjestystä valittaessa voi miettiä, mitä halutaan potilaalle kertoa. Oppaan rakenne voi vaihdella sen mukaan, tuleeko opas sairaalassa luettavaksi vai kotona pärjäämisen tueksi. (Hyvärinen 2005.)

4.3 Kirjallisen oppaan visuaalisuus

Visuaalisella ilmeellä on paljon vaikutusta. Typografia määrittää, onko teksti saatu houkuttelevaksi vai raskaaksi lukijalle. Typografia pitää sisällään kirjasintyyppihin, tekstiin, värihin ja työn ulkoasuun liittyvää asettelua ja sommittelua. Kirjaintyyppin valinta on tärkeää, sillä se voi tukea tekstin sisältöä tai pahimmassa tapauksessa viestittää lukijalle asian täysin päinvastoin. Muotoilu antaa osaltaan jo viestin lukijalle: asia voi koskea häntä tai olla yleistä tietoa kaikille. (Itkonen & Maamies 2011, 48.)

Monipuolisesti hyödynnetty graafinen suunnittelu kiinnittää lukijan huomion. Opasta tehtäessä tulee ottaa huomioon asioiden toisto ja painottaminen. Tiedon määrällä, asioiden linjauksella ja tekstin fontilla on vaikutusta oppaan mielenkiinnon herättämisessä. (NebGuide 2011, 4.) Oppaissa korostuksena voidaan käyttää kursivointia tai lihavointia, jotka tuovat kontrastia. Tärkeimmät asiat kirjoitetaan isommalla kirjainkoolla ja myös sijoitetaan näkyvämmälle paikalle. (Itkonen & Maamies 2011, 46-48.)

Grahnin (2014, 41) pro-gradu tutkielmassa selvisi, että potilaat pitivät erityisesti kirjallisen oppaan ulkoasusta ja sen kuvituksesta. Erilaiset kuvat hoidon vaiheista lisäsivät myös osaltaan tyytyväisyyttä oppaaseen. Ulkoasuun liittyvissä mielipiteissä nousi esille ohjeiden kuvitus, käytetty materiaali ja oppaan koko.

5 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda selkokielineen opas Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikan gastrokirurgisille syöpäpotilaille. Syövästä kuuleminen on aina järkytys, eikä potilas välttämättä pysty sisäistämään kaikkea suullista ohjausta (Selviytyjän matkaopas 2016, 7). Tavoitteenamme on kehittää monipuolinen ja kattava kirjallinen opas, johon potilas voi tarvittaessa palata itsenäisesti myös myöhemmin. Toinen tavoitteemme on tehdä hoitohenkilökunnalle muistilista, jonka avulla pyritään varmistamaan kaiken oleellisen tiedon kertominen potilaalle kiireenkin keskellä. Muistilista tehdään kirurgian poliklinikan valmiin mallin mukaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on mahdollistaa jokaiselle Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikalla asioivalle gastrokirurgiselle syöpäpotilaalle tasavertainen ohjaus sekä yhdenmukaistaa poliklinikan hoitohenkilökunnan ohjauskäytänteitä. Kirjallisen oppaan ja henkilökunnan muistilistan avulla tarkoituksemme on myös lisätä potilastyytyvyyttä ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtä.

Rajasimme aiheen gastrokirurgisen syöpäpotilaan kirjalliseen ohjaukseen. Opinnäytetyösämme emme käsittele suolistosyöpäpotilaiden ohjausta, sillä kirurgian poliklinikalla on jo ennestään olemassa heille tarkoitettua ohjausmateriaalia.

6 POTILASOPPAAN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämälähtöistä työtä, jonka tavoitteena on kehittää, ohjeistaa tai järkeistää käytännön toimintaa. Tästä syystä toiminnalliset opinnäytetyöt yleensä tehdään toimeksiantajalle. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä toiminnallisen osuuden että opinnäytetyöraportin. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2017.) Toiminnallisella osuudella tarkoitetaan itse tuotosta eli produktia. Raportointiosuus on kirjallinen esitys hankkeesta, jossa tuotos on syntynyt, ja siinä kuvataan ja arvioidaan koko opinnäytetyöprosessia. (Salonen 2013, 25.) Opinnäytetyöraportti sisältää myös teoreettisen osuuden eli tietoperustan, sillä työn tuotoksen tulee perustua ammattiteoriaan (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2017).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy siis tuotos, jossa on uuden tiedon lisäksi palvelu, malli, opas, toimintatapa tai jokin muu innovaatio, joka on edellistä parempi tai täysin uusi (Salonen 2013, 25). Työmme on tehty toiminnallisena, koska toimeksiantomme tuli työelämästä ja lopputuloksena toivottiin konkreettista opasta gastrokirurgisille syöpäpotilaille sekä muistilistaa henkilökunnan ohjauksen tueksi. Kirurgian poliklinikalla ei ollut aiempaa opasmateriaalia kyseisestä aiheesta, joten työmme on tehty aitoon tarpeeseen.

6.2 Oppimiskahvila menetelmänä

Opinnäytetyössämme tarvitsimme lisätietoa ja erilaisia näkökulmia gastrokirurgisten syöpäpotilaiden ohjaamiseen. Tarvitsimme hoitajilta ehdotuksia ja mielipiteitä oppaan sisältämästä tiedosta voidaksemme tehdä mahdollisimman kattavan oppaan. Koska hoitajien haastattelu olisi ollut haasteellista, päätimme käyttää tiedonhankinnan menetelmänä oppimiskahvilaa eli Learning Café 'ta.

Innokylän (2017) nettisivuilta löytyy kattava ja selkeä ohje oppimiskahvilan toteuttamiseen. Oppimiskahvila on toimintamalli, jossa keskustellaan, luodaan ja siirretään tietoa. Menetelmä sopii yli 12 hengen ryhmille. Oppimismenetelmän avulla keskitytään valittuihin teemoihin, löydetään yhteisiä ratkaisuja ja kommentoidaan toisten mielipiteitä, joiden avulla kerätään keskeisimmät aihepiirit opasta varten. Kahvilatyöskentelyn avulla voidaan tehokkaasti jakaa tietoa ja ideoita, joiden pohjalta saadaan luotua yhteinen näkemys käsiteltävästä asiasta (Fasilitointiareena 2018).

Oppimiskahvilan toimintamalli etenee seuraavasti: valittujen näkökulmien/teemojen määrän perusteella järjestetään tilaan yhtä monta pöytää. Jokaiseen pöytään kirjoitetaan

paperille valittu teema. Lisäksi tuodaan suuri paperi, tusseja sekä tarrallisia muistilappuja. Ennen aloittamista ohjaaja kertoo oppimiskahvilan tarkoituksen ja tavoitteen, pääaiheen sekä samalla hän ohjeistaa ryhmän tehtävään. Jokaisessa pöydässä toimii puheenjohtaja, joka ohjeistaa oman pöydän väkeä. Muut osallistujat jaetaan valittujen teemojen mukaisesti pienryhmiin. Kullakin pisteellä ollaan tietty aika, jonka jälkeen siirrytään seuraavaan pöytään. Uuden pienryhmän saapuessa puheenjohtaja esittelee oman pöytänsä teeman ja edellisen ryhmän ajatukset. Pienryhmien tehtävänä on yhdessä miettiä, pohtia ja luoda uusia ideoita valitun teeman pohjalta. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuori 2014, 38.)

6.3 Oppimiskahvilan toteutus

Kävimme esittelemässä kirurgian poliklinikan henkilökunnalle opinnäytetyömme suunnitelman sekä oppimiskahvila -menetelmän viikkoa ennen varsinaista toteutusta (12.1.2018). Pyrkimyksenä oli saada henkilökunta innostumaan aiheesta ja maksimoitua osallistuminen varsinaisena toteutuspäivänä. Saatuamme opinnäytetyöluvan sovimme kirurgian poliklinikan kanssa päivän, jolloin toteutimme tiedonkeräyksen. Päiväksi sovimme 19.1.2018 kello 13-15.

Oppimiskahvila eteni Haukijärven ym. (2014, 38) mallin mukaisesti. Valmistelimme kolme pistettä, joissa jokaisessa pohdittiin oppaaseen liittyvää omaa teemaa. Nämä teemat olivat sisältö ja rajaukset, rakenne sekä visuaalisuus. Jokaisella pisteellä oli tarrallisia muistilappuja, tusseja sekä kartonkia, johon muistilaput liimattiin. Kartongit saimme Lahden ammattikorkeakoululta, tussit ja muistilaput ostimme itse. Olimme sopineet etukäteen ostamme kahvia ja pientä välipalaa osallistujille kiitokseksi. Tarjoilut olivat vapaasti osallistujien saatavilla koko oppimiskahvilan ajan.

Toteutuspäivänä henkilökuntaa oli aluksi paikalla vain seitsemän henkilöä, mutta lopulta osallistujia oli 12. Vaikka alkuun osallistujia olikin vähemmän kuin odotimme, saimme kuitenkin lopulta paljon hyödyllistä tietoa oppaan suunnittelua varten. Henkilökunta oli selkeästi motivoitunutta ja keskustelu pisteillä oli hyvin aktiivista. Jokaiselle pisteelle oli varattu aikaa 15 minuuttia. Kokonaisuudessaan oppimiskahvila kesti hieman yli tunnin.

6.4 Oppimiskahvilasta saatu materiaali

Sisältö ja rajaukset

Sisällön ja rajausten pohdinta oli jokaiselle ryhmälle kohtuullisen helppoa. Monelle oli itsestään selvää, mitä oppaassa tulee olla ja mitä siitä on jätettävä pois. Käytimme apukysymyksinä, mitä he itse haluaisivat tietää, jos he saisivat oppaan sairaudesta, josta heillä ei ole ennestään mitään tietoa. Lähes kaikki olivat sitä mieltä, ettei opas saa olla liian pitkä. Yli puolet osallistujista painotti, että vieraskielisiä sanoja ei oppaassa saisi olla.

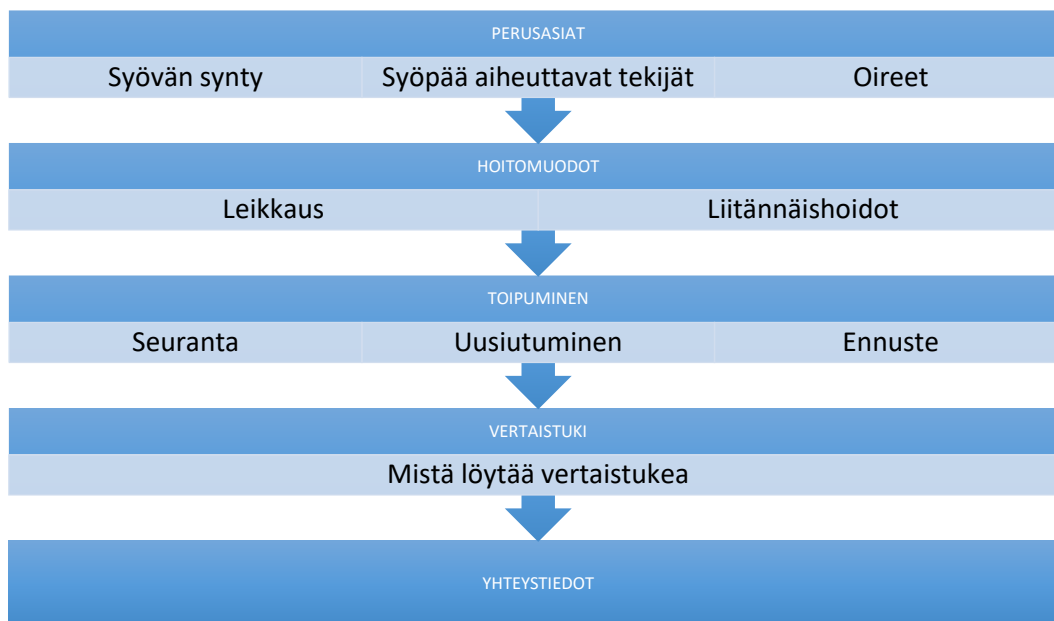
Oppaan tärkeimpänä sisältönä pidettiin perusasioiden kertomista. Potilaalle tulee käydä ilmi, mistä syövästä on kyse, sen hoitomuodoista, vertaistuesta ja mihin hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Monet toivat esille, että asiat tulisi esittää mahdollisimman positiivisesti, mutta realistisesti. Hoitopolun ja vertaistuen kertomista pidettiin myös tärkeänä.

Tärkeimpinä rajauksina pidettiin selkeyttä ja totuudenmukaisuutta. Jokaisessa ryhmässä nousi esille selkokielisyys. Opas tulee kirjoittaa siten, että kuka tahansa voi ymmärtää lukemansa tekstin. Turhia jossitteluja ja liian yksityiskohtaisia asioita tulee välttää.

Rakenne

Pisteellä ryhmien tuli pohtia oppaan rakennetta. Kysyimme osallistujilta, miten ja missä järjestyksessä haluttu sisältö oppaassa esitetään. Ryhmät olivat keskenään melko yksimielisiä rakenteesta (KUVIO 3) ja pitkälti seuraava ryhmä aina täydensi edellisen ryhmän ajatuksia ja näkemyksiä. Koska henkilökunnalla on vahva osaaminen ohjaamisesta, kehoitimme heitä pohtimaan rakennetta myös oman työskentelyn pohjalta – missä järjestyksessä asiat esitetään suullisessa ohjaustilanteessa? Oppaan tarkoituksena on toimia myös ohjauksen välineenä, ja siksi oikea rakenne helpottaa osaltaan hoitajien työtä.

Ryhmät olivat yksimielisiä siitä, että ensin kerrotaan syövästä perusasiat, jotta potilas ymmärtäisi mitä ja minkälaista sairautta hän sairastaa. Tämän jälkeen esille nostettiin hoitomuodoista kertominen. Jotta opas etenisi loogisessa järjestyksessä, hoitomuodoista kerton vaa kappaletta seuraisi kuvaus toipumisesta ja siihen liittyvästä prosessista. Edellä mainitut asiat haluttiin tulevan oppaassa esille hoitopolun etenemisen mukaisesti, jotta potilaalla olisi selkeä kuva tulevaisuudesta sairauden kanssa. Näitä tietoja seuraisi kappale vertaistuesta, jossa myös linkit vertaistukea tarjoaviin tahoihin. Lopuksi vielä tarvittavat yhteystiedot.



KUVIO 3. Kirjallisen oppaan rakenne

Yksi ryhmistä nosti lisäksi esille, että jokaisesta syövästä olisi hyvä olla oma ”paketti”, jossa tuotaisiin edellä mainitut asiat esille. Näin oppaasta olisi helpompi etsiä potilaan sairastamasta syövästä kertova luku, josta löytyisi kerralla kaikki tarvittava tieto. Potilaan ei tarvitsisi selata koko opasta etsiäkseen esimerkiksi yhteystietoja. Myös muut ryhmät olivat kysyttäessä asiasta samaa mieltä.

Pisteellä ryhmät työskentelivät aktiivisesti ja saimme selkeän kuvan siitä, millainen opas tukisi parhaiten hoitajien työtä. Saatujen tietojen pohjalta meidän oli huomattavasti helpompi toteuttaa rakenteeltaan toimiva opas.

Visuaalisuus

Visuaalisuutta mietittäessä kaikki kolme ryhmää olivat hyvin samaa mieltä asioista ja pääasiassa he täydensivät toistensa ideoita. Selkeimpänä toiveena visuaalisuudesta olivat kuvien sekä värien käyttö oppaassa. Sekä kuvia että värejä toivottiin keventämään oppaan yleisilmettä, kuitenkin niin, että molempia on sopivassa suhteessa, eivätkä kuvat vie liikaa tilaa tekstiltä. Toivon ja positiivisuuden kuvastaminen kuvien ja värien kautta koettiin erityisen tärkeäksi. Lääketieteen osuuteen toivottiin myös anatomisia kuvia.

Tärkeäksi asiaksi koettiin myös helppolukuisuus. Tekstiä ei saisi olla liikaa, fontin olisi oltava riittävän suuri sekä palstoja toivottiin olevan yksi useamman sijaan. Oppaan toivottiin olevan lehtinen, joka on kokoa A5.

7 VATSAN ALUEEN SYÖPÄ – OPAS SAIRASTUNEELLE JA LÄHEISILLE

7.1 Oppaan sisältö

Potilasoppaan (Liite 1) sisältö rakentuu alkusanoista, syövästä ja sen synnystä kertovasta kappaleesta sekä vatsan alueen syöivistä kertovista osioista. Oppaassa on lisäksi esitelty Päijät-Hämeen keskussairaalassa toteutuva hoitopolku selkeänä kaaviona. Oppaan loppuun on liitetty yhteystietoja ja linkkejä vertaistuesta ja syöpäneuvonnasta. Viimeiseltä sivulta lukija löytää Kirurgian poliklinikan yhteystiedot.

Alkusanojen sekä Mikä syöpä on? -kappaleiden myötä lukijalle muodostuu käsitys oppaan sisällöstä ja sen tarkoituksesta. Hoitopolusta kertova kaavio kertoo lukijalle, miten hoito yleensä Päijät-Hämeen keskussairaalassa etenee. Näiden kappaleiden myötä on helpompaa siirtyä lukemaan lisätietoa potilaan itsensä sairastamasta syövästä.

Oppaassa on omat lukunsa ruokatorven ja mahansuun, maha-, haima-, maksa- sekä sappirakon ja sappiteiden syöivistä. Kussakin kappaleessa on käsitelty sairauteen liittyvät keskeisimmät ja tärkeimmät asiat mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi (Grahm 2014, 39, 78). Jokaisesta syövästä on ensin kerrottu yleistietoa, jonka jälkeen lukija saa tietoa oireista, riskitekijöistä, eri hoitomuodoista sekä seurannasta.

7.2 Oppaan rakenne

Oppaan rakenne on toteutettu aiemmin työssämme, luvussa 6.4, esitellyn Kuvio 3 (Kirjallisen oppaan rakenne) mukaisesti. Oppaassa on käytetty selkeitä otsikoita jäsentämään lukuja ja niiden sisältöä (Heikkinen 2013, 24). Otsikoiden ja väliotsikoiden tarkoituksena on myös kertoa lukijalle oppaassa käsiteltävät asiat (Hyvärinen 2005).

Opas etenee rakenteellisesti loogisessa järjestyksessä, yleisestä yksityiseen. Myös lukuihin ja kappalejakoon sekä visuaaliseen ilmeeseen on panostettu hyvää luettavuutta ajatellen. Oppaassa käytetyt kuvat auttavat lukijaa hahmottamaan käsiteltävää asiaa paremmin. (DeWalt ym. 2010, 50-51.)

Kustakin syövästä kertovat luvut ovat rakenteeltaan yhdenmukaisia, jotta sisältö tulisi kauttaaltaan johdonmukaisesti esille. Syövästä on esitelty oppaassa anatomisessa järjestyksessä. Luvut rakentuvat yleistiedosta, syövän aiheuttamista oireista, syöpään vaikuttavista riskitekijöistä, hoitomuodoista sekä seurannasta kertovista alaluvuista. Näin oppaan käyttö ohjaustilanteissa on myös henkilökunnalle helpompaa. Kaikille yhteiset tiedot, kuten

vertaistuki ja syöpäneuvonta, sekä yhteystiedot on sijoitettu oppaan loppuun, josta ne löytyvät helposti ja nopeasti.

7.3 Oppaan visuaalisuus

Kuten Itkonen ja Maamies (2011, 48) toteaa, visuaalisella ilmeellä ja typografialla on suuri merkitys. Oppaassa on käytetty selkeää fonttia, eikä teksti ole liian pientä. Näin on huomioitu myös ikääntyneet lukijat. Tekstin kursivoinnilla, alleviivauksilla sekä lihavoinnilla on haluttu elävöittää oppaan ilmettä ja painottaa tärkeitä asioita.

Oppaan värimaailmaksi valikoitui keltainen ja vihreä. Väreillä ja valituilla kuvilla on haluttu viestittää lukijalle toivoa sekä pitää visuaalinen yleisilme raikkaana ja positiivisena. Anatomian kuvat auttavat lukijaa hahmottamaan, missä syöpä konkreettisesti sijaitsee. Kuvien avulla on myös pyritty säilyttämään sivujako tasaisena.

Kuvat, värimaailma sekä tekstin fontti on valittu pitämään oppaan kokonaisilme yhtenäisenä. Visuaalinen ilme tekee oppaasta houkuttelevamman ja selkeämmän kokonaisuuden. Päijät-Hämeen keskussairaalan Kirurgian poliklinikan hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisesti teksti on yhdellä palstalla, eikä sitä ole liikaa. Valmis opas on A5-kokoinen lehtinen.

8 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

8.1 Johtopäätökset

Fosterin ym. (2016) mukaan hoitajien tulisi olla mukana kehittämässä laadukasta ja potilasystävällistä kirjallista materiaalia. Opas onkin sisällöllisesti, rakenteellisesti ja visuaalisesti toteutettu oppimiskahvilasta saatujen, Kirurgian poliklinikan henkilökunnan esittämien toiveiden mukaisesti. Lopputulos noudattaa myös opinnäytetyössä käytettyjä tutkimustuloksia ja tärkeimpiä lähteitä (mm. Grahn 2014, 39, 78; Heikkinen 2013, 24; Itkonen & Maamies 2011, 48).

Opas vastaa sisällöltään ja ulkoasultaan myös olemassa olevia oppaita, joita saimme luettavaksi Kirurgian poliklinikalta. Suurin osa vertailussa olleista oppaista käsittelee yhtä tai korkeintaan kahta syöpää, esimerkiksi oppaat suolisto- ja rintasyövästä. Näissä oppaissa asiaa on mahdollista käsitellä laajemmin ja syvällisemmin. Koska tekemämme opas kattaa suolistosyöpiä lukuun ottamatta kaikki muut vatsan alueen syövät, on tekstin sisältöä jouduttu rajaamaan enemmän. Toisaalta Grahnin (2014, 39, 78) mukaan liiallinen tieto saattaa vaikuttaa negatiivisesti lukijan suhtautumiseen, joten oppaassa tulisi olla vain kaikkein välttämättömin tieto selkeästi ja ytimekkäästi esitettynä.

Arjatmaa (2016, 57-60) nostaa esille Pro gradu –tutkielmassaan asianmukaisen tiedon tärkeyden syöpäsairauden kaikissa eri vaiheissa. Arjatmaan mukaan tiedon merkitys korostuu etenkin alussa, jolloin potilas saattaa helposti vaipua epätoivoon sekä lamaantua sairauteen ja tulevaisuuteen liittyvästä epätietoisuudesta. Tekemämme opas vastaa tähän tarpeeseen, sillä se on tehty yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa antamaan potilaalle tietoa sairastamastaan syövästä, syöpäsairaahan hoitopolusta sekä vertaistukea ja neuvontaa tarjoavista tahoista.

Vaikka oppaan tarkoituksena on jakaa potilaalle tärkeää tietoa sairaudesta, ei se kuitenkaan riitä yksinään antamaan potilaalle kaikkea tarvittavaa tietoa, eikä siten toimi ainoana ohjaustapana (Eloranta & Virkki 2011, 73-74). Oppaan tarkoituksena on toimia suullisen potilasohjauksen tukena (Huurre 2014, 40). On myös tärkeä muistaa, että oppaissa oleva tieto on yleisluonteista, eivätkä ne siten pysty korvaamaan potilaan suhdetta lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan. Jokainen potilas on yksilö, jolloin myös hoito suunnitellaan aina tapauskohtaisesti. Hyvä opas toimii kuitenkin lääkärin, hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä kanssakäymistä helpottavana työkaluna. (Arjatmaa 2016, 59.)

8.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kirjallinen potilasopas vatsan alueen syöpää sairastaville ja heidän läheisilleen. Vaikka opinnäytetyöhön ei sisältynyt varsinaista tutkimusta, voidaan siihen kuitenkin soveltaa tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia (Kuvio 4). Opinnäytetyö sai alkunsa toimeksiantajan toiveesta saada gastrokirurgisista syövästä kirjallinen potilasopas. Oppaan kehittämisprosessi alkoi siis kehittämiskohteen tunnistamisesta, tavoitteiden asettamisesta ja suunnitelmasta, jonka avulla tavoitteet saavutettaisiin. Tämä jälkeen siirryttiin toteuttamisvaiheeseen. Prosessin lopussa on arviointi, jonka tarkoituksena on arvioida tuotoksen onnistumista. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 22-23.)



Kuvio 4. Kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2014, 23.)

Suunnitteluvaiheessa Ojasalon ym. (2014, 29) mukaan toimialan ymmärtäminen on ensisijaisen tärkeää. Alan opiskelijoina hoitoala on tullut tutuksi työharjoitteluiden sekä opintojen myötä. Koska opinnäytetyön tuotos tulee käyttöön Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikalle, oli meille tärkeää tutustua heidän toimintaansa. Tapasimme kirurgian poliklinikan apulaisosastonhoitajan opinnäytetyön suunnittelun tiimoilta useampaan otteeseen. Kävimme myös alkuun aktiivisesti sähköpostitse keskustelua tuotokseen liittyen. Yhteistyössä kartoitimme toimeksiantajan tarpeita, toteutuksessa käytettäviä menetelmiä ja aikataulua.

Osana oppaan suunnittelua oli tarpeellista muodostaa tietoperusta, jotta aihealue tuli meille tutuksi (Ojasalo ym. 2014, 34). Jotta kirjallisesta potilasoppaasta saatiin käyttökelpoinen ja toimiva kokonaisuus, valitsimme tietoperustan avainsanoiksi seuraavat käsitteet: gastrokirurgiset syövät, potilasohjaus ja kirjallinen opas. Tiedon hankinnassa hyödynsimme korkeakoulukirjaston palveluita. Tietoperusta pohjautuu ammattikirjallisuuteen sekä aiheita käsitteleviin tutkimuksiin.

Kehittämistyötä tukevana menetelmänä käytimme oppimiskahvilamenetelmää. Oppimiskahvila kuuluu yhteisöllisiin ideointimenetelmiin, joiden avulla pyritään luomaan uusia ideoita ja näkökulmia sekä ratkaisuita erilaisiin kehittämishankkeisiin (Ojasalo ym. 2014, 158). Perehdyimme oppimiskahvila -menetelmään perusteellisesti ennen sen

toteuttamista. Sovimme oppimiskahvilassa käsiteltävät teemat, joiden mukaan toimimme puheenjohtajina tapahtuman eri pisteillä. Teemoja olivat sisältö, rakenne ja visuaalisuus. Huolellisen valmistelun ja onnistuneen oppimiskahvilan toteutuksen seurauksena saimme kerättyä henkilökunnalta monipuolisesti tietoa ja ideoita opasta varten. Oppimiskahvilassa pidimme huolta, että jokainen saa oman mielipiteensä kerrottua, ettei tuloksiin vaikuttaisi vain muutaman aktiivisen ihmisen mielipide. Oppimiskahvilasta saatuja tuloksia on käsitelty tasapuolisesti ja luottamuksellisesti. Ojasalon ym. (2014, 159) mukaan luova ryhmätoiminta vaatii positiivisen ja avoimen ilmapiirin, jonka mielestämme saimme tilaisuuteen luotua. Myös toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan henkilökunta koki oppimiskahvilatyöskentelyn mielekkäänä ja mukavana keinona päästä vaikuttamaan oppaan sisältöön.

Tietoperustan ja oppimiskahvilasta saadun materiaalin pohjalta lähdimme tekemään opinäytetyön tuotoksena syntynyttä kirjallista opasta. Opasta lähdimme rakentamaan Word-ohjelmalla, kirja-asetuksilla. Tekstin tuottamisessa oppaaseen oli omat haasteensa, sillä kielen tuli olla mahdollisimman yksinkertaista, eikä se saanut sisältää ammattiterminologiaa. Valmiin oppaan tekstin tarkastivat kirurgian poliklinikan gastrokirurgiset sairaanhoitajat ja lääketieteen osuuden oikeellisuuden tarkasti osaston ylilääkäri. Kuvien löytäminen oppaaseen onnistui anatomian kuvia lukuun ottamatta kuvapankkien ilmaiskuvista. Anatomian kuvat oppaaseen suunnittelimme yhteistyössä graafisen suunnittelijan kanssa, joka myös lopulta kuvat toteutti.

Tavoitteenamme oli myös tehdä henkilökunnan käyttöön muistilista (Liite 2) ohjaustilanteita varten. Kirurgian poliklinikan käytössä on ollut muistilista suolistosyöpäpotilaan ohjaukseen. Hyödynsimme tätä valmista pohjaa muuttamalla sisällön koskemaan vatsan alueen syöpiä. Listan tarkoituksena on auttaa hoitajia muistamaan oleelliset asiat ohjaustilanteessa.

Kehittämisprosessi sujui kokonaisuudessaan mielestämme hyvin. Suunnitelma tarkentui matkan varrella yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Myös toteutusvaiheessa olimme aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan. Työn loppuvaiheessa, aikataulullisista syistä, kommunikointi toimeksiantajan kanssa painottui sähköpostiviesteihin. Lukuaikaa työn tarkistamiseksi toimeksiantajalla olisi voinut olla enemmän, mutta heidän puoleltaan tässä joustettiin upeasti, ja saimme palautteen ja korjausehdotukset nopeasti. Saamamme palautteen mukaan toimeksiantaja kuitenkin koki, että heidän toiveitaan on kuunneltu ja työsamme olemme huomioineet henkilökunnan ajatukset oppaasta. Myös kirurgin osallistuminen kehittämistyöhön koettiin positiivisena niin toimeksiantajan kuin meidänkin puolelta.

Yhteistyömme toimi hyvin koko prosessin ajan. Kommunikointi oli sujuvaa ja välillämme vallitsi luottamus sekä halu kehittää laadukas ja toimiva, työelämälähtöinen opas.

Myös yhteistyö meidän kolmen opiskelijan välillä sujui mutkattomasti. Tapamme työskennellä oli yhdenmukainen ja olimme tasavertaisesti mukana tekemässä opinnäytetyötä kaikissa työn eri vaiheissa. Tavoitteemme opinnäytetyön tuotoksen sekä aikataulun suhteen olivat selkeät ja koemme saavuttaneemme ne. Kehittämistyön prosessi sujui suunnitellun aikataulun mukaisesti (Kuvio 5).



Kuvio 5. Opinnäytetyön aikataulu

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, on laatinut ohjeistuksen hyvään tieteelliseen käytäntöön. Vaikka opinnäytetyö ei olekaan tieteellinen tutkimus, pätee siihen samat eettiset käytänteet. Näitä käytänteitä noudattamalla varmistetaan opinnäytetyön eettinen hyväksyttävyyden ja luotettavuus. Hyvän käytännön noudattaminen on aina ensisijaisesti opinnäytetyön tekijöiden vastuulla, mutta se on myös osa tutkimusorganisaatioiden käyttämää laatujärjestelmää. Opinnäytetyömme aikana olemme huomioineet eettiset käytänteet jokaisessa työvaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyössä on noudatettu TENK:n ohjeiden mukaisia tieteellisen käytännön lähtökohtia (2012, 6). Tiedonhankinnassa on hyödynnetty korkeakoulukirjaston tietokantoja,

joista tietoperustaan on saatu näyttöön perustuvaa tietoa tieteellisistä tutkimuksista sekä ammattikirjallisuudesta. Lähdemateriaali on valittu huolella luotettavuuden varmistamiseksi. Lähdeviitteet on merkitty selkeästi ja asianmukaisesti plagiointin välttämiseksi Lahden ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Näin työssä on myös osaltaan kunnioitettu tutkijoiden tekemää työtä.

Koska toimeksiantajamme on osa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymää, opinnäytetyön prosessi eteni asetettujen kriteereiden mukaisesti. Anoinme opinnäytetyön lupaa (Liite 3) PHHYKY:n omien ohjeiden mukaisesti. Lupaa haettiin vasta, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty Lahden ammattikorkeakoulun puolelta. (PHHYKY 2016.) Tarvittavien lupien lisäksi opinnäytetyössä on huomioitu toimeksiantajan kanssa tehty suunnitelma työn aikataulusta, vastuukysymyksistä sekä työn tuotoksen käyttöoikeuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa on lisännyt opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Selvitimme myös mahdollisuutemme käyttää toimeksiantajan nimeä, johon saimme suostumuksen. Työssä ei esiinny toimeksiantajan lisäksi muita nimiä.

Yhtenä tiedonkeruun keinona olemme käyttäneet oppimiskahvila-menetelmää, jonka avulla olemme kartoittaneet kirurgian poliklinikan henkilökunnan mielipidettä kirjallisen oppaan sisällöstä, rakenteesta ja visuaalisuudesta. Otimme huomioon henkilökunnan suostumuksen kyseisen tiedonhankintamenetelmän toteuttamiseen. Oppimiskahvila oli tapahtumana vapaaehtoinen, mikä lisää saadun materiaalin luotettavuutta. Haukijärvi ym. pohtivat Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaalissa (2014, 39) kyseisen tiedonhankintamenetelmän hyviä ja huonoja puolia. Menetelmä mahdollistaa laajan ja syvällisen tiedonkeruun ja se toimii erinomaisesti kaikille kohderyhmille. Oppimiskahvilan avulla saadaan tehokkaasti myös liitettyä teoria käytäntöön. Haukijärven ym. mukaan oppimiskahvilan haasteena saattaa olla informaation määrän kasvu liian suureksi, mikäli puheenjohtaja ei saa pidettyä keskustelua asian yhteydessä. Jotta tuloksista saatiin mahdollisimman luotettavia, perehdyimme asianmukaisesti menetelmään ja pyrimme panostamaan oppimiskahvilan toteuttamiseen liittyviin käytännön järjestelyihin sekä mahdollisiin ongelmatilanteisiin jo etukäteen.

Opinnäytetyössä olemme pyrkineet kauttaaltaan noudattamaan eettisiä sääntöjä olemalla avoimia, rehellisiä ja huolellisia. Työn tuotoksena syntynyt kirjallinen potilasopas on käytäntöä hyödyttävä ja sen tekemisessä on säilytetty korkea moraalinen ja työetiikka. (Ojasalo ym. 2014, 48-49.) Kirjallisen potilasoppaan suunnittelussa ja toteutuksessa olemme huomioineet myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa ja tukea ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitajat järjestävät potilaille mahdollisuuksia

osallistua omaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon ja siten kunnioittavat myös potilaiden itsemääräämisoikeutta. Jokaista potilasta tulee hoitaa yhtä hyvin yksilölliset tarpeet huomioiden. Sairaanhoitaja pyrkii työssään lisäämään potilaiden voimavaroja sekä parantamaan elämän laatua. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada tietoa, onko tekemästämme oppaasta ollut apua henkilökunnalle ja potilaille. Palautekyselyn avulla voitaisiin kartoittaa potilasoppaan toimivuutta ja käytettävyyttä. Kyselyn keskeisinä teemoina voisi olla oppimiskahvilasta tutut sisältö, rakenne ja visuaalisuus. Oppaan sisällöstä olisi hyvä tietää, onko se tarpeeksi informatiivista ja mistä aiheesta tietoa kenties kaivattaisiin lisää. Onko oppaan rakenne selkeä ja loogisesti etenevä? Onko teksti ymmärrettävää ja selkeää? Houkutteleeko opas visuaalisesti lukemaan aiheesta? Lisäksi avoimilla kysymyksillä vastaajat voisivat vielä vapaasti kommentoida kokemuksiaan oppaasta.

Potilasohjaus on ensisijaisen tärkeää syöpään sairastuttaessa. Kiinnostavaa olisi tietää, onko henkilökunnan ohjauskäytänteet muuttuneet oppaan käyttöönoton myötä. Jatkokehittämisen kannalta olisi tärkeää tietää, onko opas helpottanut työskentelyä ja onko se mahdollisesti parantanut ohjauksen laatua. Myös suullisen ja kirjallisen ohjauksen suhdetta olisi kiinnostavaa selvittää ja onko siinä tapahtunut muutosta oppaan käyttöönoton jälkeen.

Opinnäytetyössämme kehittämistyöhön osallistui vain Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian poliklinikan henkilökuntaa. Opasta voitaisiin kehittää edelleen ottamalla mukaan henkilökuntaa myös muista sairaaloista. Yhteistyö sairaanhoitopiirien välillä voisi kehittää yhdenmukaisempaa ja laadukkaampaa potilasohjausta sekä ohjausta tukevaa, potilasystävällistä kirjallista materiaalia.

LÄHTEET

- American Cancer Society. 2016. Treatment Options Based on the Extent of Gallbladder Cancer [viitattu 26.11.2017]. Saatavissa: <https://www.cancer.org/cancer/gallbladder-cancer/treating/treating-by-stage.html>
- American Cancer Society. 2017. Understanding Psychosocial Support Services [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/emotional-side-effects/understanding-psychosocial-support-services.html>
- Anderson, R. & Funnell, M. 2010. Patient empowerment: Myths and misconceptions. Patient Education and Counseling.
- Arjatmaa, R. 2016. Potiluus oppaissa. Syöpäpotilaiden potilasoppaiden sisällön analyysi. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. [viitattu 6.4.2018]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98897/GRADU-1462183501.pdf?sequence=1>
- DeWalt, D., Callahan, L., Hawk, V., Broucksou, K., Hink, A., Rudd, R., & Brach, C. 2010. Health literacy universal precautions toolkit. Agency for Healthcare Research and Quality [viitattu 21.9.2017]. Saatavissa: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthliteracytoolkit.pdf>
- Eloranta, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 1/2014, 63-73.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Fasilitointi areena. 2018. Kahvilatyöskentely - tiedon kierrättäminen. The World Café [viitattu 12.1.2018]. Saatavissa: <https://fasilitointiareena.com/fasilitointipankki/tyokaluja/kahvilatyoskentely/>
- Foster, J., Idossa, L., Mau, L. & Murphy, E. 2016. Applying Health Literacy Principles: Strategies and Tools to Develop Easy-to-Read Patient Education Resources. Clinical Journal of Oncology Nursing. Volume 20, number 4 [viitattu 21.9.2017]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=953c4f1a-4ef9-4d29-b60f-822d7fef5759%40sessionmgr4007>
- Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Terveyskasvatuksen pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos [viitattu 16.1.2018]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:ju-201410313152.pdf?sequence=1>

Haavisto, M. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus. Tietoa huonosti tunnetuista pitkäaikaissairauksista. Helsinki: Finn Lectura

Haimasyöpä. 2018. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt [viitattu 26.2.2018]. Saatavissa:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/haimasyopa/>

Haukijärvi, N., Kangas, A. Knuutila, H., Leino-Richert & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91 [viitattu 20.9.2017]. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/bn9789522165107.pdf>

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Heikkinen, K. 2013. Potilan ohjaus. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen R. & Katomaa, J. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim. Helsinki.

Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Nummela, T., Kaljonen, A. & Salanterä, S. 2008. A comprasion of two educational interventions for the cognitive empowerment of ambulatory surgery patients. Patient Education and Counseling

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenten näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. [viitattu 3.1.2018] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-62904.pdf?sequence=1>

Holmström, I. & Röing, M. 2010. The relation between patient-centeredness and patient empower: A discussion on concepts. Patient Education and Counseling.

Hurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjauksen vahvistamiseksi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos [viitattu 1.3.2018] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen novottelukunta [viitattu 11.4.2018]

Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Nro 16/2005 [viitattu 17.1.2018].

Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Idman, I. 2017. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkäriin käsikirja. Duodecim lääkärin tietokannat [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01416&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4potilaan%20psykososiaalinen%20tukeminen

Innokylä. 2017. Learning cafe eli oppimiskahvila [viitattu 19.9.2017]. Saatavissa:

<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Isoniemi, H., Arola, J., Numminen, K. & Mäkisalo, H. 2013. Maksan primaariset pahanlaatuiset kasvaimet. Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim oppiportti [viitattu 26.11.2017]. Saatavissa:

http://www.oppiportti.fi/op/gjh08704/do?p_haku=maksasy%C3%B6p%C3%A4#q=maksasyöpä

Itkonen, T. & Maamies, S. 2011. Uusi kieliopas. 4. tarkistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Kiviluoto, T. 2013. Haimasyöpä. Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim oppiportti [viitattu 26.11.2017]. Saatavissa:

http://www.oppiportti.fi/op/gjh07301/do?p_haku=haimasy%C3%B6p%C3%A4#s1

Klemetti, S. 2010. Counselling on limited preoperative fasting in paediatric ambulatory tonsillectomy. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos [viitattu 6.9.2017]. Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laine, R. 2012. Syöpäkuntoutujan psykososiaalinen tuki syöpähoitopolun aikana. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: http://lssy-hanke.turkuamk.fi/Raija_Laine.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. [viitattu 10.4.2018] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus [viitattu 5.9.2017]. Saatavissa: https://www.ppshep.fi/in-stancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Lupa opinnäytetyöhön tai kehittämishankkeeseen 2015. Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä. [viitattu 11.4.2018] Saatavissa: <https://www.phyky.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijat-ja-perehdytys/terveysalan-opiskelijat/lupa-opinnaytetyohon-kehittamishankkeeseen/>

Lönnerberg, P. & Koivunen, M. 2011. Tahdistinpotilaan tiedontarve Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön poliklinikalla

Mahasyöpä. 2017. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. [viitattu 22.2.2018] Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/mahasyopa/>

Maksasyöpä. 2018. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt [viitattu 26.2.2018]. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/maksasyopa/>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö [viitattu 6.1.2018]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence>

Mattila, E., Ollikainen, J., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Aalto, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede. 294- 303.

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 10.4.2018] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkisalo, H. 2013. Sappirakon pahanlaatuiset kasvaimet. Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim oppiportti [viitattu 26.11.2017]. Saatavissa: http://www.oppiortti.fi/op/qjh10102/do?p_haku=sappiteiden%20sy%C3%B6p%C3%A4#s

Mäntylä, M. 2014. Syöpää sairastavan varhainen psykososiaalinen ja tiedollinen tuki. Opinnäytetyö (YAMK) [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78259/Mantyla_Maarit.pdf?sequence=1

NebGuide. 2011. How to Create an Effective Brochure. University of Nebraska Lincoln. University of Nebraska-Lincoln Extension, Institute of Agriculture and Natural Resources [viitattu 26.1.2018]. Saatavissa: <http://extensionpublications.unl.edu/assets/pdf/g2028.pdf>

Nevalainen, A. 2006. Syöpäpotilaan läheisten saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93078/gradu00809.pdf?sequence=1>

Nurminen, R. & Ojala, K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118 [viitattu 6.1.2018]. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö [viitattu 6.9.2017]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1>

Pelttari, H. 2016. Haimasyöpä. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 4.9.2017]. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01070

Piredda, M., PhD, Migliozi, A., Biagioli, V., Carassiti, M. & De Marinis, M. 2016. Written Information Improves Patient Knowledge About Implanted Ports. Clinical Journal of Oncology Nursing [viitattu 6.11.2017]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=4a2be5a6-232b-4708-9155-436cb7367ea0%40sessionmgr103>

Ristamäki, R., Salminen, P., Kokkola, A. & Ristimäki, A. 2010. Mahasyövän muuttuva ennuste ja hoito. Aikakauskirja Duodecim. [viitattu 5.11.2017] Saatavissa:

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/20/duo99122>

Roberts, J & Isoniemi, H. 2013. Sappirakon ja sappitiehyiden syövän oireet, löydökset ja diagnostiikka. Duodecim Oppiportti [viitattu 26.3.2018]. Saatavissa:

<http://www.oppiportti.fi/op/syt00399/do>

Roberts, J & Sand, J. 2013. Haimasyövän leikkaushoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L, Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 449

Roberts, J., Sand, J. & Ristamäki, R. 2013. Yleistä haimasyövästä. Duodecim Oppiportti [viitattu 4.9.2017]. Saatavissa:

http://www.oppiportti.fi/op/syt00367/do?p_haku=haimasy%C3%B6p%C3%A4#q=haimasyöpä

Räsänen, J. & Luostarinen, M. 2013. Kasvaimet. Teoksessa Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 201-209

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 11.4.2018] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö. 4/2010, 21-28.

Salo, J., Räsänen, J. & Joensuu, H. 2013. Ruokatorven ja mahansuun syöpä. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 401-411

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu: Turku [viitattu 22.2.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Selviytyjän matkaopas. 2016. Suomen Syöpäpotilaat ry. Origos Oy [viitattu 20.9.2017] Saatavissa: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132911/SelviytyjanMatkaopas_2016.pdf

Sihvo, E. & Salo, J. 2000. Gastroesofageaalisen refluksitaudin pahanlaatuinen komplikaatio: Ruokatorven ja mahansuun rauhassyöpä. Aikakausikirja Duodecim. [viitattu 5.11.2017] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/17/duo91739>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1

Syöpätilastot. 2017. Suomen syöpärekisteri [viitattu 26.2.2018]. Saatavissa: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/>

Syövän yleisyys. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. [viitattu 10.4.2014]
Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Etene julkaisuja I. [viitattu 10.4.2018] Saatavissa:
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy

UNHCR. The UN Refugee Agency. 2013. UNHCR's mental health and psychosocial support for Persons of Concern. Global Review [viitattu 29.10.2017]. Saatavissa:
<http://www.unhcr.org/research/evalreports/51bec3359/unhcrs-mental-health-psychosocial-support-persons-concern.html?query=psychosocial>

Virtanen, H., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2007. Empowering discourse in patient education. Patient Education and Counseling.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2017. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö [viitattu 20.9.2017]. Saatavissa:
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.htm>

Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. 2014. Writing health information for patients and families. A guide to developing educational materials that promote health literacy [viitattu 12.1.2018]. Saatavissa:
http://www.hamiltonhealthsciences.ca/workfiles/PATIENT_ED/Writing_HI_Edition4.pdf

LIITTEET

- LIITE 1 Vatsan alueen syöpä – opas potilaille ja läheisille
- LIITE 2 Hoitajien muistilista
- LIITE 3 Opinnäytetyön lupa

Liite 1 Vatsan alueen syöpä – opas potilaille ja läheisille



Vatsan alueen syöpä

- opas potilaille ja läheisille



Tekijät

Elina Nyström

Paula Pasanen

Pauliina Rahkonen

Julkaistu 27.4.2018

Sisällysluettelo

Lukijalle.....	4
Mikä on syöpä?.....	5
Vatsan alueen anatomia.....	6
Syöpäpotilaan hoitopolku Päijät-Hämeen keskussairaalassa.....	7
Ruokatorven ja mahansuun syöpä.....	8
Mahasyöpä.....	11
Haimasyöpä.....	14
Maksasyöpä.....	16
Sappirakon ja sappiteiden syövät.....	20
Vertaistukea ja syöpäneuvontaa.....	22
Yhteystiedot.....	23
Lähteet.....	24
Muistiinpanoja.....	25



Kuva: sasint/ Creative Commons CC0/Pixabay

Lukijalle

Tieto vakavasta sairaudesta pysäyttää. Pelko ja ahdistus ovat luonnollisia tunteita, joita muutkin syöpään sairastuneet kokevat. Suomessa syövän hoidon tulokset ovat huippuluokkaa. Nykykeinoin syöpä pystytään yhä useammin parantamaan tai ainakin syövän aiheuttamia oireita voidaan hoitaa ja sairauden etenemistä hidastaa. Käsissäsi on opas, joka kertoo oleellisimpia asioita vatsan alueen syövästä. Opas on toteutettu Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta.

”Yksi asia jonka syöpä opetti, on näkökulmat. Nyt jokainen päivä on uusi päivä ja täynnä mahdollisuuksia.”

-Denise Rager



Mikä on syöpä?

Syöpäsairauksiin kuuluu joukko erilaisia sairauksia, joilla on kaikilla erilaiset ominaispiirteensä. Syövän muodostuminen on monivaiheinen tapahtuma, joka saa alkunsa geenivirheestä, joita tapahtuu myös terveillä ihmisillä. Kun geeneihin tulee useita muutoksia ja ihmisen puolustusjärjestelmä ei pysty niitä enää korjaamaan, voi lopputuloksena olla syöpä.

Syöpää aiheuttavia tekijöitä kutsutaan karsinogeneeneiksi. Aiheuttajat voidaan jakaa karkeasti neljään eri ryhmään:

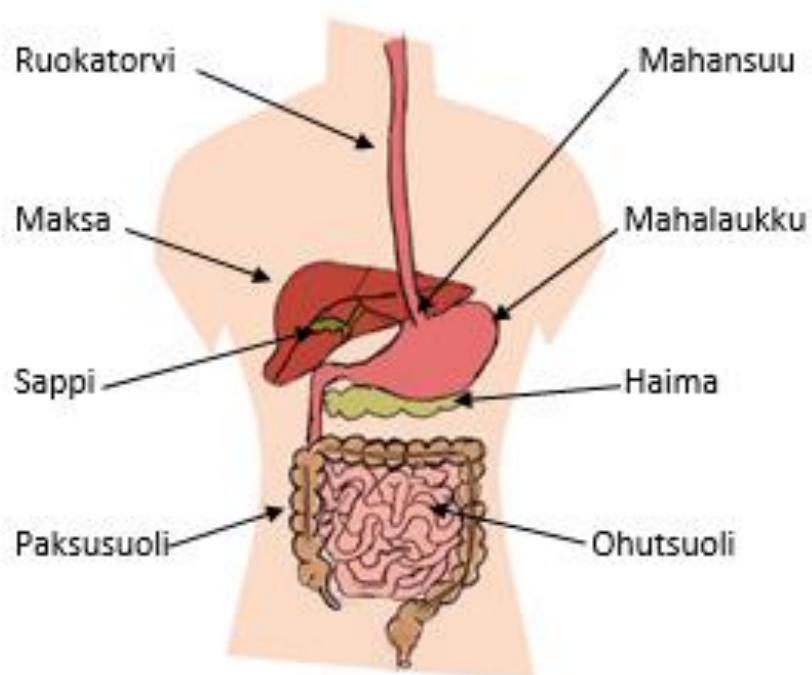
1. Biologiset tai sisäiset tekijät (esimerkiksi ikä, sukupuoli ja periytyvät geenivirheet)
2. Ympäristön altisteet (esimerkiksi radon- ja UV-säteily)
3. Työperäiset riskitekijät (esimerkiksi kemikaalit ja asbesti)
4. Elintavat (esimerkiksi tupakka ja alkoholi)

Yhä useammat paranevat syövästä.

Paranemismahdollisuuksiin vaikuttavat esimerkiksi syövän tyyppi ja sen levinneisyys. Syöpähoidot kehittyvät jatkuvasti ja myös parantumattomasti sairaat voivat elää kehittyneiden hoitojen ansiosta pitkään.

Vatsan alueen anatomia

Kuva: Rahkonen & Potinkara



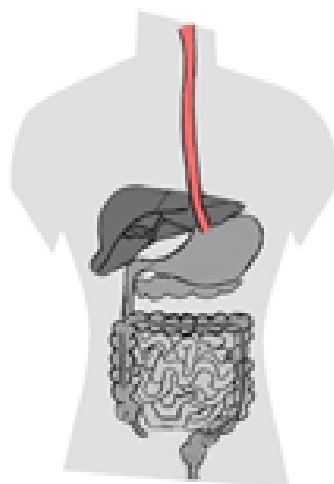
Syöpöpotilaan hoitopolku Päijät-Hämeen keskussairaalla



Ruokatorven ja mahansuun syöpä

Kuva: Rauhkonen & Potinkara

Ruokatorven syöpä on lähtöisin ruokatorven sisäpinnan soluista tai rauhaslukosta. Tällöin hyvänlaatuiset solut muuttuvat pahanlaatuisiksi. Mahansuun syövällä tarkoitetaan ruokatorven ja mahalaukun liitoskohdasta alkanutta syöpää. Vuosittain näitä syöpiä todetaan Suomessa vajaa 300 uutta tapausta.



Oireet

Syövän ensioire on tyypillisesti nielemisvaikeus, muina oireina voi olla oksentelua, laihtumista, äänen käheyttä, ruoan takaisinvirtausta tai ylävatskipuja. Oireisiin ei aina kiinnitetä ajoissa huomiota ja toteamishetkellä syöpä on usein ehtinyt levitä muualle elimistöön. Etäpesäkkeet voivat aiheuttaa erilaisia kipuja tai muuta oireilua.

Riskitekijät

Ruokatorven- ja mahansuun syövän suurimpia riskitekijöitä ovat alkoholin runsas käyttö, tupakointi sekä lihavuus. Myös ruokatorven alaosaan aiheutunut pitkäaikainen happoärsytys (Barrettin ruokatorvi) lisää riskiä sairastua. Miehillä sairastumisriski on korkeampi.

Hoitomuodot

Ruokatorven- ja mahansuun syövän ainoa parantava hoito on leikkaus. Leikkaus on vaativa, mutta leikkaustekniikat ovat kehittyneet viime vuosien aikana ja ruokatorven korvaaminen mahalaukun loppuosalla tai suoliston osalla on nykyään mahdollista. Jotta parantava leikkaus on mahdollista tehdä, on kasvaimen oltava rajoittunut pienehkölle alueelle ja etäpesäkkeiden määrä on oltava pieni. Jos syöpä on levinnyt laajalle alueelle, leikkaushoito ei tule kyseeseen. Ruokatorveen voidaan asentaa esimerkiksi verkkoputki eli stentti, joka pitää ruokatorven avoinna ja ylläpitää syömiskykyä.

Syövän hoidossa käytetään myös solunsalpaajia (sytostaatit), eli syöpää tuhoavia lääkeaineita. Niitä voidaan käyttää ennen leikkausta kasvaimen pienentämiseksi tai leikkauksen jälkeen ehkäisemään syövän uusiutumista. Solunsalpaajahoidoja käytetään myös levinneen syövän hoidossa, jolloin hoito

lievittää oireita ja pidentää elinaikaa. Solunsalpaajia voidaan antaa tabletteina tai tiputuksena suoneen.

Sädehoitoa eli syöpäkudosta tuhoavaa radioaktiivista säteilyä käytetään usein solunsalpaajahoitojen rinnalla. Tämä yhdistelmähoito vähentää uusiutumia ja parantaa ennustetta. Sädehoitoa käytetään myös lieventämään etäpesäkkeistä aiheutuvia oireita. Hoito valitaan aina yksilöllisesti ja voitte keskustella siitä hoitohenkilökuntanne kanssa.

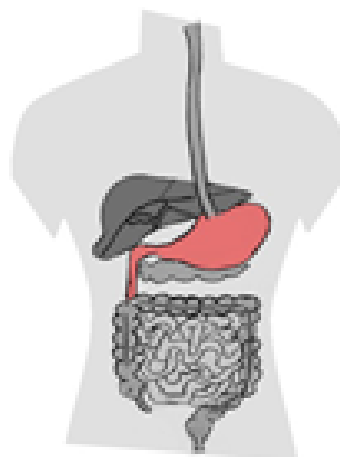
Seuranta

Syöpädiagnoosin saatua seurataan säännöllisesti viiden vuoden ajan. Seurannalla pyritään tukemaan elämän sujumista sekä tarvittaessa havaitsemaan mahdolliset uusiutumaiset. Esimerkiksi ruokailun ja nielemisen sujumiseen kiinnitetään seuranta-aikana huomiota.

Mahasyöpä

Kuva: Rahkonen& Potinkara

Mahasyöpä on nimensä mukaisesti lähtöisin mahalaukun seinämästä. Syöpä kehittyy, kun mahalaukun seinämän hyvänlaatuiset solut muuttuvat pahanlaatuisiksi. Uusia mahasyöpiä todettiin Suomessa vuonna 2015 yhteensä 600 kappaletta.



Oireet

Mahasyöpä voi olla pitkään oireeton. Syöpä todetaan usein vasta, kun tauti on levinnyt tai lähettänyt etäpesäkkeitä muualle elimistöön. Oireet saattavat myös sekoittaa hyvälaatuisiin vatsavaivoihin, kuten mahahaavaan. Mahasyövän oireita voivat olla vatsakipu, oksentelu ja pahoinvointi, ripuli, ruokahaluttomuus ja erilaiset ruoansulatushäiriöt, väsymys sekä laihtuminen. Mahasyöpä leviää usein ympäröiviin kudoksiin, kuten haimaan, maksaan ja imusolmukkeisiin ja etäpesäkkeet voivat aiheuttaa erilaisia kipuja

Riskitekijät

Mahasyövän aiheuttajia on useita. Mahan erilaiset limakalvomuutokset suurentavat riskiä mahasyövälle. Näitä limakalvomuutoksia aiheuttavat esimerkiksi helicobakteerista johtuva mahatulehdus, B-12 vitamiinin imeytymishäiriö (atrofinen gastriitti) sekä erilaiset hyvänlaatuiset kasvaimet (polyypit) mahan limakalvolla. Myös mahahaava ja osittain poistettu mahalaukku eli tynkämaha kasvattavat syöpäriskiä. Lisäksi voimakkaasti suolattu tai savustettu ruoka, tupakointi sekä lihavuus ovat mahasyövän riskitekijöitä. Osa mahasyövistä on myös perinnöllisiä.

Hoitomuodot

Mahasyövän hoidon valintaan vaikuttavat muun muassa syöpätyyppi sekä syövän levinneisyys. Hoito valitaan aina yksilöllisesti. Leikkaus on ainoa parantava hoitokeino ja kasvaimen täydellinen poistaminen on paranemisen perusta. Levinnyttä syöpää ei kyetä parantamaan, mutta oireita voidaan helpottaa ja ennustetta pidentää erilaisilla hoidoilla.

Jotta parantava leikkaus voidaan tehdä, tauti tulee olla havaittu ennen syövän leviämistä laajemmalle alueelle. Mahalaukku voidaan poistaa osittain tai kokonaan ja myös läheisiä imusolmukkeita joudutaan

poistamaan. Tavoitteena on poistaa kaikki syöpäsolut.

Solunsalpaajia (sytostaatit) eli syöpää tuhoavia lääkkeitä voidaan käyttää ennen leikkausta kasvaimen pienentämiseksi tai leikkauksen jälkeen ehkäisemään syövän uusiutumista.

Solunsalpaajahoitoja käytetään myös levinneen syövän hoidossa, jolloin hoito lievittää oireita ja pidentää elinaikaa. Solunsalpaajia voidaan antaa tabletteina tai tiputuksena suoneen.

Sädehoitoa eli syöpäkudosta tuhoavaa radioaktiivista säteilyä käytetään usein solunsalpaajahoidojen rinnalla. Tämä yhdistelmähoito vähentää uusiutumia ja parantaa ennustetta. Sädehoitoa käytetään myös lieventämään etäpesäkkeistä aiheutuvia oireita.

Tietyissä mahasyövissä on myös mahdollista käyttää kohdennettuja lääkkeitä eli täsmälääkkeitä.

Tutkimuksia levinneen mahasyövän hoitoon tehdään parhaillaan. Vaikka mahasyöpä on vakava sairaus, on levinneenkin mahasyövän tilastollinen odotettavissa oleva elinaika pidentynyt.

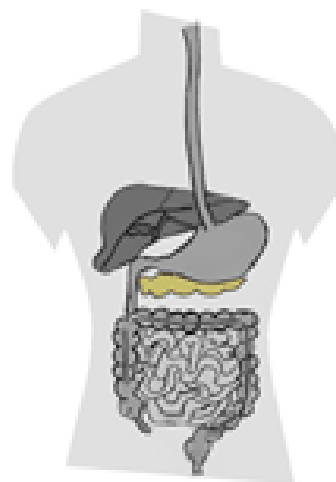
Seuranta

Syöpädiagnoosin saanutta seurataan tyypillisesti viisi vuotta säännöllisesti. Seurannalla pyritään tukemaan elämänhallintaa ja elämistä syöpädiagnoosin kanssa sekä havaitsemaan mahdolliset uusiutumukset.

Haimasyöpä

Kuva: Rahkonen & Potinkara

Haimasyöpä syntyy, kun haiman hyvänlaatuiset solut muuttuvat pahanlaatuisiksi. Haimasyöpä todetaan usein vasta, kun syöpä on ehtinyt jo levitä muualle elimistöön. Tällöin parantavaa hoitoa ei enää ole ja hoito painottuu oireiden hoitamiseen. Vuonna 2015



Suomessa rekisteröitiin 1116 uutta haimasyöpää.

Oireet

Haimasyövän oireina voi esiintyä ruokahaluttomuutta ja painon laskemista. Syöpä voi oireilla myös diabeteksen tavoin, aiheuttaen lisääntyntä virtsaamisen tarvetta, janon tunnetta, väsymystä sekä tahatonta laihtumista. Haimalla onkin kaksi tehtävää: tuottaa ruoansulatuksessa tarvittavia entsyymejä ja insuliinia. Insuliinin avulla elimistö säätelee sokerin ja rasvan käyttöä sekä varastoitumista, että valkuaisaineiden rakentumista.

Riskitekijät

Haimasyövän aiheuttajia ei tunneta. On kuitenkin epäilty, että kroonisella haimatulehduksella, diabeteksella, tupakoinnilla ja ruokavaliolla olisi yhteys syövän syntymiseen.

Hoitomuodot

Haimasyöpä hoidetaan ensisijaisesti leikkauksella. Joissakin tapauksissa haima joudutaan poistamaan kokonaan, jolloin leikkauksen yhteydessä joudutaan poistamaan usein perna ja imusolmukkeita. Koko haiman poiston seurauksena ihmiselle kehittyy aina insuliinihoitoinen diabetes. Joskus syöpä on ehtinyt levitä haiman ulkopuolelle, jolloin leikkaus ei ole enää mahdollinen hoitomuoto. Leikkauksen jälkeen jatkohoitona voidaan käyttää myös solunsalpaajia (sytostaatit), eli syöpää tuhoavia lääkeaineita.

Seuranta

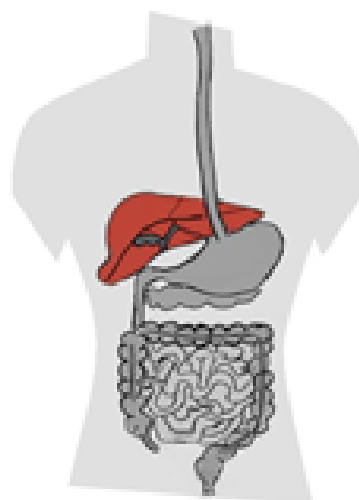
Haimasyövän seuranta on yksilöllistä riippuen käytetystä hoidosta ja hoidettavan yleiskunnosta. Mikäli hoitona on käytetty leikkausta ja muita liitännäishoitoja, seuranta tapahtuu usein viiden vuoden ajan. Syövän ennusteeseen vaikuttaa se, onko kasvainta saatu poistettua leikkauksessa kokonaan ja onko imuteissä / imusolmukkeissa syöpäsoluja.

Maksasyöpä

Kuva: Rähkonen & Potinkara

Maksasolusyöpä on syövän kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Maksasyöpä on kaksi kertaa yleisempi miehillä kuin naisilla. Vuonna 2015 Suomessa todettiin 495 uutta maksasyöpää.

Monet syöpätaudit leviävät helposti maksaan, mutta itse maksasta peräisin olevia syöpiä on vain noin joka kymmenes.



Oireet

Maksasolusyöpä voi kasvaa oireettomana suureksi. Tämä johtuu siitä, että maksassa ei ole hermoratoja, jotka reagoisivat kipuun. Maksakapselin venyminen kuitenkin aiheuttaa kipuja, joka voi olla ensimmäinen oire syövästä. Muita oireita ovat laihtuminen, kasvaimen aiheuttama porttilaskimon tukos sekä maksan vajaatoiminnan pahentuminen.

Maksan vajaatoiminnan paheneminen voi aiheuttaa keltaisuutta, jolloin maksa ei pysty poistamaan verestä bilirubiinia. Kuumeilu, kutina ja nesteen kerääntyminen vatsaontelon sisään voivat olla myös maksasyövän oireita. Oireet pahenevat usein nopeasti.

Riskitekijät

Syöpä syntyy harvoin terveeseen maksaan. Yleisimmät syöpää aiheuttavat tekijät ovat maksakirroosi ja muut maksasairaudet. B-hepatiittiviruksen aiheuttama maksatulehdus on tavallisin maksasyövän aiheuttaja maailmalla. Diabeteksella, tupakoinnilla ja korkealla iällä on myös vaikutusta maksasyövän ilmaantumiseen.

Hoitomuodot

Leikkaus on ensisijainen hoitomuoto ja ainoa parantava hoitokeino. Leikkaus on mahdollinen vain sairauden varhaisvaiheessa. Maksasyöpätapauksissa alle neljännes kasvaimista on mahdollista poistaa leikkauksessa. Leikkaus voidaan tehdä myös helpottamaan oireita, vaikka syöpä ei olisikaan parannettavissa.

Tutkimustuloksissa on todettu hoitotulosten heikkenevän maksan vajaatoiminnan edetessä ja kasvaimen suuren koon seurauksena. Yleiskunto, syövän levinneisyys, maksan toimintakyky sekä muut sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet vaikuttavat leikkauspäätökseen. Leikkauksen esteenä voi myös olla kasvaimen huono sijainti, jos kasvain on lähellä isoja verisuonia ja sappirakenteita. Leikkauksessa poistetaan yleensä osa maksasta.

Maksasyöpää voidaan myös hoitaa paikallisesti joko jäädyttämällä tai kuumentamalla kasvainta. Yksi hoitomuoto tästä on termoablaatio eli kuumennushoito, jossa kuuma neula viedään kasvaimeen leikkauksen yhteydessä. Muita paikallishoitoja ovat kemoembolisaatio (= TACE-hoito), jossa solunsalpaajia ruiskutetaan maksakasvaimeen ja sen ympärillä oleviin valtimoihin.

Seuranta

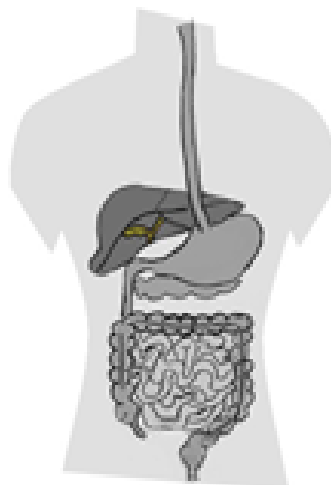
Maksasyöpä voi uusiutua vuosienkin kuluttua. Seuranta tapahtuu kontrolleissa ja uusia pesäkkeitä hoidetaan mahdollisuuksien mukaan.



Sappirakon ja sappiteiden syövät

Kuva: Rahkonen & Potinkara

Sapen alueen syövät luokitellaan sappirakon, sisäisten sappiteiden (maksan sisällä olevat sappitiet) ja ulkoisten sappiteiden (maksan ulkopuolella olevat sappitiet) syöpiin. Vuonna 2015 uusia sapen alueen syöpiä rekisteröitiin Suomessa 250 tapausta.



Oireet

Sapen alueen syövän oireisiin vaikuttaa syöpäkasvaimen sijainti. Oireita voivat olla ihon keltaisuus, kipu, oksentelu ja pahoinvointi, kutina, ruokahaluttomuus, väsymys sekä laihtuminen. Osa oireista voi johtua sappiteiden tukkeumasta, jonka kasvain aiheuttaa. Syöpä voi lähettää etäpesäkkeitä esimerkiksi maksaan tai imusolmukkeisiin. Etäpesäkkeet voivat aiheuttaa erilaisia oireita, kuten kipua.

Riskitekijät

Sapen alueen syöpien riskitekijöitä ovat naissukupuoli, sappikivitauti, lihavuus sekä kroonisesti tulehtuneet sappitiet tai sappirakon tulehdus.

Hoitomuodot

Sapen alueen syöpien ensisijainen hoitomuoto on leikkaus. Sappirakko ja ulkoiset sappitiet voidaan poistaa kokonaan ja usein joudutaan myös poistamaan imusolmukkeita. Mikäli parantava leikkaus ei ole mahdollinen, voidaan sappinesteen virtaaminen turvata sappiteihin asetetulla putkella, eli stentillä.

Sapen alueen syövät ovat vaihtelevasti herkkiä solunsalpaajahoidoille (sytostaatit), eli syöpää tuhoaville lääkeaineille. Solunsalpaajahoitoja käytetään myös levinneen syövän hoidossa, jolloin hoito saattaa lievittää oireita ja pidentää elinaikaa. Solunsalpaajia voidaan antaa tabletteina tai tiputuksena suoneen.

Seuranta

Syöpädiagnoosin saanutta seurataan viiden vuoden ajan, jotta voidaan varmistaa hyvä elämänlaatu ja todeta mahdolliset uusiutumukset ajoissa.

Vertaistukea ja syöpäneuvontaa

Syöpä diagnoosina laukaisee usein voimakkaita psyykkisiä reaktioita. Puhuminen hoitohenkilökunnan ja läheisten kanssa auttaa. Apua saa myös syöpäjärjestöjen neuvontapalveluista. Syöpäjärjestöt tarjoavat sairastuneelle tietoa ja tukea kaikissa sairauden vaiheissa.

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys

puh: 044 730 3300

etela-suomi@essy.fi

www.etela-suomensyopayhdistys.fi

Maksuton valtakunnallinen syöpäneuvonta:

puh: 0800 19 414

Maanantai klo 10:00 – 14:00

Tiistaista perjantaihin klo 10:00 – 14:00

Ensitedon opas syöpään sairastuneelle

<http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat/ensitiedon-opas-syopaan-sairastu/>

Selviytyjän matkaopas

<http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat/selviytyjan-matkaopas/>



Yhteystiedot

Kirurgian poliklinikka

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä
Keskussairaala
Kirurgian poliklinikka
Keskussairaalankatu 7
15850 Lahti

puh: 03 819 2631

Hoidonvaraaja (=leikkausaikaa koskevat tiedustelut)

puh: 03 819 2146

Syöpöpotilaiden kuntoutusohjaajat

Eija-Liisa Aaltonen puh: 044 719 5647

Pia Koljonen puh: 044 440 3635



Lähteet

Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Haimasyöpä. 2018. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/haimasyopa/>

Joensuu, H., Roberts, J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L, Jyrkkö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) 2013. Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mahasyöpä. 2018. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/mahasyopa/>

Maksasyöpä. 2018. Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/maksasyopa/>

Peltari, H. 2016. Haimasyöpä. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk01070

Ristimäki, R., Salminen, P., Kokkola, A. & Ristimäki, A. 2010. Mahasyövän muuttuva ennuste ja hoito. Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/20/duo99122>

Roberts, J & Isoniemi, H. 2013. Sappirakon ja sappitiehyiden syövän oireet, löydökset ja diagnostiikka. Duodecim Oppiportti. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/svt00399/do>

Roberts, J., Sand, J. & Ristimäki, R. 2013. Yleistä haimasyövästä. Duodecim Oppiportti. Saatavissa: http://www.oppiportti.fi/op/svt00367/do?p_haku=haimasy%C3%86p%C3%A4#q=haimasyopa

Selviytyjän matkaopas. 2016. Suomen Syöpäpotilaat ry. Origos Oy. Saatavissa: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18132911/SelviytyjanMatkaopas_2016.pdf

Sihvo, E. & Salo, J. 2000. Gastroesofageaalisen refluksitaudin pahanlaatuinen komplikaatio: Ruokatorven ja mahansuun rauhassyöpä. Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/17/duo91739>

Syöpätilastot. 2017. Suomen syöpärekisteri. Saatavissa: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/>

Liite 2 Hoitajien muistilista

PREOPER. VATSAN ALUEEN SYÖPÄPOTILAAN OHJAUS

13.4.2018

Kirjaaminen kirhoi-lehdelle:

HOITOTYÖN TOIMINNOT

Terveyskäyttäytyminen

Potilaalle annettu preoper. vatsan alueen syöpäpotilaan ohjaus.

OHJAUKSEN SISÄLTÖ

Annettava materiaali:

1. Vatsan alueen syöpäleikkauksen tulevalle-ohje, sisältää hoidonvaraaja yhteystiedot (PHSOTEY:n infokanava / potilasohjeet / kirurgian poliklinikka / gastrokirurgia)
2. Etelä-Suomen syöpäyhdistys opas (tilataan syöpäkuntoutushoitajalta Eija-Liisa Aaltolalta sp:lla tai p. 5647)
3. Vatsan alueen syöpä – opas potilaille ja läheisille
4. Tarvittaessa: tupakoinnin lopettaminen kannattaa ennen leikkausta-potilasohje (PHSOTEY:n infokanava / potilasohjeet / kirurgian poliklinikka / yleisohjeet)

Esitietolomake hoidonvarauslomakkeen liitteeksi (tarkista ja täydennä):

- varmistetaan veriryhmä, ohjataan tarvittaessa laboratorioon
- MRSA-altistus, tarvittaessa näytteet
- tahdistin, tekonivelet
- verenhennuslääkkeet, luontaistuotteet

Liite 3 Opinnäytetyön lupa



Päijät-Hämeen keskussairaala
Ylihoitaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

28.01.2018/1 §

Asianumero	D/2667/13.00.00.01/2017
Päätöslaji	
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Gastrokirurgisen syöpäpotilaan ohjaus kirurgian poliklinikalla, Lahden ammattikorkeakoulu
Päätöspäätöselustelut	<p>Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemä opinnäytetyö, joka toteutetaan toiminnallisena tutkimuksena. Tavoitteena on luoda selkokielinen opas kirurgian poliklinikan gastrokirurgisille syöpäpotilaille. Tarkoituksena on yhdenmukaistaa ohjauskäytänteitä, lisätä potilastyytyväisyyttä ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtä.</p> <p>Valmiin oppaan painatuskustannuksista vastaa työntilaaaja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kirurgian poliklinikka ja yhteyshenkilönä toimii Pia Riipinen. Painatuskuluksi on arvioitu 2 €/opas.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan 31.5.2018 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määriteltyyn aiheeseen. - tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointiin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasyyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on</p>

tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.

Lisätietojen antaja	Ylihoitaja Päivi Alinen, puh. 044 719 5546
Toimivallan peruste	Hallintosääntö
Nähtävänäoloaika	05.02.2018
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Muutoksenhaku	<u>Oikaisuvaatimus</u>
Saaja	Pauliina Rahkonen, Paula Pasanen ja Elina Nyström
Tiedoksi	Pia Riipinen, Tutkimuskoordinaattori Marjo Soini, opinnäytetyön ohjaaja Päivikki
Liitteet	Toimeksiantosopimus ja opinnäytesuunnitelma löytyvät lupahakemusasiakirjasta
Allekirjoitus	Päivi Alinen Ylihoitaja

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä**
Viranomainen:
Ylihoitaja

Kunnallisasiat

Päivämäärä:
28.01.2018Pykälä:
1**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7
Puh.: (03) 819 11
Faksi: (03) 819 2308
Sähköpostiosoite: kirjaamo@phsotev.fi
Aukioloaika: 9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisiin ja tuotannollisiin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 05.02.2018

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselleAsianosainen: **Pauliina Rahkonen, Paula Pasanen ja Elina Nyström** Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: **28.1.2018** Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten

Vastaanottajan allekirjoitus

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

4 (4)

Omallla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.