

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Jasmina Vottonen, Niina Luhtanen ja Johanna Suninen

Opas kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä

Tiivistelmä

Jasmina Vottonen, Niina Luhtanen ja Johanna Suninen
Opas kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä, 33 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2019
Ohjaajat: Päivi Löfman, yliopettaja, TtT, FT, Saimaan ammattikorkeakoulu, Ulla Koponen, sairaanhoitaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hyvän potilasoppaan ja -ohjauksen sisältöä, selvittää rintasyöpää sairastavan potilaan tarvitsemia ohjeita leikkauksen jälkeen ja tuottaa kirjallinen opas kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle. Opinnäytetyössä lähestymistapana oli laadullinen tutkimus. Toteutumistapana oli oppaan laatiminen kehittämismenetelmänä. Oppaan tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta ja parantaa potilasohjausta. Oppaan tarkoituksena on lisätä potilaan tietämystä rintasyöpäleikkauksen jälkeisistä tärkeistä asioista, kuten haavan kotihoidosta, ompeloiden poistosta ja kivunhoidosta. Opas tuotettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) kanssa. Aihe oli lähtöisin Eksoten toiveesta ja tarpeesta. Aineisto hankittiin kirjallisuuskatsauksena ja ryhmäkeskusteluna.

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpätyyppi. Hoitoaikojen lyhentyessä ja suulliseen ohjaukseen käytettävän ajan vähentyessä kirjallisen ohjauksen merkitys kasvaa hoitotyössä. Potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Potilasohjauksella on merkitys potilaan hoitoon, terveyteen ja hyvinvointiin. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen näkyy hoitotyön ohjauksessa. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kokee omat vuorovaikutus- ja ohjaustaitonsa hyväksi.

Opinnäytetyön prosessin aikana selvisi, että rintasyöpäleikatut potilaat kaipaavat selkeitä ja konkreettisia ohjeita sekä henkistä tukea leikkauksen jälkeen. Heitä ei tule kuormittaa suurella määrällä informaatiota leikkauksen jälkeen, joten opas sisältää vain ne asiat, joista on hyötyä jokaiselle rintasyöpäleikatulle potilaalle. Oppaassa on kerrottu muun muassa kivun, haavan ja dreenin hoidosta, jatkohoidoista ja tarpeelliset yhteystiedot. Muun yksilöllisen hoitoon liittyvän tiedon potilas saa häntä hoitavalta taholta.

Jatkossa voisi tutkia oppaan käytännöllisyyttä ja sen hyödyntämistä hoitotyössä. Saavatko potilaat hyötyä oppaasta? Voivatko muut kotiutuvat potilasryhmät hyötyä oppaasta?

Asiasanat: rintasyöpä, rintasyöpäpotilas, potilasohjaus, opas

Abstract

Jasmina Vottonen, Niina Luhtanen and Johanna Suninen
Guide for discharge breast cancer operated patient
33 pages, 2 appendixes
Saimaa University of Applied Sciences
School of Social Services and Health Care/ Lappeenranta
Health Care Studies
Degree Program in Nursing
Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Ms Päivi Löfman, Principal Lecturer, PhD (Nursing Science), PhD (Education), Saimaa University of Applied Sciences, Registered Nurse Ulla Koponen, South Karelia Social and Health Care District

The aim of this thesis was to describe the contents of a good guide for patients, determine the kind of information patients need after a breast cancer operation, and produce a written guide for patients on discharge from hospital following a breast cancer operation. The goal of producing the guide was to increase patient safety and improve patient counselling practices. Further objectives were to improve patients' knowledge of the time after a breast cancer operation and provide information about important issues like wound care, stitch removal and pain relief. The subject of the guide was chosen to address the needs of South Karelia Social and Health Care District (Eksote) and the guide was produced in collaboration with Eksote. The thesis is qualitative research and uses systematic literature review and group interviews as the chosen research methods.

Breast cancer is the most common type of cancer in women. As the duration of inpatient treatment becomes shorter and less time is available for patient counselling, effective written guidance has grown in importance. Patient counselling is an integral part of a nurse's work and the professional skills of registered nurses can clearly be seen in patient counselling. Counselling is an important aspect of treatment and promotion of patients' health and wellbeing, and training in patient counselling will increase the level of professionalism in care work. The research shows that healthcare staff feel that they have good communication and counselling skills.

The results of the research show that breast cancer patients need simple and clear instructions after the operation, as well as emotional support. Care must be taken not to give too much information immediately after the operation, and the guide therefore only includes information relevant to all patients who have had a breast cancer operation. Patients can get specific information from the healthcare staff responsible for their treatment.

Keywords: breast cancer, breast cancer patient, patient counseling, guide

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Rintasyöpä sairautena	6
2.1	Rintasyövän aiheuttajat.....	6
2.2	Rintasyöpäpotilaan hoito.....	7
2.3	Kotiutuva rintasyöpäpotilas	8
2.4	Rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeinen hoito	10
3	Potilasohjaus	11
3.1	Rintasyöpää sairastavan potilasohjaus.....	11
3.2	Suullinen potilasohjaus	13
3.3	Kirjallinen potilasohjaus	15
3.4	Kirjallisen potilasohjauksen merkitys hoitotyössä	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoitteet.....	18
5	Opinnäytetyön toteutus	19
5.1	Lähestymistapa.....	19
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	19
5.3	Opinnäytetyön prosessin kulku	20
5.4	Ryhmäkeskustelun purku.....	22
6	Eettisyys ja luotettavuus	24
7	Oppaan esittely	25
8	Yhteenveto ja pohdinta	26
8.1	Rintasyöpäpotilaan ohjaus.....	26
8.2	Yhteistyön ja prosessin pohdintaa	27
8.3	Jatkotutkimusaiheet ja tuotoksen hyödyntäminen.....	28
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1 Taulukko 1

Liite 2 Opas

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpätyyppi. Suomessa se todettiin 4961 naisella vuonna 2016 (Suomen Syöpärekisteri 2016). Noin joka kahdeksas nainen sairastuu rintasyöpään ja iän myötä sairastumisriski kasvaa. Rintasyöpä on kuitenkin nykyään varsin hyväennusteinen sairaus, sillä 91 % potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisen jälkeen. (Joensuu 2018.)

Ihminen on usein uudessa ja oudossa tilanteessa sairastuessaan. Sairastuminen voi aiheuttaa tunteita epävarmuudesta, avuttomuudesta tai turvattomuudesta niin sairastuneelle kuin hänen omaisilleen. Onkin erityisen tärkeää, että saatavilla on tietoa sairaudesta, tulevista tutkimuksista ja hoidoista ymmärrettävässä muodossa. Sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoja vähentää potilaan ja omaisten saama ohjaus ja opetus. Tavallisesti suullinen ohjaus ei riitä yksin, vaan kirjallisia ohjeita tarvitaan tueksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–25.)

Opinnäytetyönä tehdään rintasyöpäpotilaan kotiutumiseen liittyvä opas. Tarkoituksena on kartoittaa potilaan kotiuttamiseen liittyviä käytännön ohjeita ja kehittämiskohteita. Aihe on lähtöisin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) toiveesta ja tarpeesta. Oppaan tarkoitus on myös kehittää sairaanhoitajien kotiutuvien potilaiden ohjausta. Kirjallisen oppaan tarkoitus on tukea suullista potilasohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tekijöiden omaa tietämystä rintasyövästä, sen hoidosta sekä potilasohjauksesta. Tavoitteena on myös oppia, millainen on hyvä opas ja kuinka sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä.

Oppaan tavoitteena on vähentää kotiutuneiden potilaiden ristiriitoja ja ongelmatilanteita. Kotiutuneiden rintasyöpäleikatuiden potilaiden ongelmat liittyvät esimerkiksi haavanhoitoon, haavakipuun, liikuntaan tai peseytymiseen. Oppaassa nämä asiat ovat kirjallisesti potilaan tukena, jolloin yhteydenotot kirurgiselle osastolle mahdollisesti vähenevät. Oppaan avulla potilaalla on tietoa esimerkiksi ompeleiden poistosta, haavanhoidosta ja infektioista. Siitä löytyy myös yhteystiedot, jonne ottaa yhteyttä tarpeen tullen. Oppaan tavoitteena on lisätä rintasyöpäleikatuiden potilaiden tietoa leikkauksen jälkeisestä ajasta ja näin ollen vähentää potilaiden yhteydenottoja kirurgiselle osastolle kotiutuksen jälkeen.

Aihe on ajankohtainen, sillä sairaanhoitajat Eksotella kertoivat, että kirurgiselta osastolta kotiutuneilta potilailta tulee usein yhteydenottoja osastolle epäselviksi jääneistä asioista. Oppaan avulla voidaan kiinnittää huomiota näihin asioihin ja parantaa potilasohjausta kirurgisella osastolla. Oppaan tavoitteena on tulla osaksi rutiinia sairaanhoitajien työssä. Tämän lisäksi sairaanhoitajan on hyvä käydä asiat potilaan kanssa läpi myös suullisesti, jolloin kirjallisen oppaan tarkoitus on olla suullisen potilasohjauksen tukena.

2 Rintasyöpä sairautena

2.1 Rintasyövän aiheuttajat

Syövän aiheuttajaa ei voi yksiselitteisesti osoittaa, sillä syövän kehittymiseen menee useampi vuosi aikaa, ennen kuin se voidaan tutkimuksissa todeta. Rintasyövän riskitekijöitä ovat muun muassa perimä, hormonaaliset tekijät, ravinto, alkoholin käyttö ja ylipaino. Rintasyövän yleistyminen viime vuosina on yhteydessä väestön ikääntymiseen. Miehillä rintasyöpä on harvinainen. Rintasyövän oireita voivat olla rinnassa tuntuva kyhmy, kuumotus, ihon punoitus tai verinen erite. Syöpä voi olla myös täysin oireeton. Rintasyöpää seulotaan mammografiatutkimuksilla eli rinnan röntgenkuvauksilla ja ultraäänikuvauksella. Seulontojen tarkoitus on löytää oireettomia syöpätapauksia, sillä varhaisessa vaiheessa todetun syövän ennuste on parempi. Syöpää epäiltäessä rinnasta otetaan paksuneulanäyte kudoksen mikroskooppitutkimusta varten. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 583–585; Vehmanen 2017a.)

Rinnassa on 15–20 rauhasliuskaa eli lobulusta, joita sidekudos erottaa toisistaan. Rauhasliuskoja yhdistävät pienet tiehyet eli ductukset. Rintasyöpä syntyy, kun rintakudoksen terveet ja hyvälaatuiset solut alkavat muuttua pahalaatuisiksi. Rintasyövän tavallisin tyyppi alkaa rintatiehyen soluista, minkä takia sitä kutsutaan duktaaliseksi eli tiehytperäiseksi rintasyöväksi. Lobuluksessa esiintyvää tyyppiä kutsutaan lobulaariseksi rintasyöväksi. (Ahonen ym. 2012, 584–587; Vehmanen 2017a.)

2.2 Rintasyöpäpotilaan hoito

Rintasyövän hoito koostuu usein leikkauksesta, sädehoidosta ja lääkehoidosta. Niistä käytetään yhtä tai useampaa hoitomuotoa sen mukaan, millainen syövän tyyppi tai levinneisyys on. Syöpätyyppi ilmaistaan levinneisyysluokittelun tai TNM-luokituksen avulla. TNM-luokitus kuvaa kasvaimen tunkeutumista ympäröivään kudokseen, leviämistä läheisiin imusolmukkeisiin ja mahdollisia etäpesäkkeitä. Rintasyövän tyypillisimpiä etäpesäkekohteita imusolmukkeiden lisäksi ovat luusto, maksa, keuhkot ja aivot. Rintasyövän hoito alkaa yleensä leikkauksella. Jos kasvaimen kokoa täytyy ensin saada pienemmäksi, hoito voidaan aloittaa neoadjuvanttihoidolla, eli leikkausta edeltävillä solunsalpaaja- ja hormonihoidoilla. (Ahonen ym. 2012, 136, 587–589; Vehmanen 2017b.)

Leikkauksen tavoite on poistaa kaikki syöpäkudos rinnasta ja tarvittaessa imusolmukkeista. Rintasyöpä leviää usein imuteiden kautta, joten on tärkeää tutkia myös kainalon imusolmukkeet. Jos niissä ei havaita syöpäsoluja, voidaan muut imusolmukkeet säästää ja poistaa vain kasvaimen alueelta imunestettä keräävät niin sanotut vartijasolmukkeet. Rinnan säästävässä leikkauksessa poistetaan vain syöpäkudos ja sitä ympäröivä kudos. Useamman syöpäpesäkkeen tai kookkaan kasvaimen vuoksi voidaan päätyä koko rinnan poistoon. Patologi tutkii leikkauksessa poistetun syöpäkasvaimen ja määrittelee mikroskooppitutkimuksella sen syöpätyypin sekä erilaistumisasteen. Jatkohoidot määräytyvät rintasyövän tyypin ja erilaistumisasteen mukaan. (Aarnio 2016; Vehmanen 2017b; Heikkilä & Kärjä 2018.) Leikkauksessa asetetaan laskuputki eli dreeni leikkausalueelle, jotta kudoserite pääsee valumaan ulos, eikä aiheuta nestekertymää tai tulehdusta. Dreeni kiinnitetään ihoon muutamalla ompeleella. (Eksote 2015.)

Rinnan säästävän leikkauksen jälkeen hoito jatkuu sädehoidolla, kun taas koko rinnan poiston jälkeen se ei aina ole tarpeellista. Sädehoidolla pyritään hävittämään leikkausalueelle tai kasvaimen läheisiin imusolmukkeisiin mahdollisesti jääneet syöpäsolut ja siten ennaltaehkäisemään syövän uusiutumisen riskiä. (Vaalavirta & Skyttä 2018.)

Lääkehoitoon kuuluvat hormonaaliset hoidot, solunsalpaajahoidot, vasta-ainehoidot ja liitännäislääkehoito. Mikäli syöpäsolut pystyvät hyödyntämään elimistön hormoneja, esimerkiksi estrogeenia, hormonaalinen hoito estää tämän ja ehkäisee syövän uusiutumista. Solunsalpaajat eli sytostaatit vaikuttavat solujen jakaantumiseen ja lisääntymiseen. Syöpäsolut jakaantuvat usein tiheästi, joten solunsalpaajahoidot tehoavat niihin hyvin. Ne vaikuttavat myös elimistön terveiden solujen lisääntymiseen, joten solunsalpaajahoitoihin liittyy usein vaikeita sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia, iho-ongelmia ja tulehdusalttiutta. Jos rintasyöpäpotilaalla on HER-2-positiivinen sairaus, solunsalpaajahoitoon voidaan yhdistää vasta-ainehoito. Se kohdistuu suoraan syöpäsoluihin, joten sivuvaikutukset ovat lievemmät. Liitännäislääkehoidot eli adjuvanttihoidot ovat leikkauksen jälkeen annettavia syöpälääkehoitoja, joiden tarkoitus on tuhota imuteiden tai verenkierron mukana elimistöön mahdollisesti levinneet syöpäsolut. Liitännäislääkehoito vähentää huomattavasti etäpesäkkeiden ja syövän uusiutumisen riskiä. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 20–25; Vehmanen 2017b; Huovinen & Tanner 2018.)

Etelä-Karjalan keskussairaalassa rintasyöpäleikattu potilas siirtyy leikkauksen jälkeen seurantaan ortopedian ja kirurgian vuodeosasto K3:lle. Mikäli potilas on hyvävointinen, hän kotiutuu jo toimenpidepäivänä päiväkirurgisesta yksiköstä tai Herko-yksiköstä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Herko tarkoittaa päiväkirurgisen yksikön heräämötä.

2.3 Kotiutuva rintasyöpäpotilas

Rintasyöpäpotilas kotiutuu usein 1–2 päivän kuluttua leikkauksesta (Eksote a). Leikkaus voidaan tehdä myös päiväkirurgisesti, jolloin potilas kotiutuu jo samana päivänä. Rintaleikatun potilaan hoito on moniammatillista hoitoa, johon osallistuu muun muassa rintahoitaja, kirurgi, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, syöpäsairaanhoitaja ja sosiaalihoitaja. Jokainen ammattiryhmä antaa potilaalle yksilölliset ohjeet.

Leikkauksen jälkeinen lievä haavakipu on normaalia ja siihen määrätään kipulääkkeet. Potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen, jos ilmenee

tulehdukseen viittaavia oireita: haavalla on kipua, turvotusta, kuumotusta tai ilmenee kuumetta. Leikkaushaavojen päälle on asetettu haavateipit, joita käytetään 1–4 viikon ajan. Haavateippien kanssa ei saa saunaakaan eikä uida, mutta suihkuun saa mennä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Kainaloiden ja rintojen alueen puhtaudesta onkin tärkeä huolehtia päivittäin. Haavasidokset poistetaan ennen suihkua. Teipit voi jättää haavojen suojaksi ja vaihtaa kuiviin huolellisen suihku- tuksen ja kuivauksen jälkeen. Haava-alueen saippuointia ja hankausta täytyy välttää. Leikkauksessa asetettu dreeni poistetaan ennen kotiutusta, mikäli leikkausalueen kudoseritys on pientä. Jos potilas kotiutuu dreenin kanssa, hänelle on tärkeää ohjata dreenin toiminnan, nesteen kertymisen ja ihon kunnon seuranta. Dreeni poistetaan terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla viikon kuluttua. Jos sen jälkeen leikkausalueelle kertyy nestettä, neste tyhjennetään terveyskeskuksessa 2–3 päivän välein, kunnes nestekertymää ei enää kehity. Jos haavalla on poistettavia ompeluita, ne poistetaan terveyskeskuksessa 7–14 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 26–27; Aarnio 2016; Eksote a.)

Rinnan poistoleikkauksen jälkeen potilas saa maksusitoumuksen rintaproteesia varten kirurgian yksiköstä ensimmäisen hoitojakson aikana. Osastolta hän saa käyttöön rintaliivit, joita tulee käyttää yötä päivää neljän viikon ajan. Jos rinnan korjausleikkausta eli rekonstruktiota ei ole voitu tehdä rintasyövän leikkauksen yhteydessä, se tehdään myöhemmin potilaan toiveesta. Myöhäisrekonstruktio tehdään ensimmäisen vuosikontrollin jälkeen. (Aarnio 2016; Huovinen 2018.)

Kainalon imusolmukkeiden tyhjennyksen eli evakuaation jälkeen yläraajan imunestekierto voi häiriintyä ja sen seurauksena käteen voi kertyä nesteturvotusta. Käden varovainen venyttely ja rauhallinen voimistelu parantavat imunestekiertoa ja siten ehkäisevät turvotusta. Raskasta työskentelyä tai painavia kantamuksia sekä toimintoja, jossa yläraajaan tulee kestojännitys, on kuitenkin syytä välttää. Fysioterapeutti antaa yksilölliset liikeharjoittelujen ohjeet, joiden tavoitteena on yläraajan liikkuvuuden säilyminen, niska-hartiaseudun rentoutuminen ja leikkausalueiden arpeutumisesta johtuvien kiristyksien ehkäiseminen. Kevyt liikunta, esimerkiksi kävely, parantaa yleiskuntoa ja edistää henkistä hyvinvointia.

Potilaan on tärkeää tietää, mihin hän voi ottaa yhteyttä hoidosta aiheutuvien ongelmien tai sairauden uusiutumiseen viittaavien oireiden yhteydessä. (Eksote b; Eksote c; Vehmanen 2017c; Huovinen 2018.)

2.4 Rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeinen hoito

Jälkitarkastus on noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta, jolloin tarkistetaan leikkaushaavan paraneminen ja varmistetaan hyvä leikkaustulos. Kun kudokset tulokset tulevat, suunnitellaan rintasyövän jatkohoito. (Aarnio 2016.)

Syövän jälkeisten hoitojen jälkeen voi esiintyä uupumusta, väsymystä ja masennusta. Sytostaattihoidon sivuvaikutuksista ja hormonihoidoista johtuva estrogeenitason lasku voivat aiheuttaa mielialan vaihteluita ja ennenaikaisia vaihdevuosioireita. Etenkin ensimmäinen vuosi rintasyöpädiagnoosin jälkeen on raskas. Ihmisen elämässä tapahtuu paljon asioita ja elämäntilanne muuttuu nopeasti. Intensiivisen hoitajakson päättymisen voi tuntua tyhjältä. Psykkinen jaksamisen tukeminen ja keskusteluavun tarjoaminen tunteiden käsittelyn avuksi ovat tärkeitä apukeinoja sairastamisen aikana, rankkojen hoitojen jälkeen ja toipumisen prosessissa. Terveystieteiden sosiaalityöstä saa ohjausta kotona selviytymiseen ja muuttuneen elämäntilanteen aiheuttamiin muutoksiin, kuten neuvontaa taloudellisen toimeentulon turvaamiseksi. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 27; Aarnio 2016; Vehmanen 2017c.)

Liikunta parantaa toimintakykyä ja mielialaa sekä vähentää rintasyövän uusiutumisen riskiä. Normaalin liikuntaharrastuksen voi aloittaa noin kuukauden kuluttua ja kuntosaliharjoittelun noin kuuden viikon kuluttua leikkauksesta. Solunsalpaajien aikaistamat vaihdevuodet ja hormonihoito voivat heikentää luuntiheyttä, joten liikunta ehkäisee myös osteoporoosin riskiä. Monipuolinen ruokavalio parantaa mielialaa, edistää leikkauksesta toipumista ja on tärkeä osa painonhallintaa. (Vehmanen 2017b; Eksote a.)

Rintasyövän seurannan tarkoituksena on varmistaa potilaan toipuminen edeltävistä syöpähoidoista ja todeta uusiutuva rintasyöpä tai toisen rinnan syöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. On myös tärkeää huolehtia potilaan henkisestä selviytymisestä järjestämällä tarvittaessa kuntoutusta ja psykososiaalista

tukea. Potilaalle laaditaan henkilökohtainen seurantasuunnitelma. Seurannan aikana lääkitystä voidaan muuttaa, lääkkeiden tehoa seurataan ja mahdollisia haittavaikutuksia pyritään lievittämään. 1–2 vuoden välein suoritettavalla mammo-
grafialla ja rintojen ultraäänitutkimuksella voidaan todeta uusiutuva rintasyöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mitä pidempi aika kuluu syövän toteamisesta, sitä todennäköisempää on, ettei rintasyöpä uusiudu. Jos syövän todetaan uusiutuneen, hoidetaan se uudella leikkauksella, lääkehoidolla ja tarvittaessa sädehoidolla. (Vehmanen 2017c; Huovinen 2018.)

3 Potilasohjaus

3.1 Rintasyöpää sairastavan potilasohjaus

Tässä työssä potilasohjauksella tarkoitetaan kirurgisella osastolla työskentelevän sairaanhoitajan antamaa ohjausta potilaalle. Sairaanhoitajan lisäksi potilas saa ohjausta myös moniammatilliselta työryhmältä, johon kuuluvat muun muassa fysioterapeutti, rintasyöpähoitaja ja sosiaalihoitaja. Ohjaus sisältää tiedon jakamista sairaudesta, leikkauksesta ja toipumisesta. Kotiutuksella tarkoitetaan kirurgiselta osastolta kotiutuvaa potilasta, jolle on tehty rintasyöpäleikkaus. Potilas kotiutuu joko kirurgiselta vuodeosastolta tai päiväkirurgian yksiköstä. Oppaalla tarkoitetaan konkreettista potilasohjausta sisältävää kirjallista opasta, jonka potilas saa mukaansa kotiutuessaan Etelä-Karjalan keskussairaalan kirurgiselta osastolta rintasyöpäleikkauksen jälkeen.

Leino, Kaunonen ja Mattila (2012, 281–290) tutkivat rintasyöpäpotilaan sosiaalista tukea hoitoprosessin aikana. Tutkimuksen teorian mukaan rintasyöpäpotilaan sosiaalisen tuen ulottuvuudet ovat tuen tarve, tuki hoitoprosessin aikana ja itsessä tapahtuvan muutoksen läpikäyminen. Hoitohenkilöstöltä tai sosiaaliselta verkostolta saatu tuki voi olla hoidollista huolenpitämistä, jolloin se vahvistaa. Huolenpito voi olla myös potilaalle merkityksetöntä, tai sen puute voi aiheuttaa pettymystä. Hoitohenkilöstöltä saatu huolenpito ja tuen saaminen edesauttavat rintasyövästä selviytymistä ja psykososiaalista prosessia kohti eheytymistä. Huolenpitävä ja hoitosuhteessa tapahtuva vuorovaikutus eheyttää ja saa aikaan voimaannuttamisen kokemuksen. Hoitohenkilöstöltä tukea saanut rintasyöpäpotilas

luottaa elämän kantamiseen, vaikka läheisten tuki olisikin riittämätöntä. Huolenpitoa vaille jääneellä ei ole luottoa elämän kantamiseen ja epävarmuus on hallitsevampaa, kuin toivo edetä sairausprosessissa vähitellen kohti eheytymistä.

Huurren (2014, 32) hoitajia koskevassa tutkimuksessa on todettu, että yli 64 % hoitohenkilökunnasta ja 72 % sairaanhoitajina työskentelevistä käyttää päivittäin aikaa potilasohjukseen 1–4 tuntia. Tutkimukseen osallistuneet arvioivat, että heidän antamasta potilasohjauksesta keskimäärin puolet oli näyttöön perustuvaa.

Lipposen (2014, 57–65) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön tiedot ohjattavista asioista olivat hyvää keskitasoa. Osa hoitohenkilöstöä oli sitä mieltä, että ohjaus vie aikaa muiden potilaiden hoidosta, on työajan hukkaamista ja jopa turhauttavaa. Asennoitumisen eroja oli työtehtävän, sukupuolen ja työkokemuksen suhteen. Tulos on huolestuttava, koska potilas tai omainen ei tällöin tule kohdatuksi tasavertaisena. Suullisen ohjauksen hallitsee paremmin perusterveydenhuollon hoitohenkilöstö, kun taas kirurgisen erikoissairaanhoidon henkilöstö hallitsee paremmin kirjallisen ohjauksen. Hoitohenkilöstö piti tieteellisiä tutkimustuloksia ja ammattilehtiä vähiten tärkeinä tietolähteinä. Potilasohjauksen tulisi kuitenkin perustua luotettavaan ja yleisesti hyväksytyyn tietoon. Hoitotyöntekijän tulee perustella toimintansa. Tutkimuksen tulosten mukaan potilasohjauksen toimintaedellytykset vaativat kehittämistä. Kehittämistyössä tiiminvetäjät koettiin erityisen tärkeiksi. He koordinoivat kehittämistä tiimeissä ja kokosivat tiimien ajatuksista yhteenvedot.

Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2014, 63–73) tutkimuksen mukaan potilasohjauksessa suullisen ohjauksen ja kirjallisen materiaalin rinnalla olisi tärkeä hyödyntää erilaisia menetelmiä, kuten ryhmäohjausta ja opetusvideoita. Muun muassa potilaan kyky omaksua asioita vaikuttaa ohjausmenetelmän valintaan. Potilasohjauksen avulla edistetään potilaan osallisuutta ja tavoitteena on elämään vaikuttavien tekijöiden hallitseminen.

Potilasohjausmenetelmät voidaan jakaa yksilöohjaukseen ja ryhmäohjaukseen sekä audiovisuaaliseen ohjaamiseen. Yksilö- ja ryhmäohjaustilanteissa ohjaaja ja potilas ovat kasvotusten. Audiovisuaalisilla menetelmillä tarkoitetaan erilaisten teknisten laitteiden, videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien, tietoverkkojen

tai puhelimen avulla annettavaa tietoa ja tukea. Lisäksi voidaan käyttää kirjallisia ohjeita, demonstraatioita ja harjoitteita. Sopivan ohjausmenetelmän valinta perustuu asiakkaan yksilölliseen oppimistyyliin, omaksumiskykyyn ja ohjauksen päämäärään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74, 104.)

3.2 Suullinen potilasohjaus

Potilasohjeista suurin osa on kohdeviestintää ja yhtenä osana terveystiedotusta. Potilaan kokonaisuudessa keskeisenä osana on neuvonta. Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi potilaat tarvitsevat hyvää ohjausta ja täsmällistä neuvontaa. Ohjeita tulee ylläpitää potilaiden tarpeiden ja muuttuvien hoitokäytäntöiden mukaisesti. Sairaanhoidajan on hyvä huomioida myös läheiset ohjaustilanteissa, koska jossain tilanteissa omaiset ovat vastuussa jatkohoidon onnistumisesta. (Torkkola ym. 2002, 22–32.)

Eri potilasryhmillä ja eri ikäisillä potilailla on omat ohjaustarpeensa. Ikääntynyt potilas tarvitsee erilaista ohjausta kuin lapset ja nuoret. Ikääntyneelle annettavaan ohjaukseen vaikuttavat muun muassa heikentynyt kuulo tai näkö sekä muistihäiriöt. Annettavaan ohjaukseen ja sen vaikuttavuuteen vaikuttaa potilaan vasta diagnosoitu vakava sairaus. Potilaan haluun omaksua ohjauksessa saamaansa tietoa vaikuttavat myös psyykkiset taustatekijät. Taustatekijöitä ovat muun muassa terveystietämys, kokemukset, odotukset, tarpeet ja motivaatio. (Kyngäs ym. 2007, 26–37.)

Rajalan, Kaakisen, Fordellin ja Kääriäisen (2018, 177–187) tekemässä tutkimuksessa kartoitettiin aikuispotilaiden kokemuksia potilasohjauksen laadusta päiväkirurgisessa hoitotyössä. Päiväkirurgisesti tehtävät toimenpiteet lyhentävät sairaalajaksoja, ja se luo uusia haasteita hoitohenkilökunnalle. Saamansa ohjauksen potilaskeskeisyyden koki hyväksi 58 % ja huonoksi 19 % vastanneista. Ohjauksen aikaiseen vuorovaikutukseen oli tyytyväisiä 81 % vastanneista. Ohjauksen tavoitteellisuuden koki hyväksi 56 % ja tyydyttäväksi 31 % vastanneista. 77 %:n mielestä ohjaukseen käytettiin tarpeeksi resursseja.

Hällfors, Mäkinen ja Madanat (2016, 174–178) tutkivat, miksi leikkaukseen yksikköön otettiin yhteyttä tekonivelleikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että

potilaan ollessa osastolla voimakas kipulääkitys saattoi vaikuttaa hänen kykyynsä omaksua ohjeita. Leikkauksen jälkeen käytettävät voimakkaat kipulääkkeet vaikuttavat kognitioon ja muistin alenemaan. Tutkimuksen potilaat olivat olleet osastolla keskimäärin kolme vuorokautta. Keskimääräinen viive yhteydenottoon kotiutumisesta oli 20 vuorokautta. Yhteydenottojen yleisin syy oli lääkitykseen liittyvät ongelmat. Aiheina olivat kipulääkityksen tehon riittämättömyys ja epäselvyydet lääkkeiden käytössä. Haavaongelmat olivat toiseksi yleisin yhteydenoton syy. Kolmanneksi yleisin syy oli mobilisaatioon liittyvät ongelmat. Turvotus oli neljänneksi yleisin syy. Suurin osa ongelmista selvisi hoitajan antamien ohjeiden perusteella. Yhteydenottojen määrää olisi mahdollista vähentää potilaiden ohjauksella ja koulutuksella, mutta niitä ei voida kokonaan poistaa. Puhelinpalvelun hyödyt vaikuttavat selkeiltä vähentäen terveydenhuollon käyntejä. Selkeillä lääkitysohjeilla sekä lisäämällä informaatiota haavanhoidosta, turvotusten hoidosta, leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta ja kipulääkityksen optimoinnista on mahdollista lisätä potilaiden tietoisuutta ja vähentää yhteydenoton tarvetta.

Puhelinohjausta voi järjestää joko reaktiivisesti tai proaktiivisesti. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa asiakas ottaa itse yhteyttä sellaisen akuutin terveysongelman vuoksi, joka ei yleensä liity aiempaan hoitosuhteeseen. Yleisin yhteydenotto liittyi terveydentilan ongelmiin, oireisiin tai lääkityksen hallintaan. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012a, 216–231.) Proaktiivinen puhelinohjaus liittyy aiempaan hoitosuhteeseen ja yhteydenoton tekee ammattihenkilö, esimerkiksi hoitaja. Puhelinohjaaminen edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista, kliinistä työkokemusta ja kokonaisuusien hallintaa. Tutkimuksen mukaan proaktiivisella puhelinohjauksella on ollut positiivisia vaikutuksia asiakkaan sairauden hallintaan, hoitoon sitoutumiseen, koettuun elämänlaatuun ja itsehoitotaitojen parantumiseen. Proaktiivisen puhelinohjauksen myötä asiakasturvallisuus parani, ja samalla resursseja ja kustannuksia säästy. Puhelimitse toteutettu potilasohjaus vähensi asiakkaalle matkustuksesta aiheutuneita kuluja, turhia vastaanottokäyntejä ja suunnittelemattomia ensiapukäyntejä. Näin vastaanottokäyntejä riitti paremmin niille asiakkaille, jotka sitä tarvitsivat. Potilasohjaus puhelimitse ehkäisi asiakkaan sairauden pahenemista, sillä puhelinohjausinterventiolla voitiin ehkäistä tilan huononeminen ajoissa. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012b, 232–243.)

Potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen huomioiminen vaatii hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja näistä taidoista on hyötyä potilasohjauksessa ja potilaan kohtaamisessa. Hoitohenkilökunta on aikaisemmissa tutkimuksissa kokenut omat vuorovaikutus- ja ohjaustaitonsa hyväksi (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 4–13; Kääriäinen 2007, 97–100; Kaakinen 2013, 53–55). Hoitajille tulisi kouluttaa riittävät vuorovaikutustaidot, jotta he kykenevät antamaan tarkkaa, käytännöllistä ja oikein ajoitettua potilasohjausta (Koutsopoulou, Papathanassoglou, Katapodi & Patiraki 2010, 749–65; Hätönen, Suhonen, Warro, Pitkänen & Välimäki 2010, 335–341).

Monet eri tekijät vaikuttavat ohjaustilanteen onnistumiseen. Unohtaminen on suullisesti ja henkilökohtaisesti annettavan ohjauksen haittapuoli. Runsaan tiedon antaminen kerralla haittaa ohjauksen tärkeimmän osuuden muistamista. Suullisen ohjauksen tukena on siis hyvä antaa kirjallinen ohje. Kirjallisen ohjeen avulla potilas voi sopivana ajankohtana kerrata saamaansa ohjausta. Ohjauksen onnistuvuuteen vaikuttavat myös ohjauksen antajan asiantuntijuus ja persoonalliset ominaisuudet. Ohjauksen ajankohta ja ympäristö on hyvä valita tarkkaan. Rauhallinen ja häiriötön paikka tukee myös potilaan yksityisyyttä. (Torkkola ym. 2002, 29–31.)

3.3 Kirjallinen potilasohjaus

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan tiettyä tarkoitusta varten suunniteltuja, kirjallisessa muodossa olevia ohjeita ja oppaita (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallista potilasohjetta tehtäessä tärkeintä on tietää kohderyhmä, eli kenen käyttöön ohje tulee. Ohjeen tulee olla kirjoitettu juuri hänelle. Hyvän potilasohjeen tulee edetä loogisesti. Se voi edetä tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Esittämisjärjestys ja -tapa vaikuttavat ymmärrettävyyteen. Potilasohjeen sisältö tulee olla oikeinkirjoitettua, huoliteltua ja tehty yleiskielisiä sanoja käyttäen, sekä kappaleiden tulisi olla selkeän lyhyehköjä. Käyttämällä kytkentäilmauksia lauseiden välissä (mutta, vaikka, sillä, myös, koska, lisäksi jne.) saa parannettua ymmärrettävyyttä. Jotta potilaan saa noudattamaan ohjeessa annettuja neuvoja, ne täytyy perustella. Miellyttävä ulkoasu lisää ohjeen luettavuutta. Tiedon jäsentelyä tukee sivujen taitto ja se, että teksti on aseteltu asianmukaisesti.

Yleisneuvoksi potilasohjeen pituudeksi sopii, että useampia ilahduttaa tekstin lyhyys. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

Rintasyöpäpotilaiden hoitoon sitoutumista ja voimaantumisen kokemuksia lisää internetpohjainen ohjaus. Potilaiden itsehoitovalmiudet sairautensa hoidossa tulee ottaa huomioon suunniteltaessa vertaistukiryhmiä. Tulee huomioida, että internetistä saattaa löytää ristiriitaista tietoa, mutta tutkimuksen mukaan potilaat koki-
vat kuitenkin vertaistukiryhmästä saadun tuen tärkeäksi. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää ohjausmenetelmiä, jotka ovat yksilöityjä ja vuorovaikutukseen pohjautuvia. Tukiryhmiä kehittäessä tulee huomioida erilaiset odotukset ja tarpeet annettavasta tuesta. (Vieruaho, Palonen, Åstedt-Kurki & Leino 2016, 38–49.)

Lähtökohtana ohjeen kirjoittamiselle on hyvä pitää sääntö yksi virke – yksi asia. Lisäksi ohjeen tulee puhutella potilasta. On hyvä sopia potilaan puhuttelutavasta, mutta usein teitittely on sinuttelua parempi valinta. Perustelemalla ja selittämällä edistetään ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoaa. Suoria määräyksiä tulee välttää. Potilas ei voi vedota tietämättömyyteensä, kun on saanut kunnan perustelut käytettävästä menettelytavasta. Potilasohje tulee aloittaa tärkeimmästä asiasta, jatkaen vähemmän tärkeään. Näin tekijä näyttää arvostuksensa lukijalle. Luotettavuuden kannalta tärkeimmät osat ohjeessa ovat otsikko ja väliotsikot. Otsikolla herätetään mielenkiintoa. Väliotsikoilla teksti jaetaan sopiviin lukupaloihin ja sillä kerrotaan olennaisin asia alakohdasta. Niiden avulla on mahdollista selata tekstiä loppuun asti ja ohjata lukijaa eteenpäin. (Torkkola ym. 2002, 37–49.)

Kuvilla on mahdollista herättää lukijan mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään. Niillä tuetaan ja täydennetään ohjeessa olevaa asiaa sekä lisätään luotettavuutta. Kuvat tulee tekstittää. Tekstityksen avulla kuvat nimetään, sekä kerrotaan jotain, mitä suoraan ei voi kuvasta nähdä. Kuvien käytössä tulee olla tarkkana; tyhjää tilaa ei kannata täyttää esimerkiksi kukan kuvalla. Yksi lukija voi pitää sitä mukavana piristeenä, kun taas toinen voi ihmetellä, miksi sairastunut saa onnittelukukan. Tekijänoikeudet tulee huomioida kuvia käyttäessä ja kuvan tekijältä tulee kysyä lupa kuvan käytölle. (Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Viimeisenä ohjeeseen tulevat yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja mahdolliset liitteet. Yhteystiedot ovat välttämättömät ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toimimaan tietyllä tavalla. Jos potilaalle tulee kysyttävää tai hän ei ymmärrä annettua ohjetta, tulee oppaasta löytyä selkeä tieto siitä, mihin hän voi ottaa yhteyttä. Potilaan voi ohjata myös tuoreelle tiedonlähteelle, kuten hoito- ja lääketieteellisten artikkeleiden ja kirjojen pariin, tai käyttökelpoisille www-sivuille. (Torkkola ym. 2002, 44–46.)

Asettelumallin avulla suunnitellaan ohjeen taitto. Hyvän ohjeen lähtökohta on tekstin ja kuvien asettelu paperille, eli taitto. Mallin avulla otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Ohjeen asettelumalli ohjaa kirjasinkoon ja -tyypit, rivivälin, rivien suljennan, palstamäärien, marginaalien ja tekstin korostusten valinnan. Kirjasintyyppin valinnassa olennaisinta on kirjainten erottuminen selvästi toisistaan. Potilasohjeet tehdään tavallisesti A4-arkeille joko pysty- tai vaaka-asennossa. Ohjeen sisältöä palvelee hyvä ulkoasu. Ulkoasuun vaikuttaa lisäksi esimerkiksi paperin laatu. On merkitystä, onko paperi kiiltävä, matta vai luontoystävällistä. Paperin laatu voi vaikuttaa tekstin ja taustan väliseen suhteeseen ja sen myötä oppaan luotettavuuteen. (Torkkola ym. 2002, 55–59; Vilkkä & Airaksinen 2003, 52.)

3.4 Kirjallisen potilasohjauksen merkitys hoitotyössä

Ohjaukselle jää aikaa, kun organisoidaan töitä uudelleen niin, että ohjaus nostetaan näkyväksi työtehtäväksi. Varsinkin iäkkäiden potilaiden ja heidän läheisten ohjaukseen käytettäviä resursseja on ajoittain arvioitava kriittisesti. Ohjauksen laatua heikentää ammattilaisten kiire iäkkäiden potilaiden ja läheisten näkökulmasta. Ohjausprosessia nopeuttavat valmiit ja selkeät kirjalliset ohjeet hoitajien näkökulmasta. Iäkkäät potilaat ja heidän läheiset muistavat ohjeet kotona paremmin saadessaan kirjalliset ohjeet mukaansa. Sairastunutta ja hänen läheisiään pystyy parhaiten tukemaan ja rauhoittamaan ammattilainen, jolla on hyvät vuorovaikutustaidot. Kotiutumishetkellä ikääntyneen potilaan ja läheisten saamat yhteystiedot sekä ohjeet, mitä tapahtuu seuraavaksi tai minne voi olla yhteydessä, parantavat hoidon jatkuvuutta. (Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 63–73.)

Kirjallisen ohjeen tavoitteena on antaa vastauksia potilasta askarruttaviin kysymyksiin, tukea potilaan itsehoitoa ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Kun potilaalla on kaikki oleellinen tieto sairaudestaan käytettävissä, itsemääräämisoikeus toteutuu. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Itsemääräämistä edistävänä tekijänä potilaiden ja hoitohenkilöstön mielestä on tiedollisen tuen antaminen. On tärkeää löytää sopiva aika tiedottaa sairauteen liittyvistä asioista. Potilaalle tärkeitä asioita ovat seuraavat: tiedon saaminen riittävän ajoissa, vaihtoehtojen tarjoaminen, asioiden perustelu, selittäminen ja muistuttaminen. Itsemääräämistä edistäväksi olennaiseksi tekijäksi potilaat ja hoitajat kokivat psyykkisen tuen antamisen, suullisen kannustamisen, rohkaisemisen omatoimisuuteen, hoitajien asenteen ja potilaan kyvyn määrätä omista asioistaan. (Löfman 2006, 65.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas Etelä-Karjalan keskussairaalan kirurgiselta osastolta kotiutuville rintasyöpäleikatuille potilaille. Opas tehdään yhteistyössä Eksoten syöpäsairaanhoitajan, sosiaalihoitajien, fysioterapeutin ja kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajan kanssa. Aineisto hankitaan oppaaseen kirjallisuuskatsauksena ja ryhmäkeskusteluna hoitotyön ammattilaisten kanssa. Oppaassa käytetään Eksoten mallipohjaa, joka määrittää muun muassa käytettävän fontin ja kirjaisinkoon. Kotiuttava sairaanhoitaja antaa oppaan potilaalle ja tarkoitus on, että oppaan sisältö käydään läpi yhdessä potilaan kanssa myös suullisesti ennen kotiutumista. Oppaan tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja kehittäminen. Sen tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, parantaa potilasohjausta ja lisätä potilaan tietämystä rintasyöpäleikkauksen jälkeisistä tärkeistä asioista. Opasta voidaan hyödyntää myös työntekijöiden perehdytyksessä ja hoitotyön koulutuksessa. Opas tulee mahdollisesti sisältämään haavan kotihoito-ohjeet, ompeleiden ja dreenin hoito-ohjeet sekä ohjeistuksen esimerkiksi rintaproteesin hankintaan.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- 1) Kuvata hyvän potilasoppaan ja -ohjauksen sisältöä.
- 2) Selvittää rintasyöpää sairastavan potilaan tarvitsemia ohjeita leikkauksen jälkeen.
- 3) Tuottaa opas kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Lähestymistapa

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Tuotoksen tavoitteena on, että se erottautuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Sen tulee olla yksilöllinen ja persoonallinen. Tuotoksen tavoitteena on saavuttaa kohderyhmä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–53.) Tässä opinnäytetyössä lähestymistapana on laadullinen tutkimus ja tuotoksena kirjallinen opas annettavaksi Eksoten alueella kotiutuville rintasyöpäleikatuille potilaille. Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin, koska haluttiin tehdä sellainen opinnäytetyö, josta on jatkossa hyötyä ja jota voidaan soveltaa käytännön hoitotyössä. Opasta varten tehdään kirjallisuuskatsausta sekä selvitetään, minkälaisia tutkimuksia aiheesta on tehty aikaisemmin. Idea oppaan kohdentamisesta kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle tuli työelämästä ja Eksoten tarpeesta. Opas on tarpeellinen, sillä sellaista ei Eksotella vielä aikaisemmin ollut rintasyöpäleikatuille potilaille. Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua, ja tekijä pystyy refleктоimaan omaa sen hetkistä tietämystään työelämän tarpeisiin (Vilkka & Airaksinen 2003, 17).

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyötä varten kerättiin aineistoa tieteellisistä tutkimuksista, esimerkiksi Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. Näiden pohjalta tehtiin laadullisen tutkimuksen mukaista kirjallisuuskatsausta. Tiedonhakuja suoritettiin käyttämällä Saimia FINNA -hakuportaalia sekä Theseus-, Medic- ja Pubmed-tietokantoja etsi-

mällä niistä aiheeseen liittyviä töitä ja tutkimuksia. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, joita ovat rintasyöpä, rintasyöpäpotilas, potilasohjaus ja opas. Tiedonhaun tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsausta, jota hyödynnetään itse oppaan tekemisessä ja opinnäytetyön teoriaosassa. Liitteenä 1 on taulukko keskeisimmistä valituista aiheeseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista (Taulukko 1). Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa hyödynnettiin myös painettuja kirjallisteita esimerkiksi rintasyövistä sairautena, sen hoidosta sekä potilasohjauksesta ja oppaasta.

Tutkimusta tehdessä haastateltavat tulee valita sen mukaan, että heillä on asiantuntemusta ja kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2015, 135). Yhtenä laadullisena tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään ryhmäkeskustelua, joka toteutetaan kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajalle, sosiaalihoitajalle, fysioterapeutille ja rintasyöpähoitajalle. Ryhmäkeskustelun osallistujat valittiin sen perusteella, että heillä on kokemusta rintasyöpäleikatun potilaan hoidosta ja potilasohjauksesta. Keskusteluun osallistujilta opinnäytetyön tekijät saavat tiedon siitä, millaiselle oppaalle Eksotella on tarvetta ja millainen sen sisällön tulee olla.

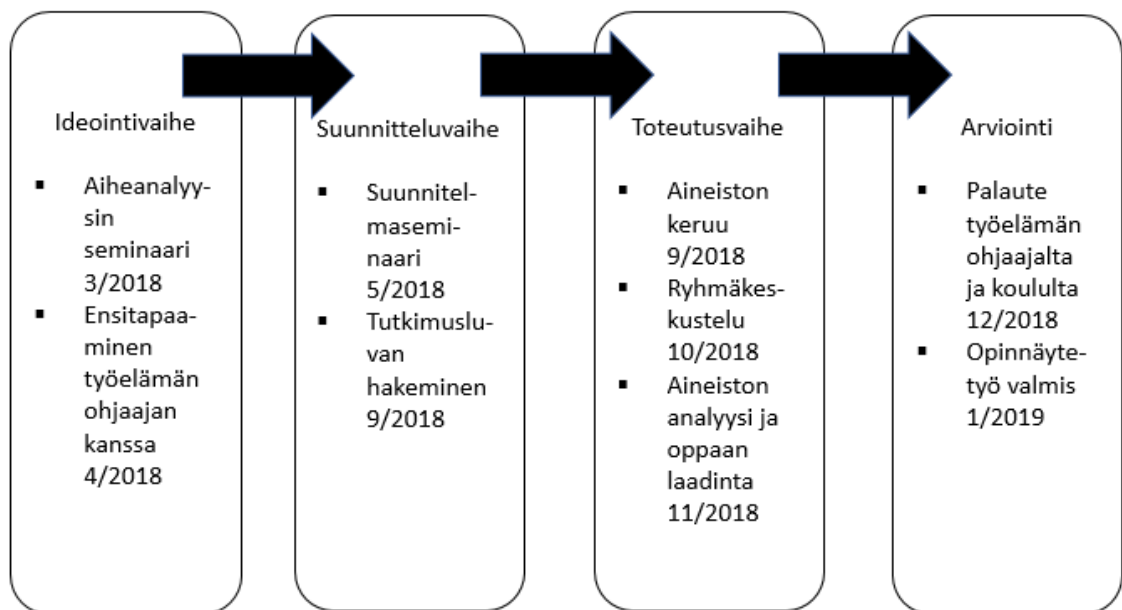
Keskustelu etenee tiettyjen ennalta sovittujen teemojen mukaisesti. Puolistrukturoidussa haastattelussa tai ryhmäkeskustelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet ja teemat, joita on välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Tavoitteena on, että haastateltavat antavat oman kuvauksensa jokaisesta teemasta. (Vilkkä 2015, 124.) Ryhmäkeskustelun teemoina ovat oppaan sisällön ohella esimerkiksi sen asettelu ja mahdollisten kuvien käyttö. Täpaamisen tarkoituksena on huomioida työyksikön toiveet ja tarpeet oppaalle, jotta siitä tulee potilaiden tarpeiden mukainen. Oppaan tarkoitus on lisätä potilaan tietämystä rintasyöpäleikkauksen jälkeisestä ajasta.

5.3 Opinnäytetyön prosessin kulku

Ryhmäkeskustelun ja aiempaan tutkimustietoon perehtymisen pohjalta tässä opinnäytetyössä toteutetaan kirjallinen opas annettavaksi potilaalle. Oppaan tarkoituksena on kehittää potilasohjausta ja -turvallisuutta. Laaditun oppaan sisällön tulee vastata työelämän eli Eksoten kirurgisen vuodeosaston sekä päiväkirurgisen osaston potilaiden tarpeita ja toiveita. Oppaan sisältö perustuu luotettavaan

tutkittuun tietoon ja sen analysointiin. Aineistoa kerätään ja analysoidaan monessa eri opinnäytetyön prosessin vaiheessa. Aineistoa kerätään muun muassa erilaisista tutkimuksista, kirjallaisista ja keskustelemalla hoitotyön ammattilaisten kanssa. Aineiston analysointi työn edetessä on mahdollista silloin, kun aineistoa kerätään monissa eri vaiheissa ja rinnakkain useiden eri menetelmien kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223).

Kuviossa 1 kuvataan opinnäytetyön prosessin eteneminen. Ideointivaihe sisältää aiheen valinnan ja perustelun. Tässä opinnäytetyössä aihe valittiin työelämän tarpeen mukaan, Eksoten toiveesta. Rintasyöpä aiheena kiinnosti tekijöitä, ja lisäksi haluttiin tehdä opinnäytetyö, josta on hyötyä myös työelämässä. Opas kotiutuville rintasyöpäleikatuille potilaille Eksotessa on tarpeellinen, sillä heillä ei sellaista vielä ole.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Suunnitteluvaiheessa aihe rajattiin ja perehdyttiin aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Suunnitteluvaiheessa oltiin yhteydessä työelämän ohjaajaan, jotta saatiin tietoa Eksoten toimintamalleista rintasyöpäleikatun potilaan hoidossa ja kotiutumisessa. Oppaan sisällön tulee vastata kohderyhmän eli kotiutuvien rintasyöpäleikatuiden potilaiden tarpeita. Näitä tarpeita pohdittiin

yhdessä rintasyöpäleikatuiden potilaiden kanssa työskentelevien hoitajien kanssa.

Toteutusvaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsausta ja toteutettiin ryhmäkeskustelu Eksoten rintasyöpähoitajan, sosiaalihoitajien, fysioterapeutin ja kirurgisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan kanssa. Heillä on kokemusta ja tietoa rintasyöpäleikatuiden potilaiden hoidosta ja ohjauksesta, ja siksi haluttiin toteuttaa ryhmäkeskustelu heidän kanssaan. Ryhmäkeskustelun tarkoituksena oli pohdita ja päättää oppaan sisältö. Toteutusvaihe sisältää myös opinnäytetyön raportin kirjoittamisen ja oppaan tuottamisen.

Arviointivaiheessa tulee huomioida asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteiden saavuttaminen on tärkeä osa arviointia. Tavoitteiden tulee olla selkeästi esitelty raporttiosuudessa, jotta lukija ymmärtää, mitä tekijät lähtivät opinnäytetyössään tekemään ja millaisia tavoitteita he itselleen asettivat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.) Arviointivaiheessa pohdittiin, vastaako tuotettu opas asetettuja tavoitteita, eli kohderyhmän tarpeita. Arvioinnissa on huomioitava myös oppaan toimivuus. Omaa työskentelyä arvioitiin koko prosessin ajan ja palautetta saatiin työelämän ohjaajalta sekä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta prosessin aikana.

5.4 Ryhmäkeskustelun purku

Ryhmäkeskusteluun osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi neljä hoitajaa: rintasyöpähoitaja, fysioterapeutti ja kaksi sosiaalihoitajaa. Keskustelussa käytiin läpi asiat, jotka tulee huomioida oppaan laatimisessa. Keskusteluissa korostuivat rintasyöpäleikatun potilaan hoidon yksilöllisyys sekä liiallisen informaation antamisen välttäminen kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskustelun puhtaaksi kirjoittaminen tai litterointi ei ole välttämätöntä, vaan tärkeintä on keskittyä oppaan sisällön tuottamisessa tarvittavaan tietoon (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64). Keskustelun aikana tehtiin muistiinpanoja asioista, jotka tulee huomioida oppaan tekemisessä. Asiantuntijoiden haastattelua voidaan hyödyntää opinnäytetyössä lähdeaineistona, ja se lisää opinnäytetyön teoreettista syvyyttä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58).

Ryhmäkeskustelussa päätettiin, että opas tulee sisältämään yleistä tietoa kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle sosiaalihoitajan, fysioterapeutin, rintasyöpähoitajan sekä kirurgisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmista. Yleisinformatiiviseen oppaaseen päädyttiin, koska rintasyöpäleikatun potilaan hoitosuunnitelma ja jatkohoidot ovat niin yksilöllisiä, että ne tulee miettiä jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Keskusteluun osallistuneiden hoitajien mukaan rintasyöpäleikattua potilasta ei tule kuormittaa leikkauksen jälkeen suurella määrällä informaatiota esimerkiksi jatkohoitoon liittyvistä asioista. Tämän vuoksi päädyttiin siihen, että opas tulee sisältämään ainoastaan ne asiat, joista on hyötyä jokaiselle rintasyöpäleikatulle potilaalle. Oppaan tarkoituksena on helpottaa rintasyöpäleikatun potilaan käsitystä siitä, mihin ottaa yhteyttä erilaisissa ongelmatilanteissa.

Vieruahon ym. (2016, 38–49) tutkimuksen mukaan internetpohjainen ohjaus ja vertaistukiryhmät ovat tärkeitä rintasyöpää sairastaville. Tämän vuoksi oppaaseen lisätään yhteystietoja erilaisista kolmannen sektorin palveluista internetissä. Yhteystietojen avulla potilaan on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä myös kolmannen sektorin palveluntarjoajiin, kuten Saimaan Syöpäyhdistykseen. Oppaan avulla potilas saa myös ymmärryksen siitä, mikä on kunkin häntä hoitavan ammattiryhmän osuus hänen hoidossaan. Muun yksilöllisen hoitoon liittyvän tiedon potilas saa häntä hoitavalta taholta.

Oppaan laatimisessa yhteistyössä olevat hoitajat, rintasyöpähoitaja, sosiaalihoitajat, fysioterapeutti ja kirurgisella vuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja lähettivät oppaaseen tulevan oman osuutensa opinnäytetyön tekijöille sähköisesti, ja ne hyödynnettiin oppaassa sellaisenaan. Oppaassa fysioterapeutin osuus koostuu liikeharjoitteluohjeista, syöpäsairaanhoitajan osuus psykososiaalisen tuen antamisesta potilaalle, sosiaalihoitajien osuudesta potilas saa tietoa esimerkiksi taloudelliseen toimeentuloon liittyvistä asioista ja kirurgisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan osuudesta potilas saa opastusta esimerkiksi haavanhoitoon sekä dreeniin liittyviin asioihin. Oppaaseen on sisällytetty muun muassa edellä mainitut asiat. Opinnäytetyön tekijöiden osuus oppaan laa-

timisessa oli tehdä pieniä muutoksia, kuten väliotsikoiden, asettelun ja tekstin järjestyksen miettiminen. Opas tehtiin Eksoten opasmallin mukaisesti ja se on mahdollista lukea niin sähköisenä kuin paperisenakin versiona.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joita noudatettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Yksi tärkeä ohje on esimerkiksi se, että sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen, ylläpitäminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä tukemaan yksilön voimavaroja sekä parantaa hänen elämänlaatuaan. Sairaanhoitajalla on vaitiolovelvollisuus ja hän pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot. Toista ihmistä tulee kohdella inhimillisesti, ja vuorovaikutuksen tulee olla avointa ja luottamuksellista. (Sairaanhoitajat 2014.) Eettisten ohjeiden noudattaminen oli tärkeää, sillä opinnäytetyön aihe on sensitiivinen ja tunteita herättävä.

Opinnäytetyö täyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet tai rajoitteet. Siirrettävyys edellyttää tutkimuksen huolellista kuvausta, osallistujien huolellista valitsemista ja heidän taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Riippuvuudella tarkoitetaan, että tutkimus on tehty tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimuksessa tehdyt tulkinnat tukevat toisiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.)

Työskentelyssä pyrittiin lähdekriittisyyteen ja lähteiden luotettavuuden arviointiin. Käytetyt tutkimukset, artikkelit ja kirjat ovat hoitotieteeseen pohjautuvia. Käytetyt artikkelit on julkaistu hoitotieteellisesti luotettavissa julkaisuissa, kuten Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehdissä. Lähteinä käytettiin myös Eksoten potilasohjeita ja internetsivuja. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita ja monipuolisia lähteitä, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Luotettavuusarviointia tehdään suhteessa teoriaan, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja

johtopäätöksiin (Vilkka 2015, 197). Raportti on kirjoitettu Saimaan ammattikorkeakoulun kirjallisen raportin sääntöjen mukaisesti.

Opinnäytetyöstä tehtiin suunnitelma, joka esitettiin työelämän ohjaajalle ennen ryhmäkeskustelun toteutumista. Ryhmäkeskusteluun ja opinnäytetyön prosessin eri vaiheisiin osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista ja se oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin olemaan mahdollisimman paljon yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan sekä työelämän ohjaajaan ja yhteistyökumppaneihin. Tämä mahdollisti sen, että kaikki osapuolet pysyivät ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä ja heillä oli mahdollisuus vaikuttaa siihen esimerkiksi antamalla parannusehdotuksia. Työskentelyn pyrittiin olevan avointa ja rehellistä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä luotettavuuden kriteerinä onkin viime kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut (Vilkka 2015, 196). Näin ollen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin jokaisen tehdyn valinnan kohdalla. Opinnäytetyö tehtiin kolmen hengen ryhmässä, mikä lisää sen luotettavuutta. Yksin työskennellessään tutkija sokeutuu helposti omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Opinnäytetyön tekijät luetuttivat tutkimustaan myös ulkopuolisilla lukijoilla, jotka antoivat siitä palautetta prosessin edetessä. Luotettavuutta lisää myös yhteistyö Eksoten ja hoitoalan ammattilaisten kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141).

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Eksotelta. Tutkimuslupa tarvittiin, koska tutkimus kohdentui Eksoten työntekijöihin ja heidän tekemäänsä asiakastyöhön, ja koska tutkimusaihe oli sensitiivinen. (Eksote d.)

7 Oppaan esittely

Opas on tehty yhteistyössä Eksoten rintasyöpähoitajan, sosiaalihoitajien, fysioterapeutin ja kirurgisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan kanssa. Opas koostuu edellä mainittujen hoitajien antamista tiedoista kotiutuvan rintasyöpäleikatun potilaan tarpeisiin perustuen. Opas on liitteenä 2. Opas on tehty Eksoten mallipohjan mukaan.

Eksoten graafisessa ohjeistossa oppaiden ulkoasut ovat selkeitä ja pelkistettyjä. Oppaassa korostusvärinä on vaalea vihreä, mikä toistuu jokaisella sivulla. Eksoten logo on hyvin näkyvillä valmiissa tuotoksessa. Kuvia ei kansikuvaa lukuun ottamatta ole sisällytetty oppaaseen lainkaan, sillä siitä haluttiin tehdä mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Potilaalle annettavan oppaan koko on A5. Tekstiosiot on pyritty pitämään lyhyinä, sillä oppaasta haluttiin saada mahdollisimman helppolukuinen.

Opas sisältää lyhyen kuvauksen yleisesti rintasyöpäleikkauksesta, leikkauksen jälkeisestä ajasta ja kotihoito-ohjeita kivun sekä haavan hoidosta. Oppaassa on kerrottu myös rintasyövän jatkohoidosta ja seurannasta. Syöpäsairaanhoitajalla, fysioterapeutilla ja sosiaalihoitajilla on omat osuudet oppaassa. Opas sisältää Eksoten tarpeelliset yhteystiedot rintasyöpäleikatulle potilaalle, sekä kolmannen sektorin yhteystietoja.

8 Yhteenveto ja pohdinta

8.1 Rintasyöpäpotilaan ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää muun muassa seuraavia potilaan oikeuksia: potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on tiedonsaantioikeus omasta terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista, joilla on vaikutusta hänen hoitoonsa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on osattava antaa selvitys potilaan hoidosta niin, että ymmärtää sen sisällön.

Hoitoaikojen lyhentyessä täytyy miettiä potilaan ohjausta, eli miten kertoa potilaalle ohjeita selkeästi ja ymmärrettävästi. Aikaa suulliseen ja henkilökohtaiseen ohjaukseen ei ole niin paljon kuin ennen, joten henkilökohtainen ohjaus voi jäädä niukaksi kiireen takia. Tämän vuoksi on hyvä käyttää kirjallisia ohjeita suullisen ohjauksen tukena. Kirjallisten ohjeiden määrä on koko ajan kasvussa ja potilaat haluavat tietää enemmän sairauksista sekä niiden hoidosta. Myös hoitohenkilökunta odottaa heiltä parempia itsehoitovalmiuksia kuin ennen. Hoitotyöntekijän

on helppo ohjata potilasta ja hänen läheisiä, koska oppaaseen on koottu tärkeimmät asiat lyhyesti ja ytimekkäästi, kuten Palonen ym. (2016, 63–73) tutkimuksessaan toteavat.

Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi myös läheiset tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan ohjaustilanteisiin potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Perheenjäsenen joutuminen leikkaushoitoon vaikuttaa koko perheeseen. Läheiset tulisi nähdä voimavarana. Tutkimuksien mukaan taloudellinen tieto kuntoutuksesta, lääkityksestä, vakuutusasioista ja sairauspäivärahoista jäävät ohjauksessa vähäisiksi. Leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen koetaan kuitenkin taloudellisesti kuormittavaksi jaksoksi. Pitkäaikaissairaat saattavat odottaa hoitajilta muita potilaita enemmän tietoa terveydentilastaan oman terveydentilansa valveutumisen vuoksi. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015, 13–22.)

Hoitajat, jotka kokevat työyksikkönsä fyysisesti erittäin kuormittavaksi, käsittelivät ohjauksessa enemmän bio-fysiologista, toiminnallista ja taloudellista tietoa kuin hoitajat, jotka kokivat työyksikkönsä fyysisesti vähemmän kuormittavaksi. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä kehittää verkkopohjaisia ohjaussivustoja potilaiden ja läheisten tarpeisiin suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle. Yksilöllisten tarpeiden mukaan potilas ja läheiset voisivat hyödyntää verkkopohjaisia palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. (Eloranta ym. 2015, 13–22.)

Kirjallista ohjetta tehdessä on oltava tarkkana sisällön ymmärrettävyydestä ja kuvia käyttäessä. Torkkola ym. (2002, 40–41) antoivat hyvän neuvon tyhjän tilan täyttämistä. Tyhjällä tilalla on mahdollista korostaa rauhallista ilmettä, välttämättä esimerkiksi kukalla sitä ei kannata täyttää. Yksi lukija voi pitää kukkaa mukavana piristeenä, kun taas toinen lukija voi ihmetellä, miksi sairastunut saa onnittelukukan.

8.2 Yhteistyön ja prosessin pohdintaa

Lehtori Riitta Kalpion sanoin; hyvin tehty opinnäytetyön suunnitelma on jo puoliksi valmis opinnäytetyö. Tähän voimme ryhmänä samaistua. Keväällä hyvin tehdyn opinnäytetyön suunnitelman myötä oli helppoa jatkaa syksyllä opinnäytetyöprosessia ja raportin kirjoittamista. Idea sai alkunsa Eksoten tarpeesta ja aihetta oli

helppo työstää, koska se oli mielestämme mielenkiintoinen. Sairaanhoidajaopiskelijoina koemme aiheen tukevan ammatillista kasvua ja kehitystä. Aiheen rajaaminen kotiutuviin rintasyöpäleikattuihin potilaisiin oli viisasta, sillä näin saimme opinnäytetyön pidettyä sopivana kokonaisuutena. Mielestämme on tärkeä pystyä rajaamaan aihe sopivalla mittakaavalla ja myös pysyä siinä.

Prosessin aikana saimme hyvin tukea ja ohjausta niin Eksoten työelämän ohjaajalta ja yhteistyökumppaneilta kuin ohjaavalta opettaja Päivi Löfmanilta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hyvän potilasoppaan ja -ohjauksen sisältöä, selvittää rintasyöpää sairastavan potilaan tarvitsemia ohjeita leikkauksen jälkeen sekä tuottaa opas kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle. Mielestämme olemme saavuttaneet nämä tavoitteet ja saimme vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Vaikka lopullinen tuotos on suppeampi kuin alun perin kuvittelimme, on kuitenkin tärkeintä, että se vastaa Eksoten toiveita ja tarpeita.

Työskentely hyväksi havaitussa kolmen hengen ryhmässämme oli mielekästä. Opinnäytetyön raportin sisällön pohdinnan jälkeen tehtävät ja vastuualueet oli helppo jakaa ryhmämme kesken. Raporttia kirjoitettiin niin ryhmänä kuin itsenäisesti. Työskentelyä helpottivat etukäteen sovitut ja jaetut tehtävät sekä aikataulut ja niissä pysyminen. Ryhmän jäsenien henkilökohtainen panos oli yhdenvertainen ja mielekäs aihe mahdollisti jokaiselle oman mielenkiinnon kohdetta vastaavan vastuualueen.

Tutkimustyön haasteeksi koettiin se, että toimintatavat poikkesivat jonkin verran toisistaan potilasohjauksessa ja käytännön hoitotyössä rintasyöpäleikkauksen jälkeisessä ajassa eri sairaanhoitopiireissä. Ratkaisuna oli, että raportissa hyödynsimme yleisesti tutkittua tietoa, kun taas oppaan teimme Eksoten toimintatapojen mukaisesti. Kehityskohteeksi omassa työskentelyssä voisi jatkossa olla se, että hyödyntäisimme enemmän englanninkielistä tutkimustietoa.

8.3 Jatkotutkimusaiheet ja tuotoksen hyödyntäminen

Jatkotutkimusaiheina voisi olla oppaan käytännöllisyyden ja hyödyntämisen tutkiminen. Kokevatko potilaat oppaan hyödylliseksi ja tukeeko se hoitajan antamaa suullista potilasohjausta? Ovatko niiden potilaiden yhteydenotot osastolle vähentyneet, jotka ovat oppaan saaneet? Kokevatko hoitajat hyötyvänsä kirjallisesta

oppaasta antaessaan suullista potilasohjausta? Mikäli oppaasta koetaan hyötyä käytännön hoitotyössä, myös muut kotiutuvat potilasryhmät voisivat hyötyä oppaasta.

Lähteet

Aarnio, T. 2016. Sairaanhoidajan käsikirja. Rintasyöpäleikkaus. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti> Luettu 22.11.2018.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Eksote 2015. Potilasohje. Dreenin hoito kotona.

Eksote a. Potilasohje. Rintasyöpäpotilaan jatkohoito-ohje.

Eksote b. Potilasohje. Rintasyöpäleikkauksen jatkohoito-ohje.

Eksote c. Potilasohje 2018. Ohjeita rintaleikatulle potilaalle.

Eksote d. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittäminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Sivut/default.aspx> Luettu 18.4.2018.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63–73.

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1), 13–22.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, P. & Kärjä, V. 2018. Patologian alan tutkimukset. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Helsinki: Suomen rintasyöpäryhmä ry.

Huovinen, R. 2018. Rintasyöpäpotilaan seuranta liitännäishoitojen jälkeen. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Helsinki: Suomen rintasyöpäryhmä ry.

Huovinen, R. & Tanner, M. 2018. Rintasyövän liitännäislääkehoito. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Helsinki: Suomen rintasyöpäryhmä ry.

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaus-taidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta - Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1772.

Hällfors, E., Mäkinen, T. & Madanat, R. 2016. Potilaiden yhteydenotot leikkaukseen yksikköön lonkan- ja polven tekonivelleikkauksen jälkeen. Suomen Ortopedia ja Traumatologia –SOT 39 (2), 174–178.

Hätönen, H., Suhonen, R., Warro, H., Pitkänen, A. & Välimäki, M. 2010. Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental health* 17 (4), 335–341.

Joensuu, H. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat Ry.

Joensuu, H. 2018. Rintasyövän yleisyys, ennuste, riskitekijät ja ehkäisy. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Helsinki: Suomen rintasyöpäryhmä ry.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Väitöskirja D1214. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202495>. Luettu 21.11.2018.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Koutsopoulou, S., Papathanassoglou, ED., Katapodi, MC. & Patiraki, EI. 2010. A Critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. *Journal of clinical nursing*, 19 (5-6), 749–65.

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

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4–13.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja D 937. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Luettu 22.11.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Leino, K., Kaunonen, M. & Mattila, E. 2012. Grounded teoria analyysimenetelmänä tutkittaessa rintasyöpäpotilaan sosiaalista tukea hoitoprosessin aikana. *Hoitotiede* 24 (4), 281–290.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Väitöskirja.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html> Luettu 22.11.2018.

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Väitöskirja.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216–231.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232–243.

Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. *Gerontologia* 30 (2), 63–73.

Rajala, M., Kaakinen, P., Fordell, M. & Kääriäinen, M. 2018. The Quality of Patient Education in Day Surgery by Adult Patients. *Journal of Perianesthesia Nursing*. Apr;33 (2), 177–187.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> Luettu 13.4.2018.

Suomen Syöpärekisteri 2016. Tilastot. Tärkeimpiä tilastoja 2016. Naiset. [https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/?_inputs_&in.subset.area="1L"&in.subset.sex="1L"&in.subset.sites](https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/?_inputs_&in.subset.area=) Luettu 22.11.2018.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaalavirta, L. & Skyttä, T. 2018. Rintasyövän postoperatiivinen sädehoito. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Helsinki: Suomen rintasyöpäryhmä ry.

Vehmanen, L. 2017a. Lääkärikirja Duodecim. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618) Luettu 12.4.2018.

Vehmanen, L. 2017b. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Paikallisen rintasyövän hoito. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4 Luettu 22.11.2018.

Vehmanen, L. 2017c. Lääkärikirja Duodecim. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250 Luettu 13.4.2018.

Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, K. 2016. Rintasyöpäpotilaiden internetpohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28 (1), 38–49.

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

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

Tutkimuksen tekijät, julkaisu ja nimi	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Otos/osallistujat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Eloranta Sini, Katajisto Jouko ja Leino-Kilpi Helena. Hoitotiede 2014 26 (1) 63-73. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana. Tutkimuksesta saatavalla tiedolla arvioidaan potilaslähtöisen ohjauksen laatua ja tietoa voidaan käyttää potilasohjauksen kehittämisessä ja koulutuksessa.	Vuonna 2001 623 hoitotyöntekijää ja vuonna 2010 756 hoitotyöntekijää yhdestä yliopistolaisesta keskussairaalasta.	Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus, mikä toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisesti tilasto-ohjelmalla.	Tutkimusajankohtana myönteistä kehitystä havaittiin hoitotyöntekijöiden ohjaustaitojen kehittymisen ja ohjauksen sisällön laajenemisen osalta. Kehitys ohjauksellisten tavoitteiden asettamisen ja potilaan oppimisen arvioinnin suhteen oli negatiivista. Ohjausmenetelmiä tulisi hyödyntää monipuolisemmin ja tulisi panostaa potilaan aktiiviseen osallistumiseen perustuviin ohjaustoimintojen kehittämiseen.
Lipponen, Kaija Oulun yliopisto 2014. Väitöskirja. Potilasohjauksen toimintaedellytykset.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä potilasohjauksen kehittämisestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön yhteistyönä	Vuonna 2003 kirurgisia (n=203) ja vuonna 2006 perusterveydenhuollon (n= 377) hoitohenkilöstö. Vuonna 2007 kehittämistyöhön osallistuneita hoitohenkilöstöä (n= 24)	Aineisto kerättiin vuosina 2003 ja 2006 strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisilla perus- ja monimuuttujamenetelmillä sekä avoimien kysymysten osalta deduktiivisella sisällön analyysillä. Vuonna 2007 aineisto kerättiin haastattelemalla ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Ohjausta toteutetaan potilaslähtöisesti ja huomioiden tunneulottuvuuden. Huomiota tulisi kiinnittää ohjausmenetelmien monipuoliseen käyttöön. Ohjausosaamista vahvistaa kehittämistyö, mikä vaatii motivaatiota ja sitoutumista.
Vieruaho Kaija, Palonen Mira, Åstedt-Kurki Päivi ja Leino Kaija. Hoitotiede 2016, 28 (1) 38-49. Rintasyöpöpotilaiden internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata rintasyöpöpotilaiden saamaa tukea internet-pohjaisen ohjauksen avulla. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa hoitotyössä kehitettäessä internet-pohjaista ohjausta rintasyöpöpotilaille.	Kirjallisuuskatsaus koostui kansainvälisistä artikkeleista (n=41) käyttäen Joanna Briggs Instituutin laatimia arviointikriteerejä.	Tutkimusmenetelmä oli kirjallisuuskatsaus, joista laadullisia tutkimuksia oli (n=5) ja määrällisiä (n=34).	Aiheesta on vähän tutkimustietoa suomalaisessa terveydenhuollossa. Rintasyöpöpotilaan selviytymisen tukemisessa käytetään terveydenhuollossa internet-pohjaista ohjausta. Potilaita voidaan tukea tarjoamalla tietoa syövänhoidon erivaiheissa, lisäämällä kokemuksia voimaantumisesta sekä valmiuksia päätöksentekoon, lisäämällä interaktiivista vuorovaikutusta ammattilaisten kanssa.

Taulukko 1. Keskeisimpiä tutkimuksia potilasohjauksesta.



Opas kotiutuvalle rintasyöpäleikatulle potilaalle

www.eksote.fi

Yleistä

Sinulle on tehty leikkaus rintasyövän takia ja rintarauhanen on poistettu joko osittain tai kokonaan. Leikkauksessa on poistettu kainalosta niin sanotut vartijaimusolmukkeet ja mahdollisesti myös muut imusolmukkeet.

Rinnan osapoistossa jäljelle jäävä rinta on pyritty muotoilemaan mahdollisimman hyvin entisen muotoiseksi. Rinnan kokopoistossa rintarauhanen on poistettu kokonaan rintalastan reunasta kainaloon asti.

Leikkauksen jälkeen

Osastolla sinua käyvät tapaamassa fysioterapeutti ja syöpäsairaanhoidaja, jotka antavat sinulle yksilölliset jatkohoito-ohjeet. Sosiaalityöntekijä on myös mahdollista tavata.

Saat osastolta käyttöösi rintaliivit tai elastisen rintabinderin, mitä sinun tulee käyttää ohjeen mukaisesti yötä päivää.

Jos sinulta on poistettu koko rinta, saat osastolta väliaikaisen ensiproteesin. Leikkauksen jälkeen rintahoitaja kirurgian poliklinikalta lähettää sinulle kotiin maksusitoumuksen silikonista rintaproteesia varten ja saat proteesin Saimaan Syöpäyhdistyksen kautta. Uuteen rintaproteesiin saa maksusitoumuksen kahden vuoden välein.

Sinut kotiutetaan 1-2 päivää leikkauksen jälkeen päiväkirurgiselta osastolta, Herkosta tai kirurgiselta vuodeosastolta.

Leikkauksen jälkeen voit käyttää leikatun rinnan puoleista yläraajaa normaalisti. Yläraajan liikkeet tulee tehdä alkuun rauhallisin, pehmein liikkein, jotta imunestekierto toimisi mahdollisimman hyvin. Kun yläraajan liikkuvuus on palautunut ja haavat ovat parantuneet, voit aloittaa rauhalliset rintalihaksen ja kainalon alueelle kohdistuvat venyttelyharjoitukset. Saat tähän yksilöllisen ohjauksen fysioterapeutilta.

Kivunhoito

Haavakipuun voi käyttää lääkärin määräämiä kipulääkkeitä tai apteekista saatavia reseptivapaita kipulääkkeitä, kuten parasetamolia. Ibuprofeenin tai aspiriinin tyyppisiä (Burana, ASA, Disperin) lääkkeitä ei suositella käytettävän, sillä ne vaikuttavat veren hyytymiseen.

Haavanhoito

Leikkaushaavan suojana on paperiteippi ja sitä tulee käyttää neljä viikkoa. Teippausta voi jatkaa tämän jälkeenkin, jos halutaan haavalle lisätukea. Jos teipin liima-aineisiin tulee yliherkkyysoireita, tulee teipin käyttö lopettaa.

Haavan saa suihkuttaa leikkauksen jälkeisenä päivänä. Teipit saavat olla suihkun ajan haavan suojana. Jos teippi on irronnut tai likaantunut, se vaihdetaan puhtain käsin suihkun jälkeen. Rintojen alla oleva iho ja kainalot on tärkeä pestä tai suihkuttaa päivittäin. Haava-alueita ei saa hangata tai saippuoida. Kuivaa haava puhtaalla pyyhkeellä kevyesti taputtamalla. Uiminen on kielletty haavateipin kanssa. Saunominen on sallittu kuukauden kuluttua leikkauksesta.

Leikkaushaavan ompeleet ovat yleensä itsestään sulavia ja ne sulavat noin 3-6 kuukauden aikana. Jos haavalla on poistettavia ompeleita, ne poistetaan 1-2 viikon kuluttua leikkauksesta omalla terveysasemalla. Varaa aika etukäteen.

Ota yhteyttä hoitaneeseen osastoon tai terveyskeskukseen jos:

- haavasta on jatkuvaa verenvuotoa
 - haavassa on punoitusta, turvotusta tai haisevaa eritettä
 - haavassa on yltyvää kipua ja kipulääkkeet eivät auta
 - sinulla on kuumetta
 - leikkausalueelle kehittyy nestekertymää
-

Leikkausalueelle kertyvä neste on tyhjennettävä 2-3 päivän välein, kunnes nestekertymä ei enää kehity. Nestekertymä tyhjennetään omalla terveysasemalla.

Leikkauksessa mahdollisesti asetettu silikoninen kudosisimu (dreeni) poistaa verta ja kudospainetta haavaontelosta, jolloin haavan paraneminen edistyy. Dreeni on kiinnitetty ompeleella ihoon. Dreeni poistetaan ennen kotiutusta tai lääkärin antaman määräyksen mukaan. Jos kotiudut dreenin kanssa, tällöin dreeni poistetaan omalla terveysasemalla sairaanhoitajan vastaanotolla viimeistään viikon kuluttua leikkauksesta. Huolehdi itse ajanvarauksesta.

Dreenihoidon aikana saunominen ja uiminen on kielletty. Dreenin juuren voi suihkuttaa, mutta vältä suihkuttamista suoraan dreeniaukkoihin. Suihkun jälkeen dreenin sisäänmenoaukolle laitetaan puhdas haavasidos. Ole varovainen, ettei dreeni irtoa tai jää taitteelle. Huolehdi, että letkujen liitokset ovat tiiviit ja dreenin imupalje/haitari on kasaan puristettuna (poikkeava ohje ilmoitetaan sinulle erikseen).

Dreenin erite pitää tyhjentää ja mitata kerran vuorokaudessa, samaan aikaan. Dreeniä voi kuljettaa mukana esim. puseron napissa, vyössä tai ns. dreeninkuljetuspussissa (saat sen osastolta).

Tarkemman ohjauksen dreenin hoidosta saat osastolta.

Jatkohoidot

Leikkauksessa otetut kudosnäytteet ja patologin vastaukset ovat valmiita noin 4 viikon kuluttua. Syöpätautien lääkäri suunnittelee sinulle jatkohoidot. Saat kutsun syöpätautien poliklinikalle ajanvarauskirjeellä.

Seuranta

Rintasyövän vuoksi olet seurannassa leikkauksen jälkeen viiden vuoden ajan syöpätautien poliklinikalla ja sen jälkeen seuranta jatkuu pääsääntöisesti terveyskeskuksessa tai avosektorilla. Tämän aikana sinun ei tarvitse osallistua rintasyöpäseulontoihin.

Syöpäsairaanhoitaja

Tapaat syöpäsairaanhoitajan leikkauksen jälkeisenä päivänä. Saat häneltä psykososiaalista tukea ja voit keskustella hänen kanssaan sairauteen liittyvistä asioista.

Ota häneen herkästi yhteyttä, jos sinulla on kysyttävää.

Jos et ole saanut kutsua syöpäpoliklinikalle neljän viikon kuluessa, ota yhteys syöpäsairaanhoitajaan.



Yhteystiedot:

Syöpäsairaanhoitaja Katri Grén
puh. 044 471 5353
katri.gren@eksote.fi

Fysioterapia

Voit käyttää leikatun puolen yläraajaa heti leikkauksen jälkeen kevyissä päivittäisissä toimissa. Kun haavat ovat parantuneet, voit palata normaalien päivittäisten toimien ja liikunta-aktiviteettien pariin oman kunnon ja voinnin mukaan. Liikeharjoittelun tavoitteena on yläraajan liikkuvuuden säilyminen ja niska-hartiaseudun rentoutuminen. Harjoittelulla pyritään estämään ryhtivirheiden syntyminen.

Saat fysioterapeutilta yksilölliset liikeharjoitteluohjeet.

Yhteystiedot:

Asiointipalvelu www.eksote.fi
puh. 05 352 6000, ma – pe klo 7.30 – 16.
Voit jättää soittopyynnön arkisin klo 7.30 – 14.30.



Sosiaaliturva ja -palvelut

Terveydenhuollon sosiaalityö huomioi kokonaistilanteesi ja sosiaalisten tekijöiden yhteyden kuntoutumiseen. Sairaus voi aiheuttaa muutoksia arkielämään, kotona selviytymiseen, työkykyyn, taloudelliseen toimeentuloon tai ihmissuhteisiin. Voit keskustella sosiaalityöntekijän kanssa sinua askarruttavista asioista ja saada yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa.

Sosiaalityöntekijöiltä saat tietoa sosiaalitoimen kautta haettavista palveluista ja etuuksista, Kelan etuuksista, kuntoutuksesta, vakuutusasioista ja eläkkeistä.

Tapaat sosiaalityöntekijän rintaleikkauksen jälkeen sairaalassa. Jos tapaaminen ei sairaalassa ole onnistunut, sosiaalityöntekijä voi ottaa sinuun yhteyttä myöhemmin tai sinä ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään.

Sosiaalityöntekijän palvelut ovat maksuttomia.

Voit ottaa yhteyttä esimerkiksi seuraavissa asioissa:

- sosiaaliturvaetuudet: sairauspäiväraha, vammais- ja hoitotuet, matka- ja lääkekorvaukset, eläkkeet ym.
- perhe- ja sosiaalipalvelut, lastensuojelu ja toimeentulotuki
- vammaispalvelut, kotipalvelu ja omaishoidon tuki
- asumisen tukipalvelut
- työkyky ja ammatillinen kuntoutus
- ensitieto-, sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit
- potilaan oikeudet
- potilasjärjestöjen toiminta

Yhteystiedot:

Sosiaalityöntekijä Heli Kokkola, puh. 044 791 5481

Sosiaalityöntekijä Tuula Ravi, puh. 044 791 5533



Ota yhteyttä!

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote)

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

kirjaamo@eksote.fi

etunimi.sukunimi@eksote.fi

www.eksote.fi

Eksote, Ortopedian, korva-, nenä- ja kurkkutautien,
kirurgian vuodeosasto K3

Puh. 05 352 4053

Eksote, Päiväkirurgia

Puh. 05 352 5905 ma-pe klo 7-17

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus

www.eksote.fi

Saimaan Syöpäyhdistys ry
Kauppakatu 40D
53100 Lappeenranta
Puh. 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Saimaan Kriisikeskus
Kirkkokatu 1
53100 Lappeenranta
Puh. 05 453 0020 ma-to klo 11-13
toimisto@saimaankriisikeskus.net

Eksote, Seksuaaliterapeutti
Koulukatu 14
53100 Lappeenranta
Puh. 040 146 3269

Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry
Saukonpaadenranta 2
00180 Helsinki
Puh. 040 147 057
www.europadonna.fi
toimisto@europadonna.fi

Syöpäjärjestöt
Unioninkatu 22
00130 Helsinki
Puh. 09 135 331
www.syopajarjestot.fi
tiedotus@cancer.fi

Suomen Syöpäpotilaat ry
Malminkaari 5
00700 Helsinki
www.syopapotilaat.fi
info@syopapotilaat.fi
