Rintasyöpäpotilaan hoitotyö

Verkkokoulutus asiakkaan kohtaamisesta ja kuntoutuksesta

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
2022
Johanna Takkunen
Senni Pihamaa

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Takkunen Johanna Pihamaa Senni	Opinnäytetyö, AMK	2022
	Sivumäärä 20	

Työn nimi

Rintasyöpäpotilaan hoitotyö

Verkkokoulutus asiakkaan kohtaamisesta ja kuntoutuksesta

Tutkinto ja koulutusala

Sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitajakoulutus

Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio

Skhole Oy

Tiivistelmä

Opinnäytetyön aiheena on rintasyöpäpotilaan hoitotyö, kuntoutus ja asiakkaan kohtaaminen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Skhole Oy:n kanssa. Skhole on oppimisympäristö verkossa, jonka tarkoitus on tarjota joustava ja kustannustehokas oppimisympäristö ammatilliseen kehittymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä verkkokoulutusmateriaalin osa Skholeen aiheesta rintasyöpäpotilaan kuntoutus ja asiakkaan kohtaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä rintasyöpäpotilaan kuntoutuksesta ja asiakkaan kohtaamisesta osaamista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille.

Opinnäytetyölle kerättiin kattava tietoperusta, jonka avulla koottiin verkkokoulutusmateriaali Skhole oppimisympäristöön. Verkkokoulutusmateriaali kirjoitettiin rintasyöpäpotilaan kuntoutuksen sekä asiakkaan kohtaamisen näkökulmasta.

Verkkokoulutusmateriaalista tehtiin sähköinen palautekysely Webropol-ohjelmalla. Palautekyselyyn vastasi yhteistyökumppanimme Skholesta. Palautteiden perusteella verkkokoulutusmateriaalin sisältö on hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille.

Asiasanat

Rintasyöpä, rintasyöpäpotilaan hoitotyö, kuntoutus, asiakkaan kohtaaminen

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Takkunen Johanna Pihamaa Senni	Thesis, UAS	2022
	Number of Pages 20	

Title of Publication

Breast cancer nursing

Online education in patient's confrontation and rehabilitation

Degree and field of study

Bachelor of Heath Care, Nursing

Name, title and organisation of the client

Skhole Oy

Abstract

The subject of the thesis was the treatment, rehabilitation and confrontation of a breast cancer patient. The thesis was implemented as a functional thesis in collaboration with Skhole Oy. Skhole Oy is a virtual learning environment that aims to provide a flexible and a cost-effective learning enviroment for professional advancement. The aim of the thesis was to create a section for Skohle's online education material regarding the rehabilitation and confrontation of a breast cancer patient. The goal of the thesis was to increase the expertise of social and healthcare students and professionals regarding the rehabilitation and confrontation of breast cancer patients.

A comprehensive database of information was collected, which was used to assemble the online learning material for Skhole virtual learning environment. The online learning material was written from the perspective of rehabilitation and confrontation of a breast cancer patient.

Online feedback-form was created for the online learning material using Webropol survey tool. Feedback was provided by our collaborator from Skhole. According to the feedback, the contents of the online learning material are suitable for use by social and healthcare professionals and students.

Keywords

Breast cancer, breast cancer nursing, rehabilitation, patient confrontation

Sisällys

1 Johdanto ... 1
2 Rintasyöpää sairastavan kuntouttava hoitotyö ... 2
2.1 Rintasyövän yleisyys Suomessa ... 2
2.2 Rintasyöpää sairastavan kuntoutus ... 3
2.3 Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ... 3
2.4 Fyysinen kuntoutuminen ... 7
3 Potilaan eettinen ja ammatillinen kohtaaminen ... 9
3.1 Rintasyöpäpotilaan kriisin vaiheet ... 9
3.2 Vuorovaikutus ... 11
3.3 Onnistunut kohtaaminen ... 12
3.4 Kohtaamisen haasteet ... 13
4 Opinnäytetyön toteutus ... 16
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ... 16
4.2 Verkkokurssin laatiminen ... 16
4.3 Palautekysely ja kyselyn tulokset ... 18
5 Pohdinta ... 19
5.1 Johtopäätökset ... 19
5.2 Eettisyys ja luotettavuus ... 19
5.3 Jatkokehitysideat ... 20
Lähteet ... 21

Liitteet

Liite 1. Yhteistyösopimus

Liite 2. Palautekysely

Liite 3. Verkkokoulutusmateriaali

1 Johdanto

Rintasyöpä on yleisin syöpä suomalaisilla naisilla, mihin vuosittain sairastuu noin 5000 naista. Syövät ovatkin Suomessa kansantauteja. Sen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät, kuten hormonaaliset tekijät ja genetiikka. Rintasyövän etiologia on kuitenkin monitekijäinen, eikä kaikkia aiheuttavia tekijöitä riittävästi tunneta. Rintasyövän yleisin oire on palpoitava tuumori. (Kronqvist & Heikkilä 2021; THL 2021.)

Rintasyöpää esiintyy kaikenikäisillä naisilla, mutta yleisin toteamisikä on 60 vuotta. Ennuste on hyvä, jos syöpä on todettu varhaisvaiheessa. Sen yleisyyden takia rintasyöpää seulotaan mammografia -tutkimuksella, johon kutsutaan kahden vuoden välein 50–69-vuotiaat naiset. Seulonnan avulla rintasyöpäkuolleisuus on vähentynyt. (Terveyskirjasto 2020; Suomen Syöpärekisteri.)

Rintasyöpädiagnoosin saaminen on potilaalle usein shokki, jolloin hyvä hoitosuhde on tärkeä potilaan selviytymisen kannalta. Syöpään sairastuminen koskettaa myös potilaan läheisiä, ja synnyttää tarpeen sopeutua uuteen elämäntilanteeseen. Rintasyöpäleikkaus muuttaa potilaan kehonkuvaa, joten sairaanhoitajan sekä antama potilasohjaus ja psykososiaalinen tuki on ensiarvioisen tärkeää. (Ahonen ym. 2019, 158–159, 604.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään rintasyövän kuntoutukseen ja asiakkaan kohtaamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä rintasyöpäpotilaan kuntoutuksesta ja asiakkaan kohtaamisesta osaamista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä verkkokoulutusmateriaalin osa Skholeen aiheesta rintasyöpäpotilaan kuntoutus ja asiakkaan kohtaaminen. Aiheen tekemisestä on tullut toive suoraan Skholen täydennyskoulutuskentältä.

Toimeksiantajamme toiminnallisessa opinnäytetyössä on Skholen oppimisympäristö verkossa. Skhole tarjoaa kustannustehokkaan sekä joustavan oppimisympäristön ammatilliseen kehittymiseen sairaanhoitajille, lähihoitajille, hoiva-avustajille sekä näitä kouluttaville oppilaitoksille. Skholen kurssivalikoimat sekä niiden sisällöt ovat tuotettu alan asiantuntijoiden kanssa ja yhteistyökumppaneita Skholella onkin esimerkiksi hoitotyön tutkimussäätiö ja Lapin ammattikorkeakoulu. Skholessa kurssien sisällöt perustuvat aina ajankohtaiseen alan tietoon ja sisältöjen lääketieteellisistä oikeellisuuksista sekä laadusta vastaavatkin lääketieteelliset asiantuntijat. Skholen koulutusmateriaalit koostuvat kattavasti niin lääkehoidosta ja lääkelaskennasta, anatomiasta ja fysiologiasta, ravitsemuksesta sekä eri ihmisryhmien hoitotyöstä, kuten ikääntyneiden hoitotyöstä. Skholen kautta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on mahdollista suorittaa myös lääkelupakoulutukset. (Skhole 2022.)

2 Rintasyöpää sairastavan kuntouttava hoitotyö

2.1 Rintasyövän yleisyys Suomessa

Suomessa rintasyöpä on naisten yleisin syöpä ja siihen sairastuu noin joka yhdeksäs nainen. Suomessa rintasyöpään sairastuu vuosittain noin 5000 suomalaisnaista ja tämän lisäksi rintasyövän esiasteita todetaan vuosittain yli 600 naisella. Vuonna 2019 rintasyöpään sairastui 5136 suomalaista naista. (Suomen syöpärekisteri 2019.) Naisten syövistä noin 25 % on rintasyöpiä ja noin 15 % naisten syöpäkuolemista aiheutuu rintasyövästä (Suomen rintasyöpäryhmä ry 2021). Miehillä rintasyöpä on hyvin harvinainen, mutta uusia tapauksia todetaan 25–30 vuosittain. Rintasyöpä alkaa yleistyä vaihdevuosi-iän lähestyessä ja keskiikä toteamishetkellä on 60 vuotta. Vaikka rintasyöpä yleistyykin naisten eliniän kohotessa, vuonna 2018 rintasyöpään sairastuneita alle 40-vuotiaita naisia oli 152 tapausta. Rintasyövän hoitotulokset ovat Suomessa erinomaiset ja arvioin mukaan 91 % rintasyöpään sairastuneista on elossa viiden vuoden jälkeen diagnoosin saamisesta. (Vehmanen 2020.)

Rintasyövän yleisin oire on kivuton kyhmy rinnassa, jota esiintyy noin 80 %:lla potilaista (Huovinen 2017). Joka kymmenenneltä naiselta rintasyövän oireena todetaan nännistä erittyvää veristä tai kirkasta nestettä. Joskus harvoin rintarauhasen punoitus ja turvotus sekä nänninpihan ihottuma voivat olla oireena rintasyövästä. (Kaikki syövästä 2022b.) Lisäksi rintasyövän oireita voivat olla ihon tai nännin vetäytyminen sisään, kyhmy kainalossa sekä kivun, pistelyn tai painon tunne rinnassa. Myös etäpesäkkeiden aiheuttamia oireita pidetään rintasyövän oireina. (Ahonen ym. 2019, 601.) Rintasyöpään viittaava oire voi olla myös rinnan muodon tai koon muutos. Lisäksi rintasyöpälöydöksiä tavataan usein täysin oireettomana seulonnassa tai sattumalöydöksenä muusta syystä tehdyssä mammografiassa. (Terveyskylä 2022.)

Vaihdevuosi-iän lisäksi rintasyövän syntyyn vaikuttavat monet muut tekijät. Vaihdevuosioireiden hormonihoito lisää rintasyöpäriskiä, jos hoito jatkuu pitkään. Myös myöhäiset vaihdevuodet sekä varhainen kuukautisten alkamisikä altistavat rintasyöpään sairastumiselle. Lisäksi ensisynnytys yli 30-vuotiaana ja synnytysten vähäisyys lisäävät sairastumisriskiä. Myös runsas alkoholin käyttäminen, ylipaino sekä nuorena annettu rinnan alueen sädehoito suurentaa riskiä sairastua rintasyöpään. Rintasyöpään sairastumisen riskiä vähentävät ensisynnytys nuorella iällä, useat täysiaikaiset raskaudet, munasarjojen poistoleikkaus sekä rintojen poisto. (Huovinen 2017.) Elintapojen vaikutus rintasyöpään sairastumiselle arvioidaan selittävän noin 30 % tapauksista. Rintasyöpään sairastumisen riskiä alentavat terveellinen ruokavalio, normaalissa painossa pysyminen sekä säännöllinen liikunta. Osassa rintasyöpätapauksissa sairastumisen aiheuttaa perinnöllinen alttius ja 5–10 % tapauksista

selittyykin suuren sairastumisriskin geenivirheillä, joita ovat BRCA1- ja BRCA2-mutaatiot. Periytyvään rintasyöpään viittaa sairastuminen nuorena sekä useat lähisukulaisten rintasyöpätapaukset. (Vehmanen 2020.)

2.2 Rintasyöpää sairastavan kuntoutus

Rintasyöpää sairastavan kuntoutus on tärkeä osa hyvää hoitoa. Kuntoutuksella tarkoitetaan tavoitteellista ja tietoista työskentelyä oman fyysisen hyvinvoinnin, psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden sekä työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi. Sairastuneen kuntoutuminen on henkilökohtainen prosessi, jonka tarkoitus on saavuttaa itselle asetetuttuja tavoitteita ja päämääriä. (Kaikki syövästä 2022b.) Kuntoutuksen tavoite on potilaan työ- ja toimintakyvyn palautuminen tai parantuminen syövän eri vaiheissa. Kuntoutuksen eri vaiheissa on tarkoitus tukea sairastunutta antamalla tietoa, vertaistukea sekä psykososiaalista tukea. Sairastuneen fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia voimavaroja tuetaan sekä ohjataan potilaalle terveellisiä elämäntapoja. Kuntoutuksessa sairastuneen selviytymistä sekä hyvinvointia tuetaan sekä arjessa, että työelämässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2021.) Rintasyöpään sairastuneen ja hänen läheistensä sitoutuminen ja osallistuminen niin kuntoutumisen suunnitteluun, toteutukseen että arviointiin on tärkeää (Sosiaaliturvaopas 2022).

Rintasyövän toteaminen ja hoito vaikuttavat monella tapaa rintasyöpään sairastuneen kehon kuvaan. Rinnan menetys, hormonaaliset muutokset sekä hiustenlähtö voivat herättää ahdistusta ja pelkoa, kuten myös ajatus syövän uusiutumisesta. (Vehmanen 2017.) Rintasyöpään sairastunut tulee kohdata yksilönä, sillä jokainen kohtaa omalla tavallaan sairastumisen, hoidon sekä toipumisvaiheen. Tämä vuoksi rintasyöpäpotilaan kuntoutuminen tulee suunnitella potilaskohtaisesti, jossa painotetaan sekä psyykkistä, että fyysistä kuntoutumista ja jaksamista. (Saarto 2013.) Rintasyöpäpotilaan kuntoutuksen ja tuen tarve vaihtelee yksilökohtaisesti, jonka vuoksi on tärkeää huomioida tuen tarpeeseen vaikuttavat tekijät. Kykyyn selviytyä sairauden aiheuttamista muutoksista vaikuttavat sairauden ja hoitojen luonne sekä niiden kautta ilmenevät fyysiset ja psyykkiset ongelmat. Myös sairastuneen omat henkilökohtaiset kyvyt selviytyä kriisistä sekä oma persoonallisuus vaikuttavat tuen tarpeeseen. Lisäksi kykyyn selviytyä sairauteen liittyvistä muutoksista vaikuttaa sairastuneen sekä hänen läheistensä elämäntilanne. (THL 2021.)

2.3 Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Rintasyöpäpotilaalle diagnoosi on aina järkytys. Toiset sopeutuvat asiaan paremmin, toisille asian käsittely vie pidemmän aikaa. Sairastumisen alkuvaiheessa potilas käy läpi monia

tunnetiloja, kuten epäuskoa, vihaa, katkeruutta ja pelkoa. Usein ensimmäinen vuosi syöpädiagnoosin saamisesta on raskain, mutta sen jälkeen useilla potilailla elämänlaatu palautuu ennalleen. Sytostaatti- ja sädehoidon jälkeenkin potilaiden elämänlaatu on alentunut ja heillä ilmenee merkittävästi uupumusta ja masennusta sekä paljon vaihdevuosioireita. (Terveyskylä 2018a.) Tutkimusten mukaan 10–50 % syöpään sairastuneista kokee ahdistusta ja masennusta (Rintasyöpäyhdistys 2022). Rintasyöpäpotilaan hyvään hoitoon kuuluu psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen kokonaisvaltaisesti. Potilaalle kuuluu mahdollisuus mielenterveyden asiantuntijan konsultaatioon sekä terapiaan. Terapia vaihtoehtoja ovat yksilö- tai ryhmäterapiat. Rintasyöpäpotilaalle sekä hänen läheisilleen järjestetään myös kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. (Vehmanen 2017.)

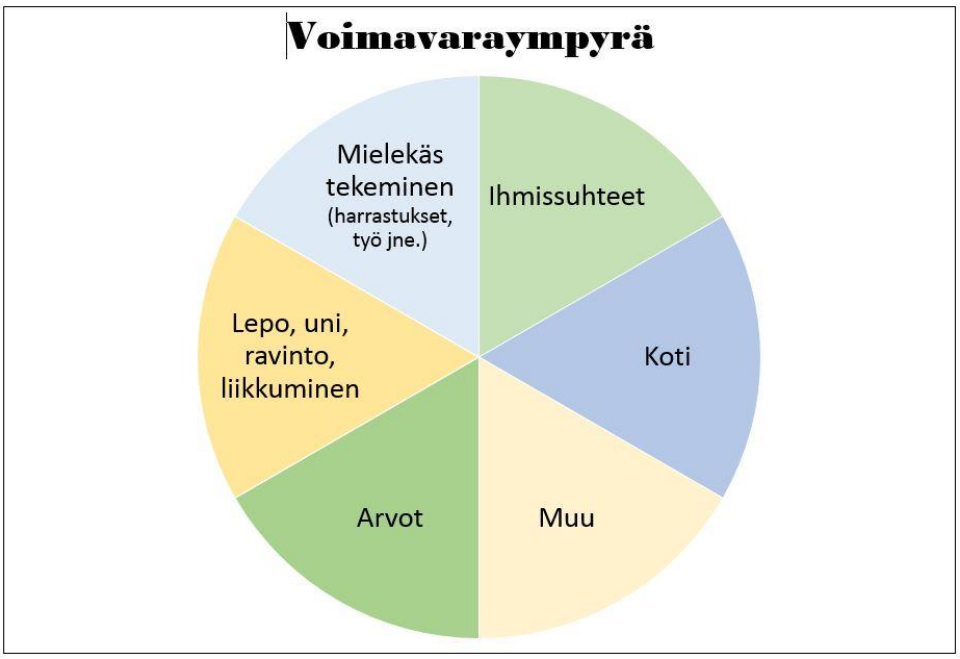
Pyykkiseen jaksamiseen on tarjolla tukea monissa syövänhoitoyksiköissä. Näissä yksiköissä tuki suunnataan sytostaatti- tai sädehoito potilaille sekä rintasyöpää sairastaville, joilla on etäpesäkkeitä. Kriisitilanteissa syöpälääkäri voi tehdä potilaalle lähetteen psykiatrian yksikköön, mutta jos hoidosta on kulunut jo enemmän aikaa, psyykkisen voinnin ongelmista otetaan ensisijaisesti yhteyttä omaan terveysasemaan tai työterveydenhuoltoon. Rintasyöpään liittyvää masennusta ja ahdistusta hoidetaan keskustelutuella, terapialla sekä tarvittaessa lääkehoidolla. Lääkehoidossa käytetään useimmiten serotoniinin takaisinoton estäjälääkitystä, jonka käyttöaiheita ovat masennus, ahdistus sekä paniikkihäiriö. Lisäksi myös nukahtamisvaikeudet ovat yleisiä rintasyöpäpotilailla ja tähän käytetäänkin tilapäisesti nukahtamislääkkeitä. (Terveyskylä 2018a.) Masennuksen, ahdistuksen ja unihäiriöiden hoidossa paras mahdollinen hoitotulos saadaan, kun yhdistetään lääkehoito ja psykoterapia (Idman 2013).

Rintasyöpäpotilaan psyykkistä hyvinvointia tuetaan ensisijaisesti lääkkeettömillä hoitokeinoilla, jotka ovat kivun hoidon perusta. Keskeisiä lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat liikunta, rentoutusharjoitukset, kognitiivisbehavioraalinen terapia sekä fysikaaliset hoidot kuten kylmä- ja lämpöhoito. Myös terapeuttista harjoittelua pidetään keskeisenä lääkkeettömänä hoitokeinona, jota voi olla suunnitelmallinen, systemaattinen ja ohjattu harjoittelu. (Käypähoito- suositus 2017.) Ihon kautta tapahtuvaa sähköistä hermoärsytystä (TNS) pidetään myös lääkkeettömän hoidon vaihtoehtona (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020).

Voimavarat tukena syöpää sairastaessa

Omia voimavarojaan voi vahvistaa ja edistää tunnistamalla voimavaransa sekä ottamalla niitä tietoisesti käyttöön. Voimavaroilla tarkoitetaan positiivisia tekijöitä, joita ihmisellä itsellään tai hänen ympärillään on (kuvio 1). Näillä voimavaroilla ihminen voi edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Terveyskylä 2020b.) Rintasyöpää sairastavan on tärkeää

tunnistaa sekä huomioida omat voimavaransa, sillä jos sairauden aiheuttama muutos ja ahdistus tuntuu vaikealta käsitellä itsekseen, apua on tärkeää hakea (Kuopion yliopistollinen sairaala 2022). Omat voimavarat voivat liittyä esimerkiksi arvomaailmaan, ominaisuuksiin, ihmissuhteisiin, kotiin tai töihin, harrastuksiin tai unelmiin (Kuntoutumistalo 2020a).



Kuvio 1. Voimavaraympyrä (Terveyskylä 2020)

Rintasyöpäpotilaalle löytyy paljon työkaluja voimavarojen vahvistamiseen ja tunnistamiseen sekä positiivisten asioiden löytämiseen elämässä. Sairastuneen osallistuminen hoitonsa suunnitteluun sekä omahoitoon on tärkeää syöpäsairaudesta toipumisessa. Toinen tärkeä voimavara on ajantasainen ja luotettava tieto rintasyövästä ja sen hoidosta. Riittävä tieto ja tietoisuus omasta sairaudestaan edistää mielen hyvinvointia sekä sopeutumista uuteen tilanteeseen. Ensisijainen tekijä rintasyövästä selviytymisessä on myötätunto itseään kohtaan. Myötätunnolla tarkoitetaan arvostusta ja kunnioitusta itseä kohtaan sekä lempeää suhtautumista itsestään. Kriisin keskellä ja vaikeassa elämäntilanteessa riittää, että yrittää parhaansa. Voimavarojen vahvistamiseen kuuluu myös pyytää rohkeasti apua sekä tukea, niin läheisiltä kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Ihmissuhteiden merkitys kasvaa useimmiten syöpään sairastuessa. Perheen jäsenille tai muille läheisille on tärkeää puhua avoimesti sairaudesta, sillä se edistää sairastuneen lisäksi myös läheisten jaksamista. (Terveyskylä 2020b.)

Vertaistuki ja virkistyslomat

Rintasyöpään sairastuneille on saatavilla henkilökohtaista neuvontaa sekä vertaistukea maakunnallisten syöpäyhdistysten neuvonta-asemilta. Tukea ja apua saa puhelimitse, verkossa sekä käynnin yhteydessä. Neuvonta-asemilta saa myös tietoa erilaisista keskustelutyhmistä, kuntoutuskursseista sekä muista vertaistuen mahdollisuuksista. (Syöpäpotilaat ry 2018.) Jokainen ihminen on erilainen, joten eri vertaistuki vaihtoehdot sopivat eri ihmisille. Vertaistuen avulla rintasyöpäpotilas saa tukea, tietoa ja toivoa. Nämä kolme avainsanaa ovatkin erityisen tärkeitä henkilölle, joka kohtaa kriisin elämässään, kuten syöpädiagnoosin saamisen. Rintasyöpää sairastavan tiedon saaminen toisen läpikäymistä hoidoista sekä niiden sivuvaikutuksista auttaa sairastunutta selviämään omasta hoitopolustaan. Vertaistuen tuoma toivo auttaa myös sairastunutta menemään elämässä eteenpäin. Se antaa toivoa siitä, että jonain päivänä hoidot ovat ohi ja elämää pystyy jatkamaan vielä normaalisti eteenpäin. Lisäksi vertaistuki antaa toivoa, että sairastunut pystyy käymään hoidot läpi, vaikka ne olisivat kuinka raskaita. Vertaistuki antaa todella paljon tukea sairastuneelle. Vertaistuki auttaa sairastunutta silloin, kun olo tuntuu synkältä, yksinäiseltä tai tuntuu että ei jaksa enää. (Strömsholm 2019.)

Syöpäjärjestöt järjestävät rintasyöpään sairastuneille sekä heidän läheisilleen erilaisia virkistyslomia- ja kursseja. Näitä on saatavilla ympäri Suomea läpi vuoden. Erilaisia virkistyslomia on suunnattu aikuisille syöpäpotilaille, rintasyöpää sairastavan perheille sekä syöpää sairastaville lapsille ja nuorille. Lomien ja kurssien tarkoituksena on rentoutua, nauttia, kerätä voimia sekä viettää aikaa omien läheisten kanssa. Virkistyskursseilla- ja lomilla järjestetään sairastuneelle monipuolista tekemistä, kuten uusien lajien kokeilua, luonnossa liikkumista, pelejä sekä illanviettoja. Monipuolisten aktiviteettien lisäksi suuressa roolissa on muiden samassa tilanteessa olevien kohtaaminen ja vertaistuen saaminen. (Kaikki syövästä 2022 c.)

Ammatillinen kuntoutus ja sopeutumisvalmennus

Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työikäisille, joita uhkaa sairauden vuoksi työ- tai opiskelukyvyn heikentyminen tai työkyvyttömyys. Kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa sairastuneen mahdollisuuksia pysyä työelämässä tai palaamaan työelämään sairaudesta huolimatta. Ammatillinen kuntoutus voi olla esimerkiksi työkokeilua sopivan opiskelualan tai työn löytämiseksi, työhönvalmennusta tai koulutusta. Se voi olla myös apuvälineiden saamista opiskeluun tai työhön sekä tukea yrittäjätoimintaan. Tietoa ammatillisesta kuntoutuksesta saa työeläkeyhtiöistä, vakuutusyhtiöistä, TE-toimistosta, Kelasta sekä terveydenhuollon ammattilaisilta. (Terveyskylä 2020a.) Ammatillista kuntoutusta järjestää

työeläkelaitokset, Kansaneläkelaitos sekä tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt (Suomen Syöpäpotilaat ry 2018).

Sopeutumisvalmennusta järjestää Kela sekä syöpäjärjestöt ja sen tarkoitus on antaa neuvontaa, ohjausta sekä valmennusta sairastuneen ja hänen läheistensä toimintakyvyn edistämiseksi (Syöpäpotilaat ry 2018). Rintasyöpäpotilaan kohdalla sopeutumisvalmennuksessa sairastunut saa tukea elämäntilanteeseensa sekä lisäksi tietoa ja konkreettisia ohjeita arkeen. Sairastunut saa myös valmiuksia ja voimavaroja osallistua eri toimintoihin elinympäristössään, ja koko yhteiskunnassa. Sopeutumisvalmennukseen osallistuvalla henkilöllä tulee olla todettu rintasyöpä asianmukaisen diagnostisen arvion perusteella. Sopeutumisvalmennus kurssi sopii rintasyöpään sairastuneelle, jolla ensivaiheen hoitojakso on loppumassa, hoito on päättynyt kokonaan tai hoitojen seuranta on menossa. Sopeutumisvalmennuksen ajankohta määräytyy kuitenkin huomioiden sairastunut yksilöllisesti tilanteen ja hyödyn mukaan. Valmennus toteutetaan ryhmämuotoisena kuntoutuksena yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa, jossa painotetaan kuitenkin jokaisen sairastuneen yksilöllistä kuntoutustarvetta- ja tavoitetta. (Kela 2021.)

2.4 Fyysinen kuntoutuminen

Rintasyöpä aiheuttaa sairautena fyysisen toimintakyvyn heikentymistä sekä väsymystä ja uupumusta. Näitä aiheuttaa lisäksi syöpähoitojen sivu- ja haittavaikutukset, jotka kuitenkin hoitojen loputtua vähenevät. Rintasyöpä itsessään sekä sen hoidot voivat aiheuttaa pysyviä fyysisiä haittoja tai oireita heikentäen ihmisen työ- ja toimintakykyä, elämänlaatua sekä arjessa selviytymistä. Fyysistä kuntoutumista edistää kaikissa sairauden vaiheissa liikunta, riittävä uni sekä monipuolinen ruokavalio. (Kaikki syövästä 2022 c.)

Fyysisen kuntoutumisen kannalta liikunta on tärkeä tekijä rintasyöpää sairastavalle. Liikunta syövän hoidon aikana ja sen jälkeen parantaa sairastuneen elämänlaatua sekä ehkäisee syövän hoitojen aiheuttamia haittoja. (Pylkkänen 2015.) Monipuolisella liikunnalla sairastunut voi lisätä lihasvoimaa sekä nivelten liikkuvuutta. Liikunta parantaa myös hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä hidastaa luukatoa. (Terveyskylä 2018b.) Rintasyöpään liittyvät lääkehoidot voivat osalle aiheuttaa niveljäykkyyttä, johon parhaan avun saa liikunnasta. Myös solunsalpaajien aikaistamat vaihdevuodet sekä hormonihoito heikentävät luuntiheyttä ja tätä kautta fyysistä toimintakykyä. Tähän suositellaan luustoa kuormittavaa liikuntaa, joita ovat esimerkiksi jumppa ja kuntosaliharjoittelu. Terveyshyötyjä potilas saa jo kevyestä liikunnasta, kuten kävelystä. Fyysisen kuntoutumisen kannalta rintasyöpäpotilaan kohdalla on tärkeää huolehtia riittävän kalsiumin sekä D-vitamiinin saannista. Kalsiumin suositeltu määrä on 1000 mg sekä D-vitamiinin 10-20µg. (Vehmanen 2017.) Rintasyöpäpotilaalla painonhallinta on osana kuntoutusta, sillä painon nousua voi aiheuttaa

solunsalpaajahoito kortisonilääkityksen kanssa, hormonihoidot sekä varhaiset vaihdevuodet. Kansainvälisten ravitsemussuositusten mukaan syöpään sairastuneelle suositellaan kasvisten, hedelmien sekä täysjyvävalmisteiden käyttöä. Ravitsemussuositusten mukaan kehotetaan välttämään punaista lihaa, lihajalosteita, sokeroituja juomia, runsasenergisiä ruokia sekä alkoholia. (Luoto ym. 2017.)

Rintasyöpään sairastuneen fyysiseen kuntoutumiseen kuuluu myös lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoitus on parantaa ja ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja asiakkaille järjestää kunta terveydenhuoltolain perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia sekä psykoterapia. Siihen kuuluu myös kuntoutusneuvonta- ja ohjaus, kuntoutusjaksot- ja tutkimukset sekä apuvälinepalvelut. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2018.) Rintasyövässä rinnan menettäneillä on mahdollisuus saada rintaproteesi korvauksetta ostopalveluosoituksella. Lisäksi syövän hoidon aiheuttamaan hiusten lähtöön sairastuneella on oikeus ostopalveluosoitukseen peruukkia varten. Leikkausalueen oireita kuntoutetaan fysioterapialla sekä yksilöneuvonnalla. Jos rintasyöpäpotilaalla ilmenee leikkauksen ja sädehoidon jälkeen yläraajan turvotusta, potilaalla on mahdollisuus lymfahoitoon tai tukihihnaan. Vaikeaa lymfaturvotusta omaavalla potilaalla myös kirurginen hoitomenetelmä voi olla mahdollinen. (Vehmanen 2017.) Lymfahoidolla tarkoitetaan terapiamuotoa, jossa lymfaterapeutti hoitaa alaraajan ja vartalon alueen turvotuksia hieronnalla, joka parantaa imunesteen kiertoa ja näin vähentää turvotusta (Terveyskirjasto 2021).

3 Potilaan eettinen ja ammatillinen kohtaaminen

3.1 Rintasyöpäpotilaan kriisin vaiheet

Syöpään sairastuminen on potilaalle aina kriisi. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa potilaan kriisin vaihe, jotta potilas voidaan kohdata juuri kriisin vaiheeseen sopivalla tavalla. Kun kriisin vaiheet osataan tunnistaa, pystytään hoidollisia auttamismenetelmiä ja keinoja käyttämään oikein. Potilas voi kuitenkin käydä samanaikaisesti läpi eri sairausprosessin vaiheita. Potilas tulisi kohdata yksilöllisesti niin, että ammattilainen pyrkii parhaansa mukaan vastaamaan potilaan kysymyksiin ja ottamaan vastaan hänen kaikki tunteensa, myös pelon ja ahdistuksen. (Kaikki syövästä 2021.) Kuviossa 2 on esitelty kriisin vaiheet kehämallissa.

Rintasyöpäpotilaalle tieto vakavasta sairaudesta on pysäyttävää, pelottavaa ja ahdistavaa. Potilas joutuukin usein psyykkiseen shokkiin. Henkeä uhkaavaan sairauteen sairastuminen voi aiheuttaa potilaalle myös traumaattisen kriisin, jolla voi olla negatiivisia vaikutuksia potilaan elämään. Varsinkin rintasyövästä selviytyneet potilaat saattavat kärsiä posttraumaattisista oireista myöhemmin elämässään. (Mystakidou ym. 2007, 270–271.) Aikaisemmat kokemukset ja vuorovaikutussuhteet vaikuttavat potilaan selviytymiseen ja jaksamiseen elämäntilanteen muuttuessa. (Saukkonen ym. 2017.) Tyypillisiä shokin käyttäytymispiirteitä potilaalla on esimerkiksi avuttomuus, itkuisuus, välinpitämättömyys sekä yliaktiivisuus tai -rauhallisuus. Shokkivaiheessa potilas saattaa käyttää myös tiedostamattomia puolustusmekanismeja. Potilas voi olla esimerkiksi aggressiivinen tai näyttäytyä ulospäin täysin rauhalliselta. Shokin kesto ja voimakkuus on monen tekijän summa, johon vaikuttavat potilaan persoonallisuus, elämäntilanne ja syövän puhkeamisen äkillisyys. Psyykkinen kriisi voi kuitenkin laueta missä tahansa sairauden vaiheessa. (Lauri ym. 1998, 2; Idman & Aalberg, 2013.)

Reaktiovaiheessa syöpäpotilas alkaa nimen mukaisesti reagoimaan sairauteen. Potilas aloittaa silloin sairauteen sopeutumisen. Erilaiset mielikuvat ja ajatukset syövästä herättävät potilaassa vaikeasti kestettäviä tunteita, kuten masennusta, surua, pelkoa ja katkeruutta. Elämän ydinkysymykset hahmottuvat eri tavalla diagnoosin saamisen jälkeen. Reaktiovaiheessa potilaalle on tyypillisitä myös somaattiset reaktiotavat, kuten vatsavaivat ja unettomuus. Syöpäpotilaat yrittävät löytää myös syitä sairastumiseensa esimerkiksi kohtalosta tai omasta käyttäytymisestään. (Lauri ym. 1998, 2; Idman & Aalberg, 2013.)

Kun kriisin akuuttivaihe on päättynyt, alkaa potilaalla käsittelyvaihe. Kriisin akuuttivaiheessa potilas on usein keskittynyt pelkästään sairauteensa, mutta käsittelyvaiheessa potilas alkaa suuntautumaan vähitellen myös tulevaisuuteen. Potilas alkaa arvioimaan tilannetta uudestaan sekä selvittämään syövän merkityksen tieto- ja tunnetasolla. Käsittelyvaiheessa

syöpäpotilas hyväksyy ajatuksen, että hänellä on syöpä. Potilas hankkii tietoa ja apua pystyäkseen sopeutumaan tilanteeseen. Potilaalle tyypillistä onkin käsittelyvaiheessa kysely potilaan omasta tilasta ja hoidosta, tiedon prosessointi ja täsmentäminen sekä sairauteen liittyvien hoitojen hyväksyminen osaksi elämää. (Lauri ym. 1998, 3–4; Terveyskylä 2021.)

Uudelleensuuntautumisen vaiheessa potilas on sopeutunut syövän aiheuttamiin muutoksiin. Potilas on oppinut sairauteensa liittyviä toimintoja, jolloin itsehallinnan ja riippumattomuuden tunteet vahvistuvat, jolloin avuttomuuden tunne vähentyy. Schildermanin ym. (2011) mukaan potilaan hyväksyessä sairauden, potilaan elämänlaatu paranee. Potilaan ymmärtäessä hoitoprosessin ja sairauden hoitoon liittyvät asiat, säilyy luottamus sekä hallinnantunne paremmin. Sairauden hallinnantunnetta edistää hoitosuunnitelman läpikäyminen potilaan kanssa syövän hoidon varhaisessa vaiheessa. Potilas hyväksyy tilanteen ja oppii elämään syövän aiheuttaman epävarmuuden kanssa. Kun potilas on selvinnyt syövän aiheuttamista pettymyksistä, pystyy potilas hyväksymään sairauden. Syövän aiheuttama kriisi on voinut myös mahdollistaa potilaan persoonallisuuden kasvun. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa potilas tyypillisesti esimerkiksi hyväksyy sairauden, on kiitollinen eri tahoja kohtaan sekä on luottavainen voittamaan sairauden. (Lauri ym. 1998, 4; Idman & Aalberg, 2013; Terveyskylä 2021.)

Kuvio 2. Rintasyöpäpotilaan kriisin vaiheet

Kun potilaan syöpäsairautta ei pystytä enää aktiivisesti hoitamaan, alkaa potilaalla elämässään uusi vaihe. Osa potilaista on jo valmistautunut elämän päättymiseen, mutta osalle potilaista tilanne voi silti olla yllättävä ja uusi, vaikka syöpää olisikin sairastettu jo vuosia.

Tieto hoitomahdollisuuksien puuttumisesta voi laukaista uuden shokkitilan, jolle tyypillistä on esimerkiksi kuolemanpelko. Osa potilaista voi käydä kriisin vaiheet uudelleen läpi, osa potilaista ei koskaan pääse shokkivaiheesta eteenpäin. Useat potilaat voivat jäädä johonkin kriisin vaiheeseen. Vähitellen potilas hyväksyy ajatuksen kuoleman väistämättömyydestä. Sopeutuessaan tilanteeseen potilas on valmis keskustelemaan kuolemasta. Kuitenkin toivo on tärkeä elämän ylläpitäjä vielä silloinkin, kun potilas on hyväksynyt elämän loppumisen. Niin kutsuttu ”hyvä kuolema” sallii elämästä luopumisen prosessin sellaisena kuin se on, vaikka se olisikin vaikea. Potilas voi aloittaa aktiivisen luopumisen elämästä, jolloin potilaalle tyypillistä käyttäytymistä on levollisuus ja rauhallisuus sekä kiitollisuus eletystä elämästä. (Lauri ym. 1998, 5; Anttonen 2016, 56)

3.2 Vuorovaikutus

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Vuorovaikutteisen suhteen tavoitteena onkin potilaan mahdollisimman hyvä terveys sekä hyvinvointi. (Ahonen ym. 2019, 29.) Vuorovaikutuksen laatu on yksi potilastyytyväisyyden mittareista. Hyvä vuorovaikutus on empaattista, ystävällistä ja potilasta kunnioittavaa. Kiinnittämällä huomiota potilaan tarpeisiin, ottamalla katsekontaktin, kuuntelemalla sekä yrittämällä ymmärtää potilaan ongelmia, onnistutaan laadukkaassa vuorovaikutuksessa. Pyrkimällä edistämään potilaan ymmärrystä omasta hoidostaan ja hoitoprosessista, parannetaan samalla potilastyytyväisyyttä. (Kiura 2012, 8–9.)

Potilaalle kuulluksi tuleminen voi olla voimaannuttava kokemus, sillä jo puhuminen voi helpottaa potilaan vointia. Potilaan kuunteleminen ja havainnointi on sairaanhoitajan aktiivista toimintaa ja vuorovaikutuksen perusprosessia. Sairaanhoitajana tulee pysähtyä kuuntelemaan, mitä potilas kertoo, sekä havainnoida potilaan sanatonta viestintää. Sanatonta viestintää havainnoidessa kiinnitetään huomiota potilaan olemukseen, liikehdintään ja katsekontaktiin. Myös puhetapa, äänensävy, puheen rytmi sekä hiljaisuus kertovat potilaasta. Eisanaton viestintä vastaa usein enemmän totuutta kuin sanallinen viestintä, joten niiden yhdenmukaisuutta tulee havainnoida. (Hämäläinen ym. 156–157.)

Auttavassa vuorovaikutuksessa valmiiden neuvojen antaminen auttaa harvoin. Sairaanhoitaja voi auttaa potilasta kriisissä osoittamalla myötätuntoa ja tekemällä selkeyttäviä kysymyksiä, jolloin autetaan potilasta selvittelytyössä ja valinnanteossa. Sairaanhoitajana ei tule valita potilaan puolesta valmiita ratkaisuja, sillä halu määrätä keskustelun kulkua ei ole auttavaa vuorovaikutusta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 198–199.)

Kriisissä oleva potilas voi tuntea surua, vihaa tai pelkoa. Lohduttaessa potilasta näitä tunteita ei tule saada katoamaan, sillä potilaalle lohduttavinta on saada tuntea juuri niitä tunteita. Tunteiden tukahduttaminen vaatii potilaalta voimia ja uuvuttaa potilaan, sekä aiheuttaa ahdistuneisuutta. Tärkeintä kriisipotilaan kohtaamisessa on rehellisyydelle perustuva aito läsnäolo, sillä vilpitön ja aito kohtaaminen auttaa kriisissä olevaa potilasta parhaiten. Kriisisissä olevalle potilaalle ei tule sanoa ”Sinun tulee taistella” tai ”Ymmärrän, miltä sinusta tuntuu”. Kukaan ei tiedä, miten esimerkiksi rintasyöpää vastaan taistellaan ja sairaanhoitaja voi ymmärtää vain, miltä itsestä tuntuu. Tarkoituksena on potilaan lohduttaminen, mutta todellisuudessa tämä on potilaan tunteiden mitätöintiä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 198–199.) Kriisipotilasta kohdatessa voi auttajana olla vaikea myöntää, ettei osaa kertoa potilaalle mitään, mikä auttaisi tätä. Sairaanhoitajana voi olla haastavaa myöntää omaa avuttomuuttaan, mutta myöntämällä oman avuttomuuden, on helpompaa kohdata myös potilaan kriisi. (Falk 2017, 35.)

3.3 Onnistunut kohtaaminen

Potilas tulisi kohdata yksilöllisesti niin, että ammattilainen pyrkii parhaansa mukaan vastaamaan potilaan kysymyksiin ja ottamaan vastaan hänen kaikki tunteensa, myös pelon ja ahdistuksen. (Kaikki syövästä 2021.) Kun vakavasti sairas rintasyöpäpotilas kohdataan, tulee tieto kertoa selkeästi. Shokki- ja reaktiovaiheessa hoitamisen tavoitteena on saada potilas orientoitumaan tilanteeseen. Potilas tarvitsee konkreettista tietoa, miten hänen hoitonsa tulee etenemään. Tapa, jolla potilaalle kerrotaan diagnoosista, voi vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiseksi hoitosuhde muodostuu. (Lauri 1998, 6; Aalberg & Idman, 2013.)

Ammattilaisen tulee valmistautua potilaan kohtaamiseen pohtimalla, miten ja mitä asioita kertoo. Kohtaamisessa tulee ottaa huomioon, onko potilas ikäihminen, nuori vai pienten lasten vanhempi. Kohtaamisessa tulee pyrkiä selkeyteen ja välttää lääketieteellistä sanastoa, jotta potilas ymmärtää kaiken. Tarpeetonta järkyttämistä tulee välttää. Tuen antaminen potilaalle on kohtaamistilanteessa ensiarvoisen tärkeää ja tämän vuoksi ammattilaisen tulee säätää tunnetilansa rintasyöpäpotilaan tarpeita vastaavaksi. Potilaalle on tärkeää tuoda ilmi mitä tapahtuu seuraavaksi ja milloin, jotta hän on mahdollisimman tietoinen tapahtumista. Ammattilaisena tulee muistaa antaa tilaa potilaan tunteille ja ottaa vastaan kaikki hänen kokemansa tunnetilat. Potilaan mukaan ottaminen keskusteluun pitää muistaa aina kohtaamistilanteessa. Ammattilaisen tehtävä on kysyä potilaalta kysymyksiä, kuten pystyykö hän kertomaan miltä hänestä tuntuu sekä onko hänellä ketään, jolle voi puhua tilanteesta. Potilas kohdatessa tulee ottaa huomioon viestin välittämisen tapa, eli tuleeko asia hoitaa kasvotusten vai puhelimessa. Myös kiireettömyyden huomioiminen sekä tilanteen rauhoittaminen kuuluvat viestin välittämisen tapoihin. Rintasyöpäpotilaan kohdatessa on

aina muistettava ruumiinkielen merkitys vuorovaikutuksen yhteydessä. Potilasta tulee katsoa silmiin levollisesti ja lämpimästi, säätää puheen sävy ja ilme vastaamaan puheen sisältöä sekä osoittaa elein ja ilmein, että keskityt sillä hetkellä vain potilaaseen. Vaikeista ja herkistäkin asioista keskusteltaessa potilaan tulee voida säilyttää arvokkuutensa, eikä potilasta tule nolata tai syyllistää. (Idman & Aalberg, 2013; Jyrkkiö ym. 2019.)

Rintasyöpäpotilaan kohtaamisessa tulee muistaa toivon ylläpitäminen, sillä vakavasti sairaat sekä heidän omaisensa korostavat toivon pitämistä yllä. Moni potilas kokeekin epävarmuuden sietämisen olevan sairastamisen vaikeimpia vaiheita. Toivottomuus voi johtaa potilaan täydelliseen lamaantumiseen. Potilas usein kokee ahdistuksen vähentyvän ja toivon heräävän, kun syövän konkreettinen hoito alkaa. Kriisin käsittelyvaiheessa potilas ja omaiset voivat kysyä ”Onko vielä toivoa?” tai ”Miten selviämme.” Tilanteen tiedostaminen ja hyväksyminen onkin yksi hoitamisen tavoitteista. Sairauden eri vaiheissa toivo merkitsee eri asioita ja ammattilaisena tulee huomioida, että se on ajassa muuttuva asia. Potilaan toivoa voidaan ylläpitää yksinkertaisesti olemalla ystävällinen, hoitamalla potilasta, antamalla riittävästi tietoa, ottamalla potilaan toiveet vakavasti sekä ennakoimalla. Myös potilaasta huolehtiminen, myönteisten näkökulmien painottaminen sekä potilaan elämäntilanteen huomioiminen ovat keinoja ylläpitää sairastuneen toivoa. Vakavasti sairastuneen kohtaamisessa myös ennusteesta kertominen on tärkeää ja se tulee aina tehdä potilasta kunnioittaen ja ammatillista myötätuntoa osoittaen. Rintasyöpä potilasta kohdatessa tulee muistaa huomioida aina potilaan omat toiveet ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan toimimaan niiden mukaan. (Idman & Aalberg, 2013; Jyrkkiö ym. 2019.)

3.4 Kohtaamisen haasteet

Sairaanhoitajan ammatillisuus ja ammatillinen toiminta tulee mitatuksi haasteellisen asiakkaan kohtaamisessa. Sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan pelko, ahdistus tai kauhu, ja toimimaan havaintonsa perusteella. Tätä kutsutaan eettiseksi herkkyydeksi, jolloin hoitajalla on kyky tunnistaa potilaan tunteita ja taito kohdata potilas inhimillisesti. Vaikka potilas käyttäytyisi aggressiivisesti, ilkeästi tai hyökkäävästi, ansaitsee potilas silti tulla kohdatuksi eettisesti. Haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla esimerkiksi sairaus tai surutyö, jolloin hoidon ja huolenpidon tuleekin kohdistua haasteellisen käyttäytymisen syihin. (Haho 2013, 6.)

Vuorovaikutuksen tulisi olla neuvottelevaa sairaanhoitajan ja potilaan välillä, jolloin saavutetaan tasavertainen hoitosuhde. Tasavertainen hoitosuhde on potilaslähtöinen, jossa otetaan selvää potilaan toiveista ja sovitetaan ne potilaan hoidon kannalta sopiviksi. Autoritaarinen suhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä ei edistä potilaan jaksamista ja pystyvyyden tunnetta. Autoritaarisessa hoitosuhteessa, jossa sairaanhoitaja suunnittelee hoidon ja

kertoo johtopäätöksen, voi johtaa potilaan matalampaan hoitomyönteisyyteen. Potilas saattaakin esimerkiksi kaunistella totuutta omasta toimintakyvystään. (Routasalo ym. 2009.)

Potilaan shokkivaiheessa potilaan reaktio voi aiheuttaa hoidollisia ongelmia. Shokkivaiheessa potilas ei välttämättä vastaanota tietoa, jolloin on tärkeää antaa potilaalle sekä suullista, että kirjallista tietoa. Oleellisia asioita tulee potilaan kanssa kerrata kiireettömässä ja rauhallisessa ympäristössä. Jos potilas takertuu epäoleellisiin asioihin tai kieltää totuuden, tulee epäasiallisuus kääntää oleellisiin asioihin. Hoitajan ei tule mennä mukaan potilaan harhakuvitelmiin, vaan tunnistaa potilaan hätä. Potilas voi myös kriisivaiheessa väittää, ettei ole saanut tietoa, jolloin asia tulisi hyväksyä ja kerrata asiat uudelleen. Jos syövän toteamisvaiheessa syöpä on määritelty parantumattomaksi, on tilanne myös vaativampi kuin syövän hoidon tavoitteena ollessa parantuminen. (Lauri ym. 1998, 8; Idman & Aalberg, 2013.)

Käsittelyvaiheessa potilas usein syyllistää itseään tai toisia, mutta on valmis käsittelemään surua. Potilaan käytöstä ei tule moralisoida, mutta potilaan ajatukset tulee kääntää hoidon kannalta oleellisiin asioihin. Hoitoyksikössä hoitolinjan tulee olla yhtenäinen ja potilaalle tulee välittää oikeaa ja asiallista tietoa. On tärkeää selvittää, onko potilaalla tarpeeksi voimavaroja sekä riittävästi tietoa pystyäkseen osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilas saattaa kysyä sairauden ennustetta, jolloin hoitoyksikössä vastausten tulee olla samanlaiset kaikilta. Arvailemaan ei tule lähteä. Mielialan vaihteluihin on tärkeä tarjota potilaalle keskusteluapua potilaan ehdoilla. Keskittymis- ja muistivaikeudet saattavat vaivata potilasta käsittelyvaiheessa. Myös omaiset tulee ottaa aktiivisesti mukaan hoitoon sekä informoida ja tukea heitä. Yksin asuva potilas on kuitenkin usein vaativammassa tilanteessa, kuin perheellinen. Potilaan tuen tarvetta tulee hoitohenkilökunnan arvioida jatkuvasti, sillä yksi hoidon tavoitteista on potilaan oman aktiivisuuden ja itsenäisyyden ylläpitäminen. Potilaan tukemisessa on tärkeää pitää keskustelu potilaan säilyneissä kyvyissä, eikä keskittyä sairauden tuomiin puutteisiin tai rajoituksiin. Potilaan selviytymistä tukee huomioimalla potilaan yksilölliset tarpeet. (Lauri ym. 1998, 9–10; Idman & Aalberg, 2013; Mieli ry 2022.)

Kuoleman ollessa potilaalle todennäköistä on tärkeää, että oireenmukainen hoito ja turvallinen hoitosuhde jatkuu. Potilaan sekä omaisten kanssa tulee pyrkiä avoimeen keskusteluun, jolloin pelko vähenee. Kuolemasta tulee puhua potilaalle ja omaisille rohkeasti mutta lempeästi (Mattila 2018). Hoidollisena tavoitteena on yhä ylläpitää potilaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista sekä hengellistä hyvää oloa. Monet potilaat kaipaavat viimeisinä päivinään fyysistä kosketusta ja läsnäoloa. Läheisen läsnäolo ja menneiden muistelu yhdessä on valmistautumista eroon ja irrottautumiseen. Mattilan (2018) mukaan viipymisen taito on myös ammattilaiselle tärkeää, sillä se on tarkoituksellista pysähtymistä. Silloin ammattilainen ei

kiirehdi potilaan luota pois, vaan istuu potilaan vierelle olemaan läsnä. Ammattilaisena tulee pohtia, kuinka hyvin potilas ymmärtää tilanteensa ja onko häntä realisoitava kuoleman lähestymisestä. Ammattilaisena tulee myös pyrkiä jaksamaan potilaan rinnalla kuolemaan asti. Potilasta tulee auttaa kuolemaan asti. (Lauri ym. 1998, 11–12; Idman & Aalberg, 2013.)

4 Opinnäytetyön toteutus

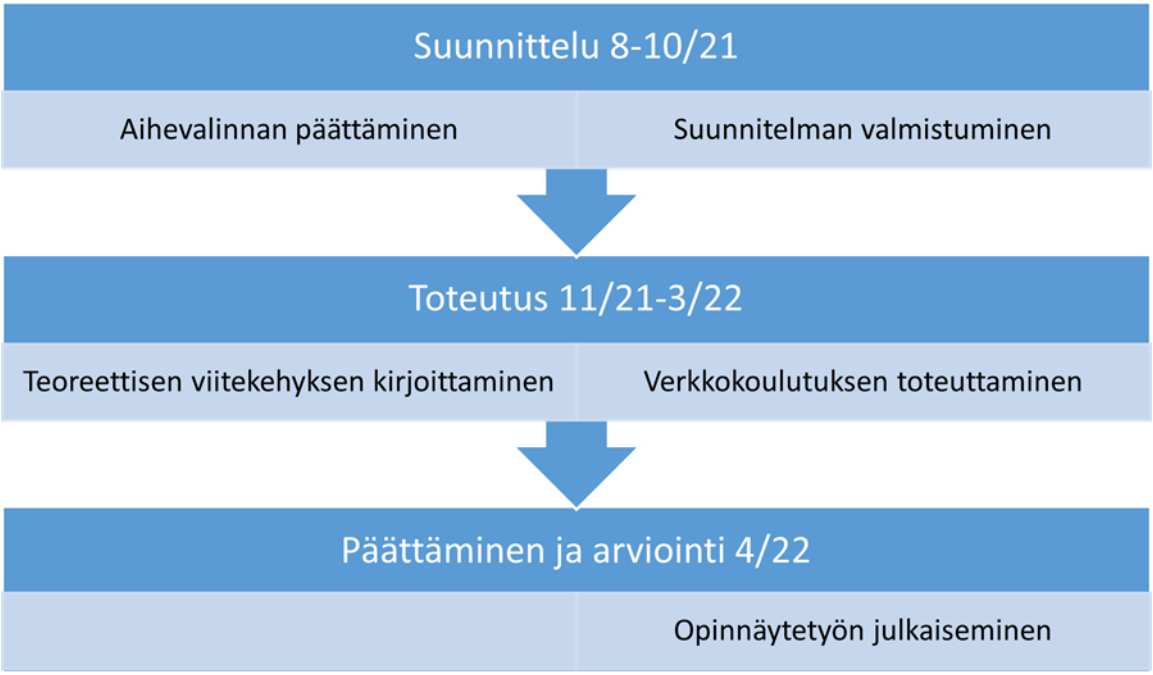
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tehdä jokin tuotos, esimerkiksi palvelu, tuote, opas tai esite. Toiminnallinen opinnäytetyö edellyttää mukana olevan toimijan. Työskentelyn vaiheet etenevät toiminnallisessa opinnäytetyössä toimijoiden kanssa kohti tuotosta dialogisessa tai triologisessa vuorovaikutussuhteessa. Vuorovaikutussuhde merkitsee arviointia, keskustelua, vertaistukea sekä palautteen antamista ja vastaanottamista. (Salonen 2013, 5–6.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn toteutustavan määrittävät tilaaja ja kohderyhmä. Työhön kuuluu toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyön raportti. Opinnäytetyön raportti sisältää tutkimusviestinnän keinoin prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. (Saastamoinen ym. 2018.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä verkkokoulutusympäristö Skholen kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi verkkokoulutusmateriaalin osa Skholeen aiheesta rintasyöpäpotilaan kohtaaminen ja kuntoutus. Verkkokoulutusmateriaalin tarkoituksena on lisätä osaamista rintasyöpäpotilaan kuntoutuksesta ja asiakkaan kohtaamisesta sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille. Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen saimme suoraan toimeksiantajalta, sillä aiheesta oli tullut pyyntö suoraan täydennyskoulutuskentältä. Verkkokoulutusmateriaalin etusivu on nähtävissä liitteessä 3.

4.2 Verkkokurssin laatiminen

Opinnäytetyö toteutettiin Salosen (2013, 14) lineaarisen mallin mukaan. Lineaarisessa mallissa työskentely etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja työn päättämiseen sekä arviointiin (Salonen 2013, 15.) Lineaarisen mallin mukaan työlle määritetään tavoite, joka perustuu tunnistettuun tarpeeseen, ulkoiseen paineeseen tai yksittäiseen ideaan. Tavoitetta määriteltäessä on tarkoitus pyrkiä rajattuihin sekä selkeisiin tavoitteisiin. Tavoitteen määrittely on työn perusta, jonka varaan koko työ rakentuu. (Toikko ym. 2009, 64.) Opinnäytetyön toteutusaikataulu on kuvattu tarkemmin alla olevassa kuviossa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Opinnäytetyön toteuttamisaikataulu

Toiminnallinen opinnäytetyö etenee projektille ominaisella tavalla, jonka mukaan ensimmäisenä laaditaan suunnitelma (Saastamoinen ym. 2018). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa otimme yhteyttä Skholen yhteistyökumppaniin ja sovimme yhteistyöstä syyskuussa 2020. Saimme aihe-ehdotuksia suoraan Skholen täydennyskoulutuskentältä ja päädyimme aiheeseen rintasyöpäpotilaan hoitotyö. Teimme opinnäytetyötä varten suunnitelman opinnäytetyön suunnittelu kurssilla ja määrittelimme tavoitteen ja tarkoituksen. Suunnitelmavaiheessa rajasimme vielä aiheen koskemaan rintasyöpäpotilaan kohtaamista ja kuntoutusta sekä sovittiin aikataulut opinnäytetyölle. Lisäksi pidimme palaverin Skholen yhteyshenkilöiden kanssa verkkokoulutuksen materiaalin sisällöstä. Opinnäytetyötä varten osapuolet allekirjoittivat yhteistyösopimuksen, joka on nähtävissä liitteessä 1. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa etsimme ja keräsimme tietoa laajasti opinnäytetyön tietopohjaa sekä verkkokoulutusmateriaalia varten.

Opinnäytetyön toteutus vaiheessa kirjoitimme opinnäytetyön tietopohjan. Verkkokoulutusmateriaalin kokosimme opinnäytetyön tietopohjasta ja tekstiä muokattiin verkkokoulutusmateriaaliin sopivaksi sekä lukijalle ymmärrettäväksi hyvien verkkokoulutusmateriaalin kriteerien mukaisesti. Hyvän koulutuksen kriteerien mukaisesti tulee huomioida sisällön loogisuus ja selkeys. Myös verkkokoulutusmateriaalin sisällön hyödynnettävyyden huomioiminen kuuluu hyvän koulutuksen kriteereihin. (Hyvärinen 2005.) Alustavasta verkkokoulutusmateriaalista pyysimme palautetta yhteistyökumppaneilta työn edetessä. Opinnäytetyön toteutus vaiheessa laadimme palautekyselyn yhteistyökumppaneille tuotoksesta. Valmis

verkkokoulutusmateriaali lähetettiin Skholen yhteistyökumppaneille tarkistettavaksi, jonka jälkeen pyysimme heitä vastaamaan tekemäämme palautekyselyyn tuotoksesta.

Päättämisen ja arvioinnin vaiheessa päätimme opinnäytetyö prosessin lähettämällä opinnäytetyön arvioitavaksi huhtikuussa 2022. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa, ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisusivustolla toukokuussa 2022.

4.3 Palautekysely ja kyselyn tulokset

Verkkokoulutusmateriaalin arviointi toteutettiin suunnitelman mukaisesti sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelmalla. Palautekyselyn tarkoituksena oli selvittää yhteistyökumppaneilta verkkokoulutusmateriaalin hyödynnettävyyttä sekä sisällön riittävyyttä ja selkeyttä. Kysely sisälsi saatekirjeen sekä 5 kysymystä, joista viimeinen oli avoin kysymys. Saatekirje on palautekyselyn julkisivu, joka kertoo tutkimuksen perustiedot vastaajalle, eli mistä tutkimuksessa on kyse ja kuka tutkimusta tekee (Vehkalahti 2019, 47). Avoimessa kysymyksessä yhteistyökumppanit saivat antaa sanallisesti palautetta tekemästämme verkkokoulutusmateriaalista. Vastauksissa käytimme 5-portaista asteikkoa, jossa vastausvaihtoehtoina olivat 1=täysin samaa mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin eri mieltä ja 5=täysin eri mieltä. Palautekyselyn kysymykset laadittiin väittämien muotoon, jolloin vastaaminen oli helpompaa ja selkeää.

Palautekysely lähetettiin sähköpostiviestillä Skholen yhteyshenkilölle, joka lähetti kyselyn eteenpäin viidelle Skholen työntekijälle. Palautekyselyyn vastasi neljä henkilöä anonyymisti. Palautekyselyn kysymykset ovat nähtävissä liitteestä 2. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin verkkokoulutusmateriaalin riittävyyttä. Ensimmäiseen kysymykseen kolme vastasi ”Jokseenkin samaa mieltä” ja yksi vastaajista ”Täysin samaa mieltä.” Toisessa kysymyksessä kysyttiin verkkokoulutuksen kirjoitusasun ymmärrettävyydestä. Kolme vastaajista vastasi ”Täysin samaa mieltä” ja yksi vastaajista ”Jokseenkin samaa mieltä.” Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, onko verkkokoulutus hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille. Kaksi vastaajista vastasi tähän ”Täysin samaa mieltä” ja kaksi ”Jokseenkin samaa mieltä.” Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, eteneekö verkkokoulutus loogisesti. Tähän kaikki neljä vastaaja vastasivat ”Täysin samaa mieltä”. Viides kysymys oli virheellisesti sama kysymys, kuin ensimmäinenkin kysymys. Viidenteen kysymykseen kuitenkin kaksi vastaajista vastasi ”Täysin samaa mieltä” ja kaksi ”Jokseenkin samaa mieltä.” Avoimen palautteen perusteella verkkokoulutusmateriaalia pidettiin selkeänä ja hyvänä kokonaisuutena.

5 Pohdinta

5.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä rintasyöpäpotilaan kuntoutuksesta ja asiakkaan kohtaamisesta osaamista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille. Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena oli tehdä verkkokoulutusmateriaali Skhole-verkkokoulutusympäristöön. Verkkokoulutusmateriaalia on arvioitu ennen sen julkaisemista yhteistyökumppanimme puolesta. Lopullista arviointia ja verkkokoulutuksen hyödynnettävyyttä pystytään arvioimaan vasta, kun verkkokoulutusmateriaali julkaistaan Skholessa, ja se tulee käytettäväksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille.

Teoreettinen tieto verkkokoulutusmateriaaliin muodostui opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Verkkokoulutusmateriaali laadittiin yhteistyökumppanimme Skholen tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Skholen kanssa, ja pidimme opinnäytetyöprosessin aikana palavereita etäyhteydellä sekä kävimme keskustelua sähköpostin välityksellä tarpeen mukaan. Yhteistyökumppani teki tiiviisti yhteistyötä kanssamme ja oli tietoinen opinnäytetyön aikataulutuksesta sekä kulusta.

Saamamme palautteen perusteella verkkokoulutusmateriaali on hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille. Palautekyselyn vastausten perusteella materiaali on riittävä ja selkeä. Avoimessa palautteessa toivottiin toista case-tapausta verkkokoulutukseen rintasyöpäpotilaan kuntoutuksen osalta.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja eli huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta läpi opinnäytetyöprosessin. (TENK 2021.) Opinnäytetyön aloitusvaiheessa tehtiin yhteistyösopimus toimeksiantajan kanssa, jossa sovittiin yhteisistä pelisäännöistä, kuten aikataulusta ja ohjauksesta. Opinnäytetyö prosessissa on tärkeää huomioida henkilötietojen käsittely ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietosuojan toteutuminen (Arene 2020, 7). Tässä opinnäytetyössä kenenkään henkilötietoja ei käsitelty. Verkkokoulutuksesta tehty palautekysely toteutettiin anonyymisti.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen toteutettiin hyvän tutkimustavan mukaisesti lainsäädäntöä noudattaen. Opinnäytetyössä käytettiin pääosin toisten omistamia aineistoja, jonka vuoksi niiden tekijä, alkuperä ja lähteet kirjattiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen

mukaan. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja laadukkaita lähteitä, jotka valittiin tarkasti harkiten. Muutama lähteistä ovat yli 10 vuotta vanhoja, joka osaltaan saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Arvioimme kuitenkin lähteiden sisällön laadukkuuden ja päädyimme käyttämään lähteitä niiden iästä huolimatta. Lopuksi opinnäytetyöraportti tarkistettiin Turnitin-plagioinnin havaitsemispalvelulla, joka tarkastaa opinnäytetyön tekstin alkuperän ja lähteet mahdollisen plagioinnin varalta.

5.3 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyön edetessä saimme jatkokehittämisidean verkkokoulutusmateriaalin toteuttamisesta, jossa painottuisi rintasyöpäpotilaan hoito hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyötä suunniteltaessa rajasimme itse tämän aiheen pois ja keskityimme potilaan kohtaamiseen ja kuntoutukseen. Rintasyöpäpotilaan hoidosta tehty verkkokoulutusmateriaali täydentäisi jo saatavilla olevaa materiaalia rintasyöpäpotilaan hoitotyöstä ja lisäisi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten osaamista kyseisestä aiheesta. Rintasyöpäpotilaan kohtaamisen ohjeet ovat myös sovellettavissa muita potilaita kohdatessa.

Toisena jatkokehitysehdotuksena on verkkokoulutusmateriaali rintasyöpää tai yleisesti syöpää sairastavan läheisten ja omaisten tukemisesta hoitotyön näkökulmasta. Syöpä vaikuttaa vahvasti myös syöpään sairastuneen omaisiin, jonka vuoksi oman verkkokoulutusmateriaalin voisi tuottaa siitä, miten tulisi huomioida, auttaa ja tukea omaisia syövän ollessa osa elämää. Myös rintasyöpää sairastavan psyykkiset reaktiot sopisivat aiheen jatkoluennoksi.

Lähteet

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Buure, T. Ekola, S. Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa - Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 7.4.2022. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 2.3.2022. Saatavissa https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Falk, B. 2017. Honest Dialogue: Presence, Common Sense, and Boundaries When You Want to Help Someone. E-kirja. London: Jessica Kingsley Publishers, Viitattu 18.1.2022. Saatavissa rajoitetusti http://primo.lut/lab

Huovinen, R. 2017. Rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.1.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo13651

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo95167

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Scubert, C. & Seuri, T. 2021. Mielenterveyshoitotyö. 5.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo10809

Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden eri vaiheissa. Duodecim oppiportti. Viitattu 2.4.2022. Saatavissa rajoitetusti https://www.oppiportti.fi/op/syt00715/do?p_haku=idman#q=idman

Jyrkkiö, S., Lehto, J. & Hietanen, P. 2019. Vuorovaikutus vakavasti sairaan kanssa. Duodecim oppiportti. Viitattu 9.10.2021. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/dvk00139

Kaikki syövästä. 2022a. Fyysinen hyvinvointi. Viitattu 11.1.2022.

Saatavissa https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/kuntoutuskurssit/vinkitkuntoutumiseen/

Kaikki syövästä. 2022b. Rintasyövän oireet. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/#rintasyovan-oireet

Kaikki syövästä. 2022c. Tukea kuntoutumiseen. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/

Kansaneläkelaitos. 2021. Rintasyöpää sairastavan sopeutumisvalmennuskurssi. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa https://beta.kela.fi/documents/20124/410362/rintasyopa-yksilo.pdf/d8eea993-4d4e-9546-f073-9fe55b6811c0

Kiuru, E. & Mäkelä, M. 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. THL. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa https://www.thl.fi/attachments/MEKA/Julkaisut/Ohtanen/AS_2012_1_Paivystysvastaanotot.pdf

Kuntoutumistalo. 2020a. Opas omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Viitattu 25.2.2022. Saatavissa https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mist%C3%A4-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista

Kuntoutumistalo. 2020b. Voimavaraympyrä. Viitattu 25.2.2022. Saatavissa https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/Documents/Voimavaraympyr%C3%A4.pdf

Kuopion yliopistollinen sairaala. 2022. Syöpä ja mielenhyvinvointi. Viitattu 27.1.2022. Saatavissa https://www.psshp.fi/web/kys-syovanhoitokeskus/syopaa-sairastavan-hyvinvointi

Käypähoito- suositus. 2017. Kipu. Duodecim. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://www.kaypahoito.fi/hoi50103

Lauri, S., Lehti, T. & Hantula, M. 1998. Syöpää sairastavan potilaan hoitamisen malli. Hoitotyön julkaisusarja. Turku: Turun yliopistollinen keskussairaala.

Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K. & Männistö, S. 2017. Liikkuminen, ravitsemus ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo13986

Mattila, K. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.4.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo14273

Mieli ry. 2022. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 7.4.2022. Saatavissa https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/

Mystakidou, K., Tsilika, E. & Galanos, A. 2007. Traumatic Distress and Positive Changes in Advanced Cancer Patients. The American Journal of Hospice & Palliative Care. Vol. 24 (4). Viitattu 9.4.2022. Saatavissa Traumatic Distress and Positive Changes in Advanced Cancer Patients (sagepub.com)

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pylkkänen, L. 2015. Liikunnan hyödyt ja liikuntasuositukset syöpää sairastaville ja syövän sairastaneille. Käypähoito. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://www.kaypahoito.fi/nix02277

Rintasyöpäyhdistys. 2022. Syöpäpotilaiden psyykkiset oireet. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa https://www.europadonna.fi/kuntoutuminen/psyykkinen-hyvinvointi/

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa https://www.duodecimlehti.fi/duo98401

Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan psykososiaalinen kuntoutus. Duodecim oppiportti. Viitattu 7.1.2022. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/syt00246/do?p_haku=kuntoutus#q=kuntoutus

Saastamoinen, M. Vähä, T. Ypyä, J. Alahuhta, M. Päätalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Viitattu 3.3.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.1.2022. Saatavissa http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, JT. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2017; 29(3): 195–206. Viitattu 26.2.2022. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan_ja_hanen_laheisensa_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Schilderman, J., W M van Laarhoven, H., Bleijenberg, G., Donders, R., Vissers, K., Verhagen, C. & Prins, J. 2011. Coping, quality of life, depression, and hopelessness in cancer patients in a curative and palliative, end-of-life care setting. Cancer Nursing. Vol. 34. (4).

Viitattu 9.4.2022. Saatavissa Coping, quality of life, depression, and hopelessness in cancer patients in a curative and palliative, end-of-life care setting - PubMed (nih.gov)

Skhole.fi. 2022. Palvelut. Viitattu 27.1.2022. Saatavissa https://www.skhole.fi/palvelut

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Kivun hoito. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/kivun-hoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Kuntoutus. Viitattu 25.2.2022. Saatavissa https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus

Sosiaaliturvaopas. 2022. Kuntoutus. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://sosiaaliturvaopas.fi/kuntoutus/

Strömsholm, E-M. Vertaistuen hyödyt. 2019. Suomen syöpäpotilaat ry. Viitattu 27.1.2022. Saatavissa https://www.syopapotilaat.fi/ajankohtaista/blogit/vertaistuen-hyodyt/

Suomen Syöpäpotilaat ry. 2018. Syöpäpotilaan sosiaaliopas. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/20114217/13148_Sosiaaliopas2018_Kannet_CMYK_HR-web.pdf

Suomen syöpärekisteri. 2019. Naisten syövät 2019. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Syövän hoito. Viitattu 10.1.2022.

Saatavissa https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito

Terveyskirjasto. 2021. Lymfahoito. Lääketieteen sanasto. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04287/lymfahoito?q=lymfaterapia

Terveyskylä. 2020a. Ammatillinen kuntoutus – opas kuntoutujalle. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/ammatillinen-kuntoutus-opas-kuntoutujalle

Terveyskylä. 2021. Kriisin vaiheet. Viitattu 31.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/kriisin-vaiheet

Terveyskylä. 2018a. Rintasyöpäpotilaan psyykkinen jaksaminen. Viitattu 10.1.2022. Saatavissahttps://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/rintasy%C3%B6p%C3%A4/rintasy%C3%B6p%C3%A4potilaan-psyykkinen-jaksaminen

Terveyskylä. 2022. Rintasyövän oireet ja toteaminen. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/rintasy%C3%B6p%C3%A4/rintasy%C3%B6v%C3%A4n-oireet-ja-toteaminen

Terveyskylä. 2020b. Syöpä ja mielen hyvinvointi. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/sy%C3%B6p%C3%A4-ja-mielen-hyvinvointi#

Terveyskylä. 2018b. Terveiden elämäntapojen merkitys rintasyöpäpotilaalle. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/rintasy%C3%B6p%C3%A4/terveiden-el%C3%A4m%C3%A4ntapojen-merkitys-rintasy%C3%B6p%C3%A4potilaalle

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 4.3.2022. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf

Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00250

Vehmanen, L. 2020. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.1.2022. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618

Liite 1. Yhteistyösopimus.

LAB University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Skhole Oy
Y-tunnus	[redacted]
Lähiosoite	[redacted]
Postinumero ja toimipaikka	[redacted]
Yhteyshenkilön nimi	[redacted]
Puhelin	[redacted]
Sähköposti	[redacted]

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijä(t)[1]	Aktivoi Nimi ja napauta -painiketta lukitaksesi uusi rivi
Nimi	[redacted]
Opiskelijatunnus	[redacted]
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Puhelin	[redacted]
Sähköposti	[redacted]

Nimi	[redacted]
Opiskelijatunnus	[redacted]
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Puhelin	[redacted]
Sähköposti	[redacted]

(jäljempänä "Opiskelija")
(jäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

II Sopimuksen tausta ja tarkoitus
Tällä sopimuksella (jäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.[2]

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe[3]	Rintasyöpäpotilaan hoitotyö - Kuntoutus ja asiakkaan kohtaaminen
Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto	9.9.2021-31.5.2022

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t)[4]	Aktivoi Nimi ja napauta -painiketta lukitaksesi uusi rivi
Nimi	[redacted]
Puhelin	[redacted]
Sähköposti	[redacted]

1 Ilmoita kaikki opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa. Käytä tarvittaessa erillistä liitettä.
2 Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.
3 Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.
4 Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

LAB University of Applied Sciences

(ilmoita kaikki ohjaajat)

III Työsuhde

Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön.[5]

☐kyllä
☒ei

IV Kulujen korvaaminen

Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset.[6]

☐kyllä
☒ei

Muut kuluja koskevat tiedot:
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

V Opinnäytetyön julkisuus

Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

VI Salassapito

Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisematta tietoonsa saamisen Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.

Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta.[7]

Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja.

Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

VII Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.[8]

5 Rastita oikea vaihtoehto.
6 Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kululajit.
7 LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuusalain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännöksien, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, liikesalaisuuslain (2018/595) säännöksien sekä työlainsäädännön nojalla.
8 Tässä Sopimuksessa ***tekijänoikeudella*** tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää ***teoskynnys***, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa ***tulosaineistolla*** tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa ***tausta-aineistolla*** tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntynyttä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

LAB University of Applied Sciences

VIII Yhteistyökumppanin vastuut	
Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen	Yhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö.[9]

IX Opiskelijan muut vastuut	
Toimintatavat	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.

X Sopimusmuutokset
Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä.

XI Voimassaolo
Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.

XII Allekirjoitukset	
Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset	**Aktivoi Päivämäärä ja napsauta -painiketta lisätäksesi uusi rivi**
Päivämäärä	8.11.2021
Paikka	Lahdessa
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Päivämäärä	8.11.2021
Paikka	Lahdessa
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Yhteistyökumppanin allekirjoitus	
Päivämäärä	~~Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.~~ 13.1.2022

9 Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.

LAB University of Applied Sciences

Paikka	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Päivitetty 27.8.2020

Liite 2. Yhteistyösopimus.

LAB University of Applied Sciences

Palautekysely verkkokoulutusmateriaalista

1. Verkkokoulutuksen materiaali on riittävää

- ◯ Täysin samaa mieltä
- ◯ Jokseenkin samaa mieltä
- ◯ Ei samaa eikä eri mieltä
- ◯ Jokseenkin eri mieltä
- ◯ Täysin eri mieltä

2. Verkkokoulutusmateriaalin sisältö on kirjoitettu helposti ymmärrettävään muotoon

- ◯ Täysin samaa mieltä
- ◯ Jokseenkin samaa mieltä
- ◯ Ei samaa eikä eri mieltä
- ◯ Jokseenkin eri mieltä
- ◯ Täysin eri mieltä

3. Verkkokoulutuksen sisältö on hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille

- ◯ Täysin samaa mieltä
- ◯ Jokseenkin samaa mieltä
- ◯ Ei samaa eikä eri mieltä
- ◯ Jokseenkin eri mieltä
- ◯ Täysin eri mieltä

4. Verkkokoulutusmateriaalin sisältö etenee loogisesti

- ◯ Täysin samaa mieltä
- ◯ Jokseenkin samaa mieltä
- ◯ Ei samaa eikä eri mieltä
- ◯ Jokseenkin eri mieltä
- ◯ Täysin eri mieltä

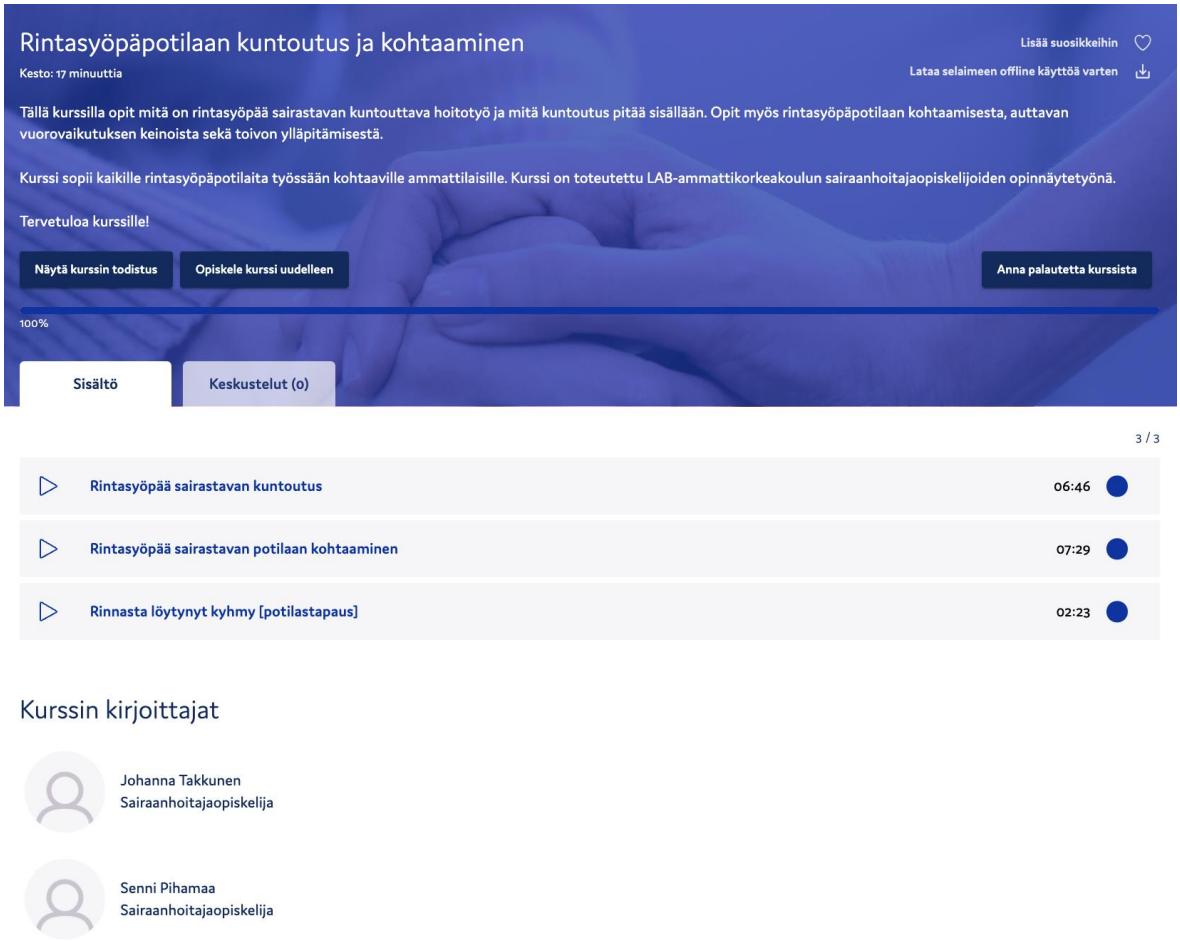
5. Verkkokoulutuksen materiaali on riittävää

- ◯ Täysin samaa mieltä
- ◯ Jokseenkin samaa mieltä
- ◯ Ei samaa eikä eri mieltä
- ◯ Jokseenkin eri mieltä
- ◯ Täysin eri mieltä

6. Mitä muuta haluaisit sanoa verkkokoulutusmateriaalista?

Lähetä

Liite 3. Verkkokoulutusmateriaali.



Kurssin kirjoittajat

Johanna Takkunen
Sairaanhoitajaopiskelija

Senni Pihamaa
Sairaanhoitajaopiskelija