

SYÖPÄ SAIRAANHOITAJA

Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:n jäsenlehti

2/2024



Kansallinen syöpäkeskus FICAN

Erinomaisen hoitotyön tunnustus
HUS Syöpäkeskuksen hoitotyölle

Matkalla kohti parempaa hoitoa
– syöpäpotilaan kanssa tehtävä laatutyö

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan
kehittäminen syöpäpoliklinikalla

Varhaisen palliatiivisen hoidon mallia
kehittämässä

Lymfoomapotilaan digihoitopolun ja
lymfomahoitajan toimenkuvan kehittäminen

Tablettihoitajan työ Oulun yliopistollisen sairaalan
syöpätautien klinikalla

Syöpään sairastunut tarvitsee psykososiaalista
tukea ennen leikkaushoitoa

Syövän ehkäisy, syöpään sairastuneen hoito ja
hoitotyön erikoistumiskoulutus

Sisältö

Puheenjohtajan palsta	3
Päätoimittajan palsta	4
Kansallinen syöpäkeskus FICAN – yhteistyössä syövän hoidon ja tutkimuksen parantamiseksi Suomessa	6
Erinomaisen hoitotyön tunnustus HUS Syöpäkeskuksen hoitotyölle	8
Matkalla kohti parempaa hoitoa – syöpäpotilaan kanssa tehtävä laatu työ	12
Asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänku- van kehittäminen syöpäpoliklinikalla – osa urapolkumallia	16
Varhaisen palliatiivisen hoidon mallia kehittämässä	18
Lymfoomapotilaan digihoitopolun (PSHVA Lymfooma 1.0) ja lymfooma- hoitajan toimenkuvan kehittäminen KYSin syöpätautien poliklinikalla	22
Tablettihoitajan työ Oulun yliopistollisen sairaalan syöpätautien klinikalla	25
Syöpään sairastunut tarvitsee psyko- sosiaalista tukea ennen leikkaushoitoa	28
SSSH ry:n valtakunnalliset opintopäivät TURUSSA 16.-17.5.2024	32
Syövän ehkäisy, syöpään sairastuneen hoito ja hoitotyön erikoistumiskoulutus - Mahdollisuus vai välttämättömyys?	33



www.syopasairaanhoidajat.fi

Jäsenmaksu 25 €

Yhteystiedot

Puheenjohtaja
ANU VIITALA
viitaanuj@gmail.com
+358 (0) 50 592 1562

Varapuheenjohtaja
MAIJASTIINA REKUNEN
maistila@gmail.com

Jäsenlehden päätoimittaja
LEENA KOPONEN
leena.koponen@savonia.fi

Sihteeri
SONJA KARINKANTA
sonja.karinkanta@ovph.fi

Jäsenrekisterinhoitaja
KAISA TUKIAINEN
kaisa.tukiainen@hotmail.com

Rahastonhoitaja
KAIJA KINNUNEN
kaijuli@hotmail.fi

www.sivustovastaava
JANIINA NIEMINEN
janina.nieminen.89@gmail.com

MUUT YHDISTYKSEN JÄSENET

INGE-BRIT BARKHOLT

MARIKA KIVIRINTA

FRANS ÅKERBLOM

PAULA RASK

LEENA ALPPI

ELINA VALKONEN

Ilmestyy neljä kertaa vuodessa.
19. vuosikerta

PÄÄTOIMITTAJA Leena Koponen
leena.koponen@savonia.fi

ILMOITUKSET Anu Viitala
viitaanuj@gmail.com

TOIMITUSNEUVOSTO
Anu Viitala, Leena Koponen,
Inge-Brit Barkholt, Maijastiina Rekunen,
Frans Åkerblom, Marika Kiviranta

artikkelit@syopasairaanhoidajat.fi

ILMOITUSHINNAT
Koko sivu 400 € (4/1200 €)
1/2 sivua 300 € (4/1000 €)
1/4 sivua 150 €

KIRJOITUSOHJEET

Kirjoittaja vastaa aina tekstinsä sisällöstä. Toimitus voi tehdä artikkeliin tekstin sujuvuuteen ja kieliasuun liittyviä muutoksia puuttumatta artikkelin asiasisäl- töön. Kirjoittajan on huolehdittava siitä, että teksti on oikeinkirjoitukseltaan ja merkistöltään virheetön, ja että artikkelin lopussa on lähdeluettelo ja tekstistä löytyy lähdeviitteet.

Kirjoituksen tulee ulkoasultaan olla mahdollisim- man yksinkertainen, ellei artikkelin asiasisältö muuta vaadi. Lopullinen muokkaus ja ulkoasu kirjoitukselle tehdään taittovaiheessa. Tekstissä ei saa olla käsin teh- tyjä tavutuksia tai sivunvaihtoja, koska ne voivat tait- tovaiheessa siirtyä väärin paikkoihin. Tekstin ja ot- sikoiden kirjoittamista isoilla kirjaimilla tulee välttää. Sen sijaan kirjoittaja voi tehdä tekstin korostukset ja otsikot selväksi toimitukselle. Suositeltavin korostus- tapa on kursiivi tai vahvennus. Liian runsas korostus- ten käyttö heikentää niiden tehoa. Tekstin pituutta tai merkkien määrää ei ole määritelty eikä rajoitettu, mut- ta yli 5–6 A4-arkin pituisia artikkeleita tulisi välttää.

Otsikkotasojen määrä tulee rajoittaa minimiin. Ihanteellinen on enintään kaksi otsikkotasoa pääotsi- kon lisäksi. Näin tekstin luettavuus säilyy. Otsikkota- sojen ylä- ja alapuolelle tarvitaan välirivit. Kappaleet erotetaan välirivillä, sisennyksiä ei käsitelty vai- heessa tarvita. Ne lisätään tarvittaessa taittovaiheessa.

Tekstin mukaan liitettävien valokuvien on hyvä olla mahdollisimman korkealaatuisia. Parhaan tulok- sen lehden painoasu varten saa niistä kuvista, joiden laatu – ja kokoarvot on kameralla säädetty maksimiin. Jos kirjoitukseen liittyviä kuvia on useita, ne voi kaikki lähettää toimitukseen. Näistä valitaan taittovaiheessa käytettävät kuvat. Toimitukselle on hyvä mainita, mit- kä lähetetyistä kuvista ovat tärkeitä ja mitkä ainakin tulisi julkaista. Kuvia ei tule liittää itse tekstin keskelle, jos se vain on mahdollista. Kuvat lähetetään omana liitteenä ja tekstiin kirjoitetaan kuvien toivotut paikat.

Kirjoitus ja muu materiaali lähetetään sähköisessä muodossa toimituksen osoitteeseen artikkelit@syo- pasairaanhoidajat.fi. Tekstin tallennus on suositelta- vaa MS Wordin tai rtf- muodossa. PDF- muotoa ei voi käyttää. Aineiston on oltava perillä dead lineen mennessä (löytyvät [www. syopasairaanhoidajat.fi si- vulta/mediakortti](http://www.syopasairaanhoidajat.fi/si- vulta/mediakortti) tai Syöpäsairaanhoidaja lehdestä).

Kirjoittajan tulee liittää tekstin yhteystietonsa; nimi, osoite, työpaikka ja / tai opiskelupaikka. Jos artikkelissa on monta kirjoittajaa, liitetään kaikkien yhteystiedot sekä maininta siitä, että artikkelin jul- kaisuun on kaikkien kirjoittajien lupa. Toimitus ei julkaise nimettömiä artikkeleita.

LEHDET 2024

Lehti N:o 3–4 ilmestyy joulukuun puolivälissä, aineiston viimeinen jättöpäivä 15.11.

TILAUKSET

Jäsenille ilmainen. Hinta 50 €/vuosikerta. Lehden voi tilata hallituksen jäseniltä.

Osoitetietoja voidaan käyttää työhön liittyvään suoramarkkinointiin. Markkinointikiellot Kaisa Tukiaiselle.

PAINOPIIKKA Keuruun Lautupaino Oy

TAITTO Jussi Virratvuori / Kirjokansi

ISSN 1239-3118

Puheenjohtajan palsta

Yhdessä voimaa ja toivoa – Syöpäsairaanhoitajat ry sydämellä mukana syöpäpotilaita hoitavien sairaanhoitajien työn kehittämisessä

Tämän kevään opintopäivien jälkeen pohdin, että mitkä ovat syöpäpotilasta hoitaessa mahdollisia hoitajalle tärkeitä asioita. Päädyin siihen, että empatia ja inhimillisuus ovat etunenässä, heti osaamisen jälkeen. Muita asioita olisivat kattava oireiden hallinta, osaamisen lisääminen/ kouluttautuminen, kommunikaatio ja yhteistyö ja päivittäinen eettisten näkökulmien pohdinta. Näiden lisäksi vielä tukiverkoston hyödyntäminen, jotta osataan tarjota potilaille sekä heidän läheisilleen tukipalveluita, kuten psykologista tukea, sosiaalipalveluita ja vertaistukea. Oleellista on myös omasta jaksamisesta huolehtiminen. Se on tärkeää, jotta voimme tarjota parasta mahdollista hoitoa potilaille. Varmasti muitakin tulee teille mieleen mutta tässä joitain minun mielestäni oleellisia asioita hoitajan työssä.

Syöpästrategian tekeminen on käynnistynyt Suomessa alkukesästä. SSSH ry on edustettuna strategiatyön asiantuntijaryhmässä. Strategiatyön käynnistymisestä kerrotaan kansallisessa syöpäfoorumissa 10.10.2024 <https://fican.fi/kansallinen-syopafoorumi-2024/>. Suomalainen yhteiskunta kohtaa suuria haasteita väestön ikääntyessä, ja tämä heijastuu myös syöpäpotilaiden hoitoon. Tuleva kansallinen syöpästrategia korostaa erityisesti ikääntyneiden potilaiden hoitoa ja heidän tarvitsemansa psykososiaalisen tuen merkitystä. Väestön ikääntyessä palliatiivisen hoidon tarve kasvaa merkittävästi. Ikääntyneillä potilailla, jotka kamppailevat syövän ja muiden kroonisten sairauksien kanssa, on erityinen tarve laadukkaalle ja yhdenvertaiselle hoidolle. Palliatiivinen hoito on kehittynyt huomattavasti, mutta alueelliset erot palveluissa ovat edelleen haaste. Meidän on tärkeää pitää huolta siitä, että kaikilla potilailla on pääsy tarvittaviin tukipalveluihin. Syöpäjärjestöjen näemyksen mukaan laadukas palliatiivinen hoito tulisi turvata lainsäädännöllä, jotta kaikki potilaat voivat saada tarvitsemansa tuen. Tämä tavoite on tärkeä myös ikääntyneiden hoidon ja elämänlaadun turvaamisessa. Järjestöt tulevat olemaan entistä merkittävämmässä roolissa potilaiden ja heidän läheistensä tukemisessa. Meidän kaikkien tulee yhdessä löytää potilaille hoitopolut, jotka tukevat sekä elämänlaatua että mahdollisuutta elää hyvää elämää – syövästä huolimatta.

Syyskokous on tänä vuonna Syöpälääkehoitoa suun kautta -koulutuksen yhteydessä, ennen koulutuksen alkua, 31.10.2024 klo 16.30. Tulkaa mukaan kuulemaan yhdistyksen ajankohtaiset asiat ja seuraavan vuoden suunnitelmista. Kokouksessa on uuden puheenjohtajan ja hallituksen jäsenten äänestys. Ehdokasasettelu yhdistyksen hallitukseen on auki, tervetuloa mukaan luottamustehtävään. Ohjeet ehdokkaaksi asettautumiseen löytyy yhdistyksen nettisivuilta

Lämmin syyshalaus kaikille Suomen Syöpäsairaanhoitaja ry jäsenille, yhteistyökumppaneille ja muille lehtemme lukijoille – toivon teille voimia, iloa ja kauniita hetkiä tämän värikkään vuodenajan keskellä!

Vesilahdessa, 15.8.2024

Anu



SYKSYINEN TERVEHDYS,

Tämän vuoden toinen jäsenlehti ilmesyy puiden lehtien tummuessa ja iltojen pimentyessä, luonnon valmistautuessa kylmempään säähän. Syksy tuo mukanaan ihania viileitä ulkoilukelejä, ja ehkä myös käpertymistä sohvalle lukuhetkeen. Lukeminen vie ajatuksia eteenpäin, olipa sitten kyse työ- tai vapaa-ajan lukemisesta.

Tämän lehden teema on Syövän hoidon ja hoitotyön laatu, eikä suotta. Suomessa on käynnistynyt Kansallisen syöpästrategian valmistelu ja HUS Syöpäkeskukselle on myönnetty kansainvälinen magneettisairaala-tunnustus erinomaisesta hoitotyöstä. Näistä molemmista voimme lukea asiantuntijoiden kirjoitukset. Asiantuntijasairaanhoidajien kirjoitukset tehtävänkuvan kehittämistä syöpäpoliklinikalla, syöpäklinikalla, palliatiivisen hoidon parissa sekä lymfoomahoitajana ovat arvokasta luettavaa. Hoitotyön laadun kehittäminen jatkuu psykososiaalisen tuen merkityksen korostamisella ennen leikkaushoitoa. Kannattaa lukea.

Ja sitten lehden koulutuksiin liittyvät kirjoitukset. Syyskuun puolessa välin on Barcelonassa EONS17 konferenssi, teemana “40 Years of European Cancer Nursing – Shaping the Future of Healthcare”. Seuraavassa jäsenlehdessä on koostej kirjoituksia konferenssista. Ja sitten loka-marraskuun vaihteessa on taas suosittu Syöpälääkehoitoa suun kautta –koulutus, joka pidetään Tampereella. Syövän hoitotyön erikoistumiskoulutus on myös jälleen alkanut ammattikorkeakoulussa. Lehden viimeisenä artikkelina onkin kirjoitus erikoistumiskoulutuksesta, onko se mahdollisuus vai välttämättömyys?

Vuoden 2024 viimeinen lehti ilmestyy joulukuun alussa, jonka aiheita ovat mm. palliatiivinen hoitotyö, lapsiperheiden tukeminen ja kansainvälistyvä hoitotyö. Jos haluat, kannustankin kirjoittamaan Jäsenten kirjoituspalstalle vapaamuotoisesti lehden aiheisiin liittyen. Kirjoittajille on luvassa pieni palkkio.

Toivotan kaikille oikein ihanaa syksyä, työniloa ja hyvinvointia – ja tietysti antoisia lukuhetkiä tämän lehden parissa.

Kuopiossa 15.8.2024

Leena

Jäsenlehden päätoimittaja



SSSH – JÄSENTEN KIRJOITUSPALSTA KIRJOITA JÄSENLEHTEEN!



Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry jäsenlehden uusi kirjoituspalsta on avoin kaikille lukijoille. Tämän kirjoituspalstan avulla haluamme tuoda teidän äänenne esille.

Kirjoituspalstan aiheet voivat käsitellä syöpään sairastuneen hoitotyötä, sen moninaisuudessaan. Kirjoitusten toivotaan olevan lyhyitä, noin 150–200 sanaa / puolikas A4). Kirjoitusten ei tarvitse sisältää lähteitä, vaan voivat olla populaarisempia; tärkeää on juuri sinun ammatillinen näkemyksesi syövän hoitotyöstä.

Liitäthän kirjoitukseen nimesi, ja yhteystietosi.

Kaikkien julkaistujen kirjoitusten kesken arvomme yhden 40 € lahjakortin kirjakauppaan.

Kirjoitusterveisin,
Lehden toimitusneuvosto

KANSALLINEN SYÖPÄKESKUS FICAN – YHTEISTYÖSSÄ SYÖVÄN HOIDON JA TUTKIMUKSEN PARANTAMISEKSI SUOMESSA

Syöpä on yksi suurimmista terveydenhuollon haasteista Suomessa kuten muuallakin Euroopassa, ja sen tehokas hoitaminen vaatii yhtenäisiä kansallisia toimia sekä tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yhtenä keinona tähän haasteeseen on vastattu Suomessa perustamalla Kansallinen syöpäkeskus FICAN – organisaatio, joka kokoaa yhteen syövän hoidon ja tutkimuksen osaamisen ja asiantuntijuuden varmistakseen, että Suomi pysyy kansainvälisen syövänhoidon kärjessä.

Kansallinen syöpäkeskus FICAN on perustettu ns. keskittämissektuksen (valtioneuvoston asetus 2017/582 erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä) ohjaamana vastaamaan syöpäsairauksien erityiseen haasteeseen Suomessa.

FICAN muodostuu viidestä alueellisesta syöpäkeskuksesta sekä valtakunnallisesta koordinoivasta yksiköstä, joka aloitti toimintansa vuonna 2022. Alueellisten syöpäkeskusten toiminta on käynnistynyt edeltävästi vuosien 2017–2018 aikana. Sen sopijapuolina ovat hyvinvointialueet, HUS, sekä lääketieteelliset yliopistot.

Alueelliset syöpäkeskukset ja niiden toiminta-alueet:

- Itäinen syöpäkeskus FICAN East (Itä-Suomen yhteistyöalue)
- Sisä-Suomen syöpäkeskus FICAN Mid (Sisä-Suomen yhteistyöalue)
- Pohjoinen syöpäkeskus FICAN North (Pohjois-Suomen yhteistyöalue)

- Eteläinen syöpäkeskus FICAN South (Etelä-Suomen yhteistyöalue)
- Läntinen syöpäkeskus FICAN West (Länsi-Suomen yhteistyöalue)

TAVOITTEENA VALTAKUNNALLISESTI YHDENVERTAINEN JA LAADUKAS SYÖVÄNHOITO

Kansallisen syöpäkeskuksen perustamisella on haluttu varmistaa yhdenvertainen, ajantasainen ja laadukas yksilöllistetty syövänhoito tulevaisuudessa, jossa syöpäpotilaiden määrä lisääntyy ja monien syöpämuotojen ennuste on edelleen huono. Lisäksi osa hoidoista kehittyy nopeasti muuttuen samalla yhä vaativammiksi. Syövän hoidon kustannusten kasvu ja alueelliset erot asettavat myös haasteen, johon vastaaminen edellyttää vahvaa kansallista koordinaatiota ja ohjausta.

FICANin toiminnan ytimessä on niin kansallinen kuin alueellinen yhteistyö ja koordinaatio, jolla kehitetään ja tuetaan yhdenmukaisten käytäntöjen varmistamista

- syövän ehkäisyssä,
- seulonnessa,
- hoidossa,
- kuntoutumisen tukemisessa,
- ja vahvistetaan tutkimuksen edellytyksiä ja hoidon korkeaa laatua.

FICANin yksi keskeinen tehtävä on varmistaa, että syövänhoito on yhdenvertaista ja laadukasta

koko Suomessa, riippumatta siitä, missä potilas asuu. Tätä työtä edistetään kehittämällä ja ylläpitämällä yhdenmukaisia käytäntöjä sekä laatu- ja vaikuttavuusstandardeja koko maassa. Laatu ja vaikuttavuus muodostavat yhdessä perustan potilaslähtöiselle ja kestävästi kehittyvälle syövän hoidolle. Työtä syövän hoidon laatua ja vaikuttavuutta parantamiseksi tehdään tiiviissä yhteistyössä syövän hoidon ja tutkimuksen ammattilaisten sekä sidosryhmien, kuten Syöpärekisterin kanssa. Työtä tehdään muun muassa edistämällä valtakunnallisten yhdenmukaisten hoitosuosituksen ja käytäntöjen saatavuutta sekä niiden toteutusta alueellisesti, kehittämällä rakenteita ja edellytyksiä riittävän tiedon ja keskeisten vaikuttavuusmittareiden muodostamiseksi sekä hyödyntämällä korkeatasoisia kansainvälisiä standardeja ja yhteistyötä kokonaisvaltaisessa kehitystyössä.

TUTKIMUSYHTEISTYÖ JA KANSAINVÄLINEN FICAN

Kansallisen syöpäkeskuksen tavoitteena on vahvistaa korkeatasoista syöpätutkimusta ja tehostaa uusien tutkimuslöydösten siirtämistä kliinisiin kokeisiin ja edelleen vakiintuneisiin hoitoihin. Huippututkimuksen integrointi hoitoihin on keskeinen edellytys parhaan mahdollisen hoidon saamiseksi potilaiden hyödyksi. Tätä työtä edistetään kansallisissa tutkimushankkeissa, tiivistämällä vuorovaikutusta perus-



Outi Nikunen

tutkimuksen ja kliinisen työn välillä, sekä kehittämällä kansallisia toimintamalleja sekä verkostoitumista kliinisen tutkimuksen vahvistamiseksi.

FICANin työ ei kuitenkaan rajoitu vain Suomen rajojen sisäpuolelle. FICANin perustamisen tavoitteena on ollut myös vahvistaa ja helpottaa kansainvälisiin tutkimushankkeisiin sekä alan verkostoihin pääsyä. Kansainvälinen yhteistyö ei ole vain trendi – se on välttämättömyys, kun haluamme taata parhaan mahdollisen hoidon potilaille. Syövänhoidossa tarvitsemme tiivistä yhteistyötä eri maiden ja asiantuntijoiden välillä.

Pitkäjänteisen kansallisen yhteistyön lisäksi FICAN onkin aktiivinen toimija myös kansainvälisellä kentällä. FICAN on mukana useissa kansainvälisissä hankkeissa, jotka tuovat Suomelle arvokasta osaamista ja kokemusta. Lisäksi FICAN on tiiviisti mukana eurooppalaisissa verkostoissa ja toimii aktiivisessa yhteistyössä muiden maiden syöpäkeskusten kanssa.

KANSALLINEN SYÖPÄ-STRATEGIATYÖ

Yksi FICANin tämän hetken tärkeimmistä ja ajankohtaisista projekteista on kansallisen syöpästrategian valmistelu. FICAN on saanut keväällä 2024 Sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) toimeksiannon kansallisen syöpästrategian laatimisesta. Syövänhoidon haasteet kasvavat, ja strategia on pitkään odotettu välttämätön työkalu, jolla varmistetaan, että suomalainen syövänhoito pysyy kehityksen kärjessä.

Tämä strategia tulee ohjaamaan kaikkia osa-alueita, aina ehkäisystä ja varhaisesta diagnostiikasta hoitoihin, kuntoutukseen ja tutkimukseen. Syöpästrategiaa laaditaan tiiviissä yhteistyössä kaikkien kansallisten toimijoiden kanssa, ja työn on tarkoitus valmistua toukokuussa 2025.

FICANin rooli suomalaisessa terveydenhuollossa on varmistaa, että syövän hoito kehittyy ja että laadu-

kas, korkeatasoinen hoito on saatavilla kaikille tasapuolisesti. Kansallinen syöpäkeskus ei ole vain hoidon kehittäjä, vaan se toimii myös edelläkävijänä tutkimuksessa ja kansainvälisessä yhteistyössä. Se on osaaminen, kehitys ja tulevaisuuden lupaus, joka varmistaa, että suomalaiset syöpäpotilaat saavat parhaat mahdolliset hoidot ja että Suomi pysyy mukana syövän hoidon ja tutkimuksen eturintamassa. FICAN on sitoutunut viemään suomalaista syövänhoitoa eteenpäin, kansallisesti ja kansainvälisesti, ja sen työ kantaa hedelmää jo nyt – mutta parhaat vuodet ovat varmasti vielä edessä.

Tutustu tarkemmin kansallisen syöpäkeskukseen ja sen toimintaan osoitteessa www.fican.fi ■

Outi Nikunen

TtM/sh

Koordinaattori

Koordinoiva yksikkö /

Kansallinen syöpäkeskus FICAN

ERINOMAISEN HOITOTYÖN TUNNUSTUS HUS SYÖPÄKESKUKSEN HOITOTYÖLLE

HUS Syöpäkeskuksen hoitotyölle myönnettiin 22.3.2024 Magneettisairaala-tunnustus (ANCC 2024) ensimmäisenä Suomessa ja Pohjoismaissa. Tällä hetkellä Euroopassa on meidän lisäksi kaksi Magneettisairaala: Nottinghamin yliopistollinen sairaala (2020) ja HUS Sydän-ja keukokeskus (17.7.2024). Magneettisairaala® -viitekehys on otettu hoitotyön kehittämisen tiekartaksi HUSissa vuonna 2015 ja Syöpäkeskuksessa tätä työtä hoitotyön erinomaisen laadun hyväksi on tehty jo 10 vuotta. Olemme ylpeitä saavutuksestamme! Tässä kirjoituksessa kuvaamme johtamisen, asiantuntijuuden ja klinisen hoitotyön näkökulmista sitä, mitä hyvää Magneettisairaala-viitekehys on tuonut hoitotyöhön, johtamiseen, rakenteisiin, ammatilliseen toimintaan ja uuden tiedon, innovaatioiden ja parannusten näkökulmasta. Keskeisenä Magneettisairaloissa ovat työhönsä sitoutuneet hoitajat sekä erinomainen hoitotyön laatu.

HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Meillä HUSissa ja Syöpäkeskuksessa tavoitteena on, että hyvä johtaminen toteutuu läpi organisaation. Hoitotyön johtamisen tehtävän on luoda edellytykset laadukkaalle, vaikuttavalle ja turvalliselle hoitotyölle. Hyvällä johtamisella varmistetaan yhteisen päämäärän saavuttaminen – potilaan avun saaminen. (HUS Hoitotyön ammatillinen toimintamalli 2021.) Magneettisairaalassa johtaminen on osallistavaa ja valmentavaa johtamista, jota toteutetaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Hoitotyön johtajien tehtävä kaikilla tasoilla on johtaa hoitotyötä HUSin strategian ja arvojen mukaisesti. Hyvän johtamisen tulos näkyy henkilökunnan kokemuksena, että heitä kuullaan, heidän työtään arvostetaan ja he saavat tukea työssään. (HUS Hoitotyön vuosikertomus 2023.) HUSissa johtamisen kokonaisuus muodostuu laadukkaan johtamisen osa-alueista, joita ovat asiakkuuksien, toiminnan, tulevaisuuden ja uudistumisen johtaminen, ja joilla toteutetaan organisaation strategian ja arvojen (kohtaaminen, yhdenvertaisuus,

edelläkävijyys) mukainen toiminta. Johtamisotteena meillä on valmentava johtamistapa. (HUS Johtamisen periaatteet.)

Valmentava johtamisen tavoitteena on, että toiminta perustuu yksilöiden ja tiimien osallistamiseen, itseohjautuvuuteen ja vastuunottoon. Johtamisella luodaan sitoutumista, innostusta ja kykyä työskennellä tiiminä. Valmentava johtaminen edellyttää luottamusta, avoimuutta ja jatkuvaa kehittymistä. Toimintaa ja johtamista arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Valmentavaa johtamista toteuttava esihenkilö tukee työntekijöitä kehittämään omaa osaamistaan, ratkaisemaan ongelmia ja saavuttamaan tavoitteita. Esihenkilö ei anna valmiita vastauksia, vaan kysyy, kuuntelee ja kannustaa. Valmentava johtaminen edistää henkilöstön motivaatiota, suorituskykyä, oppimista ja työhyvinvointia. (HUS Johtamisen periaatteet.)

Johtamisen tavoitteen on myös hoitotyöntekijöiden vastuullisuuden ja itsenäisyyden toteutuminen päivittäisessä hoitotyössä. Hyvällä johtamisella mahdollistetaan jokaisen hoitajan vaikuttaminen oman ja yksikkönsä työn toteutukseen ja

tavoitteiden saavuttamiseen sekä potilaan hoidossa että yksikön toimintatavoissa (HUS Hoitotyön ammatillinen toimintamalli).

HOITOTYÖN TEKEMISTÄ TUKEVAT RAKENTEET

HUSin hoitotyön osallistumisen rakenteet on luotu mahdollistamaan hoitotyöntekijöiden osallistuminen päätöksen tekoon organisaation kaikilla tasoilla. Rakenteisiin kuuluvat moniammatilliset asiantuntijaryhmät (asryt) yksikkö-, tulosyksikkö- ja HUS-tasolla, jotka on kuvattu HUSin Hoitotyön ammatillisessa toimintamallissa, joka ohjaa hoitotyötä HUS Syöpäkeskuksessa. Asiantuntijaryhmät mahdollistavat päätöksenteon mahdollisimman lähellä potilaiden hoitoa. Tarkoituksena on, että potilastyötä tekevät hoitajat määrittävät yhteistyössä hoitotyön esihenkilöiden ja johtajien kanssa hoitotyön standardeja, käytäntöjä ja hoidon laatua. Hoitajat toimivat klinisessä työssä oman työnsä asiantuntijoina. Asryjen toiminnasta raportoidaan säännöllisesti omissa yksiköissä sekä HUSin Hoitotyön



Kuva: Marika Korkkinen-Eurén/HUS.

HUSin syöpäkeskuksen henkilökunta juhlistamassa yksion saamaa kansainvälistä tunnustusta.

johtoryhmään, joka suunnittelee, ohjaa, koordinoi ja seuraa hoitotyön toteuttamista ja kehittämistä. Toiminnan ohjaava periaate on avoin tiedonkulku ja vahva yhteistyö.

- Yksikkötason asiantuntijaryhmä toimii HUS Syöpäkeskuksen jokaisessa yksikössä. Ryhmien kokoonpano vaihtelee yksikön mukaisesti, ryhmässä yksi jäsen edustaa 7–10 hoitajaa. Isoimmissa yksiköissä voi toimia useampi asiantuntijaryhmä. Yksiköiden asryt kokoontuvat säännöllisesti noin kerran kuukaudessa. Yksikön henkilökunta valitsee keskuudestaan ryhmän jäsenet toimikaudeksi. Näin jokaisella hoitotyöntekijällä on mahdollisuus

osallistua asryn toimintaan koke-
muksestaan tai koulutustaustastaan riippumatta.

- Koordinoivan asry toimii jokaisessa tulosityksikössä ja sen tehtävänä on nimensä mukaisesti koordinoita yksikkötason asryja ja levittää hyviä käytäntöjä koko organisaatioon. Ryhmän jäsenenä ovat yksiköiden asryjen puheenjohtajan, hoitotyön kliininen asiantuntija ja kliininen opettaja. Puheenjohtajana toimii johtava ylihoitaja tai ylihoitaja.

- HUSissa toimii seitsemän HUSin tasoista hoitotyön asrya, joiden tavoitteet perustuvat hoitotyön strategiaan. Nämä moniamma-

tilliseen asiantuntijuuteen perustuvat ryhmät tukevat yksikötasoisten asiantuntijaryhmien toimintaa. Jäsenet (18) valitaan hakemusten perusteella kolmen vuoden kausille. (HUS Hoitotyön vuosikertomus 2023, Hoitotyön ammatillinen toimintamalli). Olen itse tällä hetkellä ylihoitaja-jäsenenä ja puheenjohtajana Hoitotyön tiedonhallinnan (TunTo) asryssä, joka on valmistellut HUSin 'Hoitotyön laadukas kirjaaminen' käsikirjan sekä toteuttanut kirjaamisen auditoinnin vuodeosastoilla ja poliklinikoilla.

Hoitotyötä tukeviin rakenteisiin kuuluu myös mahdollisuus täydennyskoulutukseen. HUS Syöpä-

keskuksessa on toiminut vuodesta 2014 alkaen yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa Empowering Cancer Nurses' Knowledge and Professional Growth (EmCaN) valmennusohjelma, joka tarjoaa tukea osaamiseen ammatinurasta pätevällä ja taitavalla tasolla kansallisesti. Koulutuskokonaisuus sisältää myös esihenkilöille suunnatun vuotuisen Senior Leadership valmennuksen, johon osallistuvat Syöpäkeskuksen osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat.

HOITOTYÖN LAATU

HUSissa halutaan tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa, jossa hoidon tulokset ovat kaikkien nähtävillä ja vertailukelpoisia. Tätä laatutietoa voidaan hyödyntää johtamisessa ja potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Junttila 2024.) Magneettisairaala-viitekehityksen mukaisen toiminnan myötä pystymme todentamaan hoitotyön laadun tuottamalla systemaattisesti tietoa hoitotyösensitiivisistä laatuindikaattoreista. Hoitotyösensitiivisellä tarkoitetaan tuloksia, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyön keinoin, esim. solunsalpaajahoiton liittyvien oireiden esiintyminen ja voimakkuus, potilastyytyväisyys ja infektioiden esiintyvyys. Näitä tuloksia verrataan vastaavanlaisten yksiköiden tuloksiin kansallisesti tai kansainvälisesti. Tavoitteena on olla keskiarvoa parempia. Kun huomataan notkahdus laadussa, toimintaan pyritään vaikuttamaan viiveettä. Tuotamme tietoa kansalliseen vertailuun (Hoitotyön verkostomainen kehittäminen, HoiVerKe, Junttila 2024) syöpätautien vuodeosastoilla ja poliklinikoilla potilaille haittaa aiheuttaneista kaatumisista. Vuodeosastoilla tuotetaan tietoa yksikössä syntyneistä paineaurioista

ja vajaan vitsemusriskin seulonnoista. Kansainvälisessä vertailussa ovat lisäksi keskuslaskimokanyyliperäiset verenkierron infektiot ja virtsatiekatetriperäiset virtsatieinfektiot. Poliklinikoilla seuraamme ekstrasastaatioita eli kudoksille haitallisen aineen pääsyä kudokseen. Tätä tuloista olemme verranneet kirjallisuudessa esitettyyn viitearvoon (Jackson-Rose ym. 2017). Tuloksissa ei pyritä 100 % täydellisyteen, vaan riittää, että yli puolet yksiköistä on tavoitteessa yli puolet seuranta-ajasta, joka on kahdeksan vuosineljännestä.

Syöpäkeskuksessa on käytössä HUSin yhtenäiset toimintamallit paineaurioiden, kaatumisten ja vajaan vitsemuksen ehkäisyssä sekä laadukkaassa kivunhoidossa. Kaikessa tässä hoitajilla on keskeinen rooli niin toimintamallien noudattamisessa, luotettavan tiedon tuottamisessa, tulosten seurannassa kuin myös toimeen ryhtymisessä, jos huomaa laadussa heikkenemistä. Magneettisairaala-tunnustuksen myöntämistilaisuudessa Syöpäkeskus sai peräti kahdeksan erityismainintaa tuloksistaan. Se tarkoittaa sitä, että kaikki yksiköt saavuttivat tavoitteen kahdeksan vuosineljänneksen aikana seuraavien laatuindikaattoreiden osalta:

- yksikössä syntyneet yli 2. asteen paineauriot
- keskuslaskimokanyyliperäiset verenkierron infektiot
- virtsatiekatetri peräiset virtsatieinfektiot
- potilaille haittaa aiheuttaneet kaatumiset
- ekstrasastaatiot
- potilastyytyväisyys kategorioissa ystävällisyys ja kunnioitus, potilaan hoidon tarpeeseen vastaaminen ja kivunhoito

TUTKIMUS JA KEHITTÄMISTOIMINTA

Magneettisairaala tunnustus edellyttää näyttöä siitä, että organisaatio tukee aktiivista hoitotieteellistä tutkimustoimintaa ja hoitotyö on näyttöön perustuvaa. Tutkimustuloksia tulee myös levittää omassa organisaatiossa ja sen ulkopuolella, esim. osastotuntien, julkaisujen, koulutus- tai opintopäivien sekä kansallisten tai kansainvälisten konferenssien kautta. Luotettavia tutkimustuloksia (esim. hoitosuosituksia) tulee jalkauttaa syöpää sairastavien potilaiden hoitoon. Hoitohenkilökuntaa tulee rohkaista uusiin parannuksiin ja innovaatioihin sekä uuden teknologian käyttöön ottoon potilastyössä.

Uudet innovaatiot voivat olla esimerkiksi konferenssissa saatua ideoita työn tekemiseen uudella tavalla omassa yksikössä. Kaikessa on olennaista hoitajien osallistuminen tutkimuksen tekemiseen ja uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Esimerkiksi HUS Syöpäkeskuksen hoitajille on myönnetty avustusta tutkimukselliseen kehittämiseen lyhyeksi ajaksi kerrallaan HUS Nursing Research Centeriltä (NRC) kaatumisten ehkäisemiseksi syöpätautien vuodeosastolla. Lisäksi teemme yliopisto- ja ammattikorkeakoulujen kanssa kehittämissyhteistyötä. Kokonaisuuden kannalta voisi olla hyödyllistä, että organisaatiossa nimetty henkilö vastaa tutkimuksellisesta kehittämisestä sekä terveystieteellisen tutkimuksen tuottamisesta ja jalkauttamisesta alueellaan.

KLIINISEN HOITAJAN KOKEMUS JA AJATUKSIA MAGNEETTIMATKASTA JA MAGNET CHAMPION TOIMINNASTA

Magneettisairaala tunnustuksen eteen on tehty paljon töitä, ja hoitajat ovat sitoutuneesti olleet mukana toiminnan kehittämisessä matkan alusta asti. Koko Magneetti-matka on ollut antoisa! Rooli Magnet Championina (MC)* on ollut tärkeä osa oikean tiedon jalkauttamisessa omaan yksikköön ja on saanut olla etulinjassa mukana tässä ainutlaatuisessa ja tärkeässä prosessissa. Tämä tehtävä on tuonut myös lisää syvyyttä klinikan toimintaan sekä samalla on saanut uusia kollegaystäviä. Huomio siitä, että meillä tehdään jo paljon asioita oikealla tavalla, on antanut tukea MC:n työhön. ANCC arviointisijoiden kohdevierailu oli eräs MC:n työn huippuhetki, jossa yhteistyömme tiivistyi ja toimimme kolmen päivän ajan roolimme keskittyneenä; luotimme toisiimme ja kaikki tapahtui automaationa. Yhteistyö oli saumatonta. Sai kokea olla osa suurempaa merkityksellistä kokonaisuutta.

Tunnelma Syöpäkeskuksen Magneettisairaala-tunnustuksen julkistamistilaisuudessa 22.3.2024 oli jännittänyt, odottava, iloinen ja jopa riehakas. Ilmassa oli tietynlaisia arvokkuuttakin. Tiesimme, että olemme tunnustuksen ansainneet ja vaikka emme jostain syystä sitä tällä kertaa saisikaan, niin tehty työ ei menisi hukkaan. Tulisimme joka tapauksessa hoitotyön kehittämistä jatkamaan ja laatua eri mittareilla todentamaan jatkossakin. Kun kuulimme, että olemme statuksen saaneet, alkoi juhlinta; riemun ja ilon huudahdukset täyttivät huoneen, eikä kyyneliltäkään välttytty. Toisiamme halattiin, olalle taputeltiin;

me teimme sen yhdessä ja olemme viimeistään nyt osoittaneet, että hoitotyömme Syöpäkeskuksessa on laadukasta, erinomaista. Nyt meillä on tästä konkreettista aineistoa todisteena.

Matkamme jatkuu ja hoitotyön laadun kehittäminen on osa hoitotyön arkea. ■

Tiia Ollikainen

sh, tutkimushoitaja,
Magnet Champion,
HUS Syöpäkeskus,
Kliininen tutkimusyksikkö

Marita Repo

sh, TtM, ylihoitaja,
HUS Syöpäkeskus,
Hoitotyön johto

Minna Sissonen

sh, tutkimushoitaja,
Magnet Champion
HUS Syöpäkeskus,
Kliininen tutkimusyksikkö

Leena Tuominen

sh, TtT,
Hoitotyön kliininen asiantuntija,
HUS Syöpäkeskus,
Hoitotyön johto

(*Magnet Champion on henkilö, joka edistää kollegojen ymmärrystä Magneettisairaalamallista, tekee erinomaista hoitotyötä näkyväksi, järjestää koulutuksia ja tapahtumia sekä osallistuu ja auttaa valmistautumaan arviointivierailuun)

VIDEO JULKISTAMIS- TILAISUUDESTA 22.3.2024:

https://www.youtube.com/watch?v=TpKX9nO7_ig

LÄHTEET

- ANCC 2024. ANCC Magnet Recognition Program®. Internet lähde <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/> Viitattu 17.6.2024.
- Heslop L, Lu S, Xu X. 2014. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 00, 000–000.
- HUS Hoitotyön ammatillinen toimintamalli. HUS 2021. Sisäinen lähde.
- HUS Hoitotyön vuosikertomus 2023. Sisäinen lähde.
- HUS Johtamisen periaatteet. Sisäinen lähde.
- Junttila K. 2024. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto (HoiVerKe) tuo hoitotyöhön vaikuttavuutta. Vaikutavuuskeskus. 23.4.2024. Internet lähde <https://vaikutavuuskeskus.fi/kaikki/kristiina-junttila-hoitotyön-kansallinen-vertaiskehittämisen-verkosto-hoiverke-tuo-hoitotyöhön-vaikuttavuutta/> Viitattu 17.6.2024.



MATKALLA KOHTI PAREMPAA HOITOA – SYÖPÄPOTILAAN KANSSA TEHTÄVÄ LAATUTYÖ

Hoidon laatu korostuu syöpäpotilaan hoitotyössä monella eri tavalla. Syöpäpotilaiden hoito on yhä vaativampaa ja hoidot kehittyvät jatkuvasti. Tämä haastaa meitä hoitotyöntekijöitä yksittäisissä kohtaamisissa, mutta myös hoidon järjestämisessä niin, että pysymme kehityksessä mukana. Nopea kehitys edellyttää ketteryyttä. Mitä tämä ketteryys laadun näkökulmasta on?

Laatutyötä tehdään päivittäisissä potilaskohtaamisissa. Se on hyväksittävää toimintatapoja, käytäntöjen toistoja ja riskien ennakointia. Toimintatavat ovat tavallisin syy poikkeamille ja siksi niiden kehittäminen on jatkuvaa työtä. Toimintatapoihin vaikuttavat niin yksittäisen toimijan päätökset kuin

ympäristö, jossa toimitaan. Nämä muuttuvat säännöllisen epäsäännöllisesti. Tämän takia hyväksi todettu käytäntö ei välttämättä enää ole se tapa, jolla on aina tehty tai totuttu tekemään. Ketteryys edellyttää, että aktiivisesti etsimme ja vahvistamme hyviä käytänteitä. Tällaisten käytänteiden tunnistamiseksi on esimerkiksi otettu käyttöön hyviä käytänteitä ilmiantava ilmoituskanava ns. PosiPro-järjestelmä.

Toistamalla hyväksi todettuja käytänteitä luodaan rutiineja, joilla varmistutaan laadusta. Kun toistot tapahtuvat jokaisen potilaan kohdalla, tukee rutiini myös oikeita valintoja ja havaintoja potilaskohtaamisissa. Yksi keskeisimmistä toistoista on **potilaan tunnistaminen**. Syöpä-

potilaan hoidossa tunnistaminen korostuu koska, potilaat tulevat meille usein kovinkin tutuiksi ja voi tuntua turhalta kysellä potilaan nimen ja henkilötunnuksen perään, jopa monta kertaa saman käynnin aikana. Tunnistamatta jättämisen aiheuttamat lääkevirheet eivät kuitenkaan ole tavattomia ja seuraukset kaikille osapuolille kaikkea muuta kuin turhia. Tenttaamisen tunnetta voinee lieventää ketterästi toteamalla ”vaikka olemmekin tuttuja, kertoisitko vielä...”

Mikäli hoitaja tunnistaa riskin tai huomaa jonkin tapauksen, joka ei mennyt niin hyvin, kun olisi voinut, on laatutyö tämä tapauksen äärelle pysähtymistä ja pohdintaa siitä miten vastaavalta tilanteelta jat-

kossa välttyttäisiin. Usein tällaiseen pohdintaan on tarve saada mahdollisimman laaja-alaista näkemystä ja siksi laatutyö on moniammatillista yhteistyötä. Usein syöpäsairaanhoitaja on se, joka koordinoi tätä yhteistyötä, tuntee potilaan hoitopolun ja välittää potilaan asiaa eri yhteistyötahoille. Syöpäsairaanhoitaja on siis tässäkin mielessä keskeinen laatu toimija.

Ennakointia ei laatutyössä kuitenkaan voi liikaa korostaa ja tämän tuo esiin tänä päivänä myös lainsäädäntö. Jatkossa omavalvonta edellyttää hyvinvointialueilta rakenteita, joilla tunnistetaan ja kehitetään toimintaa niin, että tekeminen vastaa sille asetettuja ohjeistuksia ja tunnistaa toiminnassa mahdollisia riskejä. Omavalvonnassa on keskeistä kehittyminen ja laatutyön näkökulmasta valvonta ja tarkastuskännät on hyvä ottaa oppimistilanteina. Oman toiminnan tarkastelu voi hierarkkisessa sairaala- ja terveydenhuollon ympäristössä olla vaikeata ja jopa kivuliasta, mutta lopputulokset ja opit ovat usein palkitsevia, kuten parantunut yhteistyötä jonkin asian hoitamisessa. Laatutyötä tukevat siis

erilaiset näkökulmat ja monesti on hyvä saada näkökulmia myös omaan toimintaan ulkopuolelta.

Syöpää hoitaville yksiköille on tänä päivänä hyvin tavallista, että toimintaa auditoidaan tai akkreditoidaan myös omasta tahdosta. Tällainen toiminta on laatutyön näkökulmasta kannattavaa, sillä se tuo rakenteita toiminnan kehittämiseen. Hoitotyölle on oma laatu järjestelmä, Magneettisairaala, jota kohti kuljimme HUSissa peräti kymmenen vuotta. Kiteytettynä tällaisen viitekehyksen tai toimintaympäristön vahvuutena on, että siinä hoitotyö on keskiössä ja tätä kautta pääsemme osoittamaan nimenomaan hoitotyön ja syöpäsairaanhoitajan vaikutusta potilaiden hoidon laatuun. Magneettisairaala muistuttaa myös, että laatutyö on monen osatekijän summa. Riskejä hallitaan myös järjestämällä toimintaa yhteisen viitekehyksen puitteissa.

On hyvä pohtia sitä, että olemmeko kuitenkin päätyneet liian kauas ketteryydestä tässä kirjoituksessa ja ehkä myös päivittäisessä työssä. Laatutyö on laaja kokonaisuus. Korkea laatu tarvitsee eri tasoja ja työtä

kaikilla tasoilla. Kaikkia näitä laatutyöntasojia yhdistää yksi ja sama tekijä, potilas. Laatutyössä korostuu potilaan osallistuminen omaan hoitoon, mutta myös sen suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä ei olisi yhtä ketterää ilman rakenteita kuten asiakasraateja. Ei ole myöskään ketterää, että toimintatapamme altistavat meitä ja potilaitamme inhimillisille virheille. Laatutyö vähentää poikkeamia ja virheitä ja näistä aiheutuvaa työtä, eli tekee työstämme tuottavampaa ja säästää aikaa ja rahaa. Aika ketterää. Tarvitsemme toisiamme, moniammatillista tiimiä ja potilaitamme, jotta voisimme tavoitella aina vain parempaa laatua. Välillä joudumme katsomaan kauas nähdäksemme lähelle. ■

Laura Kohtamäki
Erikoislääkäri,
HUS Syöpäkeskus

Frans Åkerblom
Laatupäällikkö,
HUS Syöpäkeskus



ASiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen syöpäpoliklinikalla – osa urapolkumallia

Syöpää sairastavien ja syövästä toipuvien määrä tulee jatkossa lisääntymään. Väestö ikääntyy, kansansairaudet lisääntyvät, hoitoajat lyhentyvät ja potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan, sairaudestaan ja sen hoidosta. Syöpään on tarjolla yhä tehokkaampia ja tarkemmin kohdennettuja hoitoja. Nopea hoitoon pääsy, laadukas hoito, vähäiset komplikaatiot ja seurannan järjestäminen ovat syöpäpotilaan hoidossa avainasemassa. (Saxon ym. 2014, 479; Coombs ym. 2020, 296.) Syövänhoito on erikoistunut hoitotyön ala, jossa tarvitaan korkeatasoista koulutusta ja osaamista. Monimutkaistuneet ja yksilöllisemmät syövänhoitomethodit, sairaanhoitajavetoiset toimintamallit ja siirtyminen polikliniseen hoitoon ovat luoneet tarpeen yhä erikoistuneemmalle syövänhoitoon erikoistuneelle asiantuntijasairaanhoitajalle. (Drury ym. 2023.)

ASiantuntijasairaanhoitaja laajavastuisen hoitotyön toteuttajana

Hoitotyön laajavastuisten tehtävänkuvien kehittäminen alkoi 1960-luvulla Yhdysvalloista ja eteni sieltä Australiaan, Iso-Britanniaan ja Kanadaan 1970-luvulla. Vuositu-

hannen vaihteessa asiantuntijatehtävien kehittäminen laajentui globaalisti, myös pohjoismaihin. Terveystieteiden järjestelmät ja hallitukset alkoivat tunnistamaan asiantuntijatehtävien olevan olennainen väline uusien terveydenhuoltomallien innovoimiseksi ja kehittämiseksi tehokkaammaksi ja kestävämmäksi. (Kotila ym. 2016,11; Canadian Nurses Association 2019,7.) Suomessakin on jo kuitenkin näyttöä siitä, että uudet laajavastuiset tehtäväkuvat helpottavat monia kriittisiä terveydenhuollon haasteita, kuten potilaan epäselviä tai katkeavia hoitopolkuja, sirpaloituneita työnkuvia, hoitoon pääsyn tai hoidon jatkuvuuden vaikeuksia ja riittämätöntä yhteistyötä eri sektorien välillä (Kotila 2020,81)

ICN määrittää laajavastuisen sairaanhoitajan olevan rekisteröity sairaanhoitaja, joka on hankkinut jatko-opintojen kautta asiantuntijatietopohjan ja kliinisen pätevyyden laajavastuiseen hoitotyöhön. Lisäksi hänellä on tarvittava erityisosaaminen vaativaan ja monimutkaiseen päätöksentekoon. Toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset määrittelevät työn sisältöä. Ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava koulutuksellinen lähtötaso. (ICN 2020,6.) Suomessa laajavastuiseen

hoitotyöhön valmistavaa koulutusta on sekä ammattikorkeakoulussa että tiedekorkeakoulussa. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) on työelämälähtöinen, osaamista syventävä ja laajentava sekä työelämää kehittävä ammattikorkeakoulussa suoritettava korkeakoulututkinto. (Jokiniemi ym. 2023, 6.)

Suomessa sairaanhoitajien työkuva on kansainvälisesti verrattuna itsenäinen ja mahdollistanut esimerkiksi hoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan osana moniammatillista tiimiä ilman lisäkoulutusta. Työnantajat määrittelevät, mitä lisäkoulutusta ja osaamista hoitaja tarvitsee, millä nimikkeellä hän toimii ja millainen hänen toimintavaltuutensa on. Epäviralliset nimikkeet, joita ei ole kansallisesti yhdistetty antavat kapean kuvan osaamisesta ja voivat aiheuttaa epätietoisuutta potilaissa ja muissa ammattihenkilöissä. Tehtäviä on myös siirretty ammattiryhmältä toiselle ilman riittävää lisäkoulutusta, palkankorotusta ja osaamisen varmistamista. (Flinkman 2018, 21–23.) Kansallisella tasolla yhdenmukaisuuden puute ja puuttuvat suojatut nimikkeet vaikeuttavat osaamisen tunnistamista ja hyödyntämistä hoitotyössä. Suomessa ei ole tehty kansallisella tasolla ohjeistuksia laajavastuisten



tehtävänkuvien toimeenpanosta tai vähimmäisvaatimuksista lukuun ottamatta sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta. (Fagerström & Glasberg 2011,928; Wisur-Hokkanen ym. 2015, 794.) Suomessa tulisi rakentaa hoitajille systemaattinen urapolku, jossa olisi selkeästi kuvattu roolit ja tehtävänkuvaukset, jotka vastaavat hoitotyön toimintalueita. Toistaiseksi toimenpiteitä ei ole tehty ja urapolun puuttuminen ylläpitää osaltaan sairaanhoitajapulaa. (Wisur-Hokkanen ym. 2015, 794; Jokiniemi 2022, 1671.)

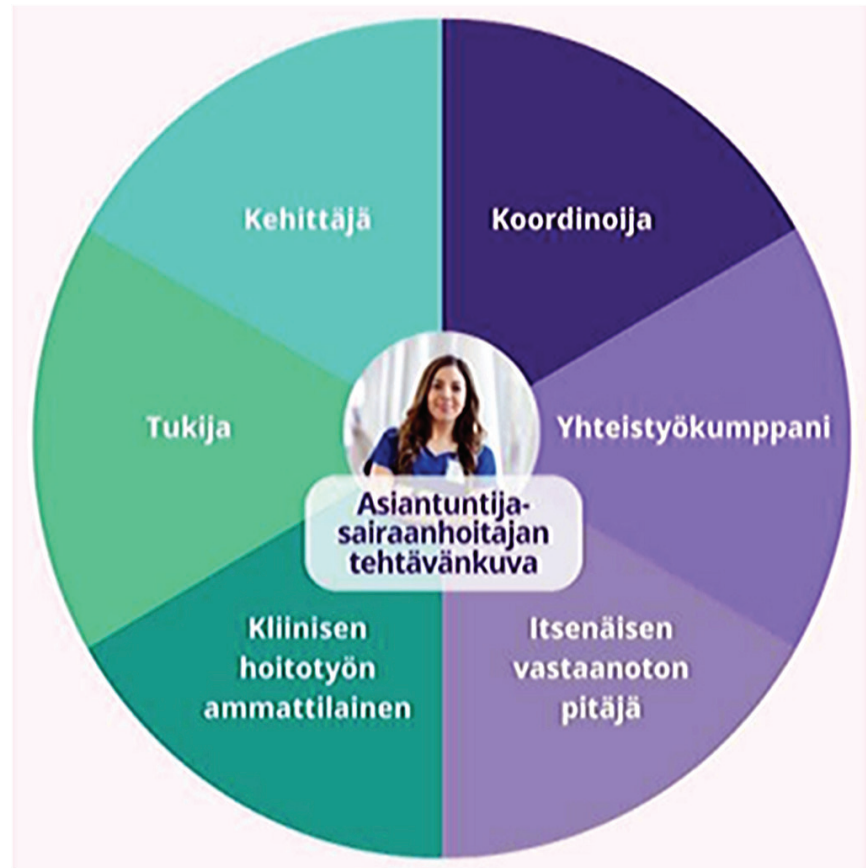
ASIAANTUNTIJASAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVAN KEHITTÄMINEN TYKSIN SYÖPÄPOLIKLINIKALLE

Tyksin syöpäpoliklinikalla on vuodesta 2005 alkaen toiminut sairaanhoitajien itsenäisiä vastaanottoja. Hoitajat toimivat näissä tehtävissä sekä itsenäisesti että lääkäreiden työpareina. Koulutus itsenäiseen hoitajan vastaanottotoimintaan ei ole ollut systemaattista ja se on tapahtunut lähinnä toimipaikkakoulutuksena, josta ovat vastanneet kokeneemmat hoitajat ja muutama lääkäri. Tyksin syöpäpoliklinikalla toteutettiin kehittämisprojektina ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, jossa tarkoituksena

oli laatia asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvauks ja sen käyttöönottosuunnitelma Tyksin syöpäpoliklinikalle. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osassa selvitettiin teemahaastattelututkimuksena hoitotyön johdon ja poliklinikan lääkäreiden näkemyksiä asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvasta ja sen käyttöönotosta. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna kahtena erillisenä kertana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiantuntijasairaanhoidajan tehtävänkuvasta ja sen käyttöönotosta syöpäpoliklinikalla. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Tuloksia hyödynnettiin asiantuntijasairaanhoidajamallin tehtävänkuvan ja sen käyttöönottosuunnitelman laatimisessa.

Kehittämiprojektin tuotoksena (kuva 1.) muodostettiin asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuva. Tehtävänkuva näyttäytyi erityisosaamista vaativana itsenäisenä työskentelynä. Tehtävänkuva pitää sisällään koordinoijana, kehittäjänä, klinisen hoitotyön asiantuntijana, yhteistyökumppanina ja tukijana toimimista sekä itsenäisen vastaanoton pitämistä. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan keskeisiksi vaatimuksiksi ja odotuksiksi nousivat oman erikoisalan hallinta, lisäkoulutus, kehittämismyönteisyys, vastuunotto, tutkitun tiedon hyödyntäminen ja työkokemus. Asiantuntijasairaanhoitajan toiminnan käyttöönotossa on tärkeää määritellä tehtävänkuva selkeästi, ottaa huomioon sekä organisaatio ja työyhteisö että tehtävänkuvassa toimiva yksilö. Tutkimuksessa korostui koulutustakin enemmän vaatimus pitkästä työkokemuksesta syöpäpotilaiden hoidossa ja palkkaus nähtiin merkittävänä tekijänä tehtävässä toimimiselle sekä kannustimena tehtävänkuvan käyttöönotolle.

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvaa ja sen tuloksia tulisi seurata ja arvioida, jotta asiantuntijuus saadaan hyödynnettyä työyhteisössä ja organisaatiossa ja jotta pystytään vastaamaan potilaiden ja heidän omaistensa muuttuviin tarpeisiin. Arviointikeinoina nähtiin hoidon vaikuttavuuden seuranta, taloudellisuus ja tehtävänkuvan kehittyminen. Tutkimustulokset vastasivat tehtävänkuvan ja siihen liittyvien vaatimusten ja odotusten osalta aikaisempia tutkimuksia. Tehtävänkuvaan liittyvät osatekijät näyttäytyivät aikaisempien tutkimusten mukaisesti erityisosaamista vaativana itsenäisenä työskentelynä. Hoidon laatu ja potilaiden tyytyväisyys katsottiin aikaisempien tutkimusten tapaan tärkeäksi tekijäksi tehtävänkuvan arvioinnissa. Kirjallisuuskatsauksen



Kuva 1. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuva Tyks syöpäpoliklinikka

ja tutkimustulosten pohjalta Tyksin syöpäpoliklinikalle laadittiin asiantuntijaryhmää apuna käyttäen asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvaus, joka sisältää koulutus- ja osaamisvaatimukset sekä asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvan käyttöönottosuunnitelma.

Klinisen hoitotyön erikoisaloilla, kuten syövän hoidossa, tarvitaan sairaanhoitajia, joilla on erityisosaamista. Erikoistumiskoulutus ja erikoistumisosaamista edellyttävät työnkuvat ovat tärkeä osa sairaanhoitajan klinistä uramallia. Niiden kansallinen edistäminen on ensisijaisen tärkeää, kun yritetään ratkaista hoitoalan haasteita ja hoitajapulaa. (Jokiniemi ym.2023,2.) Asiantuntijaroolien selkeyttäminen ja tehtävänkuvien laatiminen ovat merkittävä askel kohti asiantuntija-

sairaanhoitajan uramalleja. Tehtävänkuvien kehittäminen on myös yksi keinoista, joilla voidaan vastata muuttuneisiin tarpeisiin sekä parantaa hoidon saatavuutta ja laatua, samalla kustannuksia säästämällä ja toimintoja järjehtämällä. Tähän tarvitaan organisaation tuen lisäksi kansallisen tason ohjausta.

Asiantuntijatehtävien vaikuttavuudesta tarvitaan jatkossa lisää tutkimusta, jotta tehtävänkuvat vaikuttavat. Tällä hetkellä tutkimusta haittaavat käytössä olevien tehtävänkuvien ja nimikkeiden suuri vaihtelu sekä kansallisen tason osaamis- ja koulutusvaatimusten puuttuminen. (Jokiniemi ym. 2023, 8.) Sairaanhoitajien urapolkumallin tarjoaminen on mahdollisuus nostaa hoitotyön imagoa. Urakehityksen myötä vaikutetaan myös työtyytyväisyyteen

ja työntekijöiden pitovoimaan. Pitovoiman kannalta asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva tarjoaa mallin edetä kliinisessä hoitotyössä pysyen potilashoidossa. (Fagerström & Glasberg 2011,928; Jokiniemi ym. 2018, 15–26; Aiken ym. 2021.) Ajan kohtaisena haasteena asiantuntijatehtävien kehittämiselle ja käyttöön- otolle ovat uudet hyvinvointialueet, joissa organisaation koko on suurentunut ja hallittavuus heikentynyt. Hyvinvointialueita rasittavat myös säästötoimenpiteet, joita joudutaan toteuttamaan rahoituksen pienentäessä. Lisäksi nykyisen hallituksen suunnittelema aikuiskoulutustuen poisto voi osaltaan olla esteenä jatkokouluttautumiselle asiantuntijatehtäviin perustutkinnon jälkeen. ■

Heidi Salmenoja
shYAMK,
syöpäklinikka,
Tyks

Maijastiina Rekunen
shYAMK,
Läntinen Syöpäkeskus,
Syöpäklinikka
Tyks.

Johanna Berg
TtT, lehtori
Turku AMK,
Terhy Master School

LÄHTEET

- Advanced Nursing Practice: A Pan-Canadian Framework 2019. Canadian Nurses Association. 2_1136 Advanced Practice Nursing framework EN.indd (hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com)
- Aiken, L.; Sloane, D.; Brom, H.; Todd, B.; Barnes, H.; Cimiotti, J.; Cunningham, R.; McHugh, M. 2021. Value of Nurse Practitioner Inpatient Hospital Staffing. Medical Care. Vol 59, No 10, 857–863. Value of Nurse Practitioner Inpatient Hospital Staffing - PubMed (nih.gov)
- Coombs, L.; Noonan, K.; Barber, F.; Mackey, H.; Peterson, M.; Turner, T.; LeFebvre, K. 2020. Oncology Nursing Practitioner Competencies: Defining best practices in the oncology setting. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol 24, No 3, 296–304. Oncology Nurse Practitioner Competencies: Defining Best Practices in the Oncology Setting - PubMed (nih.gov)
- Drury, A.; Sulosaari, V.; Sharp, L.; Ullgren, H.; de Munter, J.; Oldenmerg, W. 2023. The future of cancer nursing in Europe: Addressing professional issues in education, research, policy and practice. European Journal of Oncology Nursing. The future of cancer nursing in Europe: Addressing professional issues in education, research, policy and practice (sciencedirectassets.com)
- Fagerström, L. & Glasberg A-L. 2011. The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland – the perspective of nurse leaders. Journal of Nursing Management. Vol 19, No 7, 925–932.
- Flinkman M.2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 2/18. 2018_b2_itsenäiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf (tehy.fi)
- International Council of Nurses [ICN] 2020. Guidelines on advanced practice nursing. ICN_APN Report_EN_WEB.pdf
- Jokiniemi, K.; Leivonen, K.; Taam-Ukonen, M.; Miettinen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede. Vol 30, No 1, 15–26.
- Jokiniemi, K.; Heikkilä, A.; Meriläinen, M.; Junttila, K.; Peltokoski, J.; Tervo-Heikkinen, T.; Mattila, E.; Mikkonen, S. 2022. Advanced practice role delineation within Finland: A comparative descriptive study. Journal of Advanced Nursing. Vol 78, No 6, 1665–1675.
- Jokiniemi, K.; Suutarla, A.; Axelin, A.; Flinkman, M.; Hämäläinen, S.; Kotila, J.; Lehtikunnas, T.; Palomaa, M.; Sulosaari, V.; Tuomikoski, A. 2023. Laajavastuinen hoitotyö- sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä. Sairaanhoitajary. APN-raportti 2023 (sairaanhoitajat.fi)
- Korhonen, K. 2019. Kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävän implementointiprosessi -haastattelututkimus. Pro gradu -työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. urn_nbn-fi-uef-20190511.pdf
- Kotila, J.; Axelin, A.; Fagerström, L.; Flinkman, M.; Heikkinen, K.; Jokiniemi, K.; Korhonen, A.; Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoitajaliitto. Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf (sairaanhoitajat.fi)
- Kotila, J. 2020. Laajavastuinen sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittyminen. Teoksessa: Aholaakko, T.-K. & Mäkelä, T. (toim.) Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä - sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Laurea-ammattikorkeakoulu: Laurea julkaisut 153, 80–87. Kotila 2020.pdf (theseus.fi)
- Saxon, R.; Gray, M.; Oprea, F. 2014 Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. Journal of Multidisciplinary Healthcare. Vol 7, 479–488. Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence - PMC (nih.gov)
- Unsworth, J.; Greene, K.; Ali, P.; Lillebo, G.; Mazilu, D. 2022. Advanced practice nurse roles in Europe: Implementation, challenges, progress and lesson learnt. International Nursing Review. 1–10. Advanced practice nurse roles in Europe: Implementation challenges, progress and lessons learnt - PubMed (nih.gov)
- Wisur-Hokkanen C., Glasberg A-L., Mäkelä C., Fagerström L. 2015. Experiences of working as an advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol 29, No 4, 793– 802.

VARHAISEN PALLIATIIVISEN HOIDON MALLIA KEHITTÄMÄSSÄ



Palliatiivisen hoidon varhaista integraatiota pidetään kansainvälisesti tärkeänä ja myös Suomessa varhaisen integraation malleja ollaan kehittämässä. Suuri osa syöpäpotilaista pystytään tänä päivänä hoitamaan kuratiivisesti, mutta osalla potilaista hoito on palliatiivista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa palliatiivinen hoito integroidaan, sen suurempi hyöty siitä on potilaalle ja hänen läheisilleen.

VARHAINEN PALLIATIIVISEN HOITO SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN HOIDOSSA

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään loppuelämän hoitoon, jossa henkilökohtaiset tarpeet otetaan huomioon. Vaikka palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on kehitetty Suomessa lähivuosina paljon, ei palliatiivinen hoito ja saattohoito toteudu Suomessa vielä niin hyvin kuin pitäisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 34.) Palliatiivinen hoito tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin kuolemaan johtavan sairauden hoidon rinnalle tehostamaan hyvää oirehoitoa ja lisäämään läheisten tukea ja mukaan ottamista. Tämä mahdollistaisi hoidosta mahdollisimman suuren hyödyn potilaalle ja hänen läheisilleen. Varhaisen palliatiivi-

sen hoidon tavoitteena on integroida palliatiivinen hoito tavallisen hoidon rinnalle niin, että sairauden edetessä palliatiivisen hoidon osuus suurenee koko ajan. Kun sairauden kulkuun ei enää pystytä vaikuttamaan ja oireet ovat vallitsevia, tehdään palliatiivinen hoitolinjaus. Varsinaisen sairauden hoidon rinnalle otettu varhainen palliatiivinen hoito kohentaa potilaiden ja läheisten elämänlaatua, oirekuorma pienenee ja loppuelämän hoito on laadukkaampaa. (Saarto ym. 2022, 18.) Erityisesti edennyttä syöpää sairastaville tästä olisi hyötyä. Hoidon laatu, hoidon lopputulokset, turhien toimenpiteiden tekeminen, sairaalamaksut ja sairaalassaoloaika ovat asioita, joihin voidaan positiivisesti vaikuttaa palliatiivisen hoidon avulla. Suositellaankin, että varhaisessa vaiheessa, noin 8 viikkoa edenneen syövän diagnoosin jälkeen, palliatiivinen hoito integroitaisiin kokonaishoitoon mukaan. (Brandes ym. 2021, 6–7.)

Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa syöpähoitoihin yhdistetty palliatiivinen hoito voi tuoda myös kustannussäästöjä, mutta suurin hyöty siitä on potilaalle esimerkiksi hänen elämänlaatuunsa liittyen. Varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumiseen liittyy kuitenkin useita haasteita, joista yksi on terveyden-

huollon ammattilaisten tiedon tai osaamisen puute. Edistämällä vuorovaikutusosaamista ja yleistä tietämystä palliatiivisesta hoidosta ja sen hyödynnettävyydestä, voidaan saada niin sairaalassa toimivan hoitohenkilökunnan, kuin muidenkin asenteita muutettua. (Zhi & Smith 2015, 126–128.)

Tämä kehittämisprojektina toteutettu ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kohdistui varhaisen palliatiivisen hoidon kehittämiseen aikuisten syöpäpotilaiden hoidossa yhdessä yliopistollisessa keskussairaalassa. Varhaisen palliatiivisen hoidon integraatio ei tällä hetkellä toteudu vielä riittävästi eikä sen toteutukselle ollut mallia. Selkeän mallin avulla voidaan edistää parempaa hoitoa ja palliatiiviseen hoitoon pääsyä. Mukaan valitut yksiköt kuuluivat hematologia- ja kantasolusiirto yksikköön, keuhkosairauksien- sekä syöpätautien yksiköihin.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää varhaisen palliatiivisen hoidon integraation toteutumista syöpäpotilailla kehittämällä yhteistyötä ja osaamista erikoissairaanhoitossa. Tarkoitus oli tunnistaa varhaisen palliatiivisen hoidon nykytilan haasteet ja löytää keinoja millä tavalla niihin voitaisiin vastata ja samalla lisätä hoitohenki-

lökunnan tietoisuutta varhaisen palliatiivisen hoidon integraatiosta. Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalli ja mallin implementointisuunnitelma. Mallin ja implementointisuunnitelman avulla palliatiivinen hoito voidaan helpommin yhdistää syöpäpotilaan hoitoon ajoissa. Mallin käyttöönoton avulla voidaan madaltaa myös kynnystä ottaa palliatiivinen hoito mukaan ja mahdollistaa potilaille hyvä, mahdollisimman hyvää elämänlaatua ylläpitävä loppuelämä.

KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämiprojekti koostui varsinaisesta kehittämistoiminnasta, joka toteutettiin työpajatoimintana sekä tutkimuksellisesta osasta. Tutkimuksellisessa osassa kartoitettiin

palliatiivisen keskuksen moniammatillisen henkilöstön näkemyksiä varhaisen palliatiivisen hoidon integraation nykytilasta ja tavoista, joilla tätä voidaan kehittää. Tutkimustuloksia käytettiin kehittämiprojektin työpajatoiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Miten varhaisen palliatiivisen hoidon integraatio toteutuu tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa syöpäpotilailla?
2. Mitä haasteita palliatiivisen keskuksen henkilökunta tunnistaa varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumisen suhteen?
3. Miten varhaisen palliatiivisen hoidon integraation toteutumista voisi edistää erikoissairaanhoidossa syöpäpotilailla?

Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelun avulla ryhmähaastatte-

lun muodossa. Tutkimuksen teemat perustuivat aiempaan tutkimustietoon sekä hoitosuosituksiin. Aineiston analysointi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo ym. 2022, 215). Tulokset osoittivat, ettei varhainen palliatiivinen hoito toteudu tällä hetkellä optimaalisesti. Varhaisella palliatiivisella hoidolla olisi kuitenkin mahdollisuus kohentaa potilaiden elämänlaatua ja tätä ei täysin ymmärretä. Lisäksi tunnistettiin osaamisvaje palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä yhteistyön lisäämisen tarve ja sen myötä tarve luoda uusia toimintamalleja.

Tutkimuksellisen osan tulokset ovat samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu (mm. Zhi & Smith 2015, 126; Vanbutsele ym. 2018, 399; Taber ym. 2019, 7, 11–13; Nottelmann ym. 2021, 132 Nouhi ym. 2021, 422). Haasteita varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumisen suhteen tuottavat osaamisvajeeseen



vastaaminen, henkilöstön mahdollinen muutosvastarinta sekä sairauskeskeinen hoitokulttuuri. Varhaisen palliatiivisen hoidon toteutumista voidaan kuitenkin edistää lisäämällä yhteistyötä syöpätautien ja palliatiivisen keskuksen välillä, lisäämällä koulutusta koko henkilökunnalle sekä luomalla uusia toimintamalleja.

Seuraavaksi kehittämisprojektissa muodostettiin työryhmä, jossa oli mukana lääkäreitä sekä sairaanhoidajia mukaan valituista, aikuisia syöpäpotilaita hoitavista yksiköistä. Moniammatillinen työryhmä koontui työpajoihin kaksi kertaa, joissa suunniteltiin yhdessä, saatua tutkimustietoa sekä aiempaa teoria-tietoa apuna käyttäen, miten varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalli ja implementointisuunnitelma toteutetaan. Ensimmäisessä tapaa-

misessa suunniteltiin varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalli ja jälkimmäisessä valmistettiin mallille implementointisuunnitelma.

VARHAISEN PALLIATIIVISEN HOIDON TOIMINTAMALLI JA IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA

Varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalliin sisällytettiin viisi osaluuetta, joita täsmennettiin apulausekkeilla. Ensimmäiseksi on tunnistettava syöpäpotilaista ne potilaat, jotka voisivat hyötyä varhaisen palliatiivisen hoidon integroimisesta syöpähoitoihin. Seuraavaksi tehdään lähete palliatiiviseen keskuksen mahdollisimman nopeasti diagnoosin saamisen jälkeen,

jotta potilas ja hänen läheisensä hyötyisivät parhaiten hoidosta. Kolmas osa-alue sisältää yhteistyön, jossa aktiivisen syövän hoidon lisäksi palliatiivinen hoito integroidaan mukaan kokonaishoitoon ja sisällytetään oiretukikäynti palliatiiviseen yksikköön. Koulutusten järjestäminen haluttiin myös tuoda menetelmänä esille sekä säännölliset yhteistyöpalaverit. Neljännessä osa-alueessa painotetaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa otetaan huomioon syövän aktiivihoidon, potilaan oma tahto ja toiveet sekä hyvä oireiden laaja hallinta ja seuranta. Kolmas ja neljäs osa-alue sijoittuvat ajallisesti osittain muiden osa-alueiden kanssa päällekkäin. Viimeinen osa-alue sisältää palliatiivisen hoitolinjauksen tekemisen, kun sairauden kulkuun ei enää voida vaikuttaa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Toimintamallin osa-alueet.

Implementoinnin onnistuminen edellyttää, että jokaisella osastolla olisi palliatiivisesta hoidosta vastaava lääkäri ja sairaanhoitaja, jotka välittävät ajankohtaista tietoa osastoilleen, osallistuvat koulutuksiin ja kouluttavat oman yksikkönsä hoitohenkilöstöä. Lääkärit voisivat ehdottaa omien klinikoidensa kokouksissa potilaistaan soveltuvia henkilöitä varhaiseen palliatiiviseen hoitoon ja sairaanhoitajia kannustetaan rohkeasti ottamaan lääkärin kanssa esille näkemyksensä potilaan tilasta. Tärkeimmäksi katsottiin kuitenkin ottaa varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamalli puheeksi sairaalan ylemmän johdon kanssa, jotta voidaan sopia, miten mallia voidaan viedä paremmin käytäntöön.

Kehittämishanke toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, jonka aikana ei vielä aikataulullisesti ollut mahdollista ottaa käyttöön varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamallia. Toimintayksikön ylemmän johdon kanssa tullaan seuraavaksi järjestämään tapaaminen, jossa tutkimustuloksia ja varhaisen palliatiivisen hoidon toimintamallia esitellään ja siellä pohditaan jatkosuunnitelmaa. Mallin ja implementointisuunnitelman avulla palliatiivinen hoito voidaan jatkossa helpommin yhdistää syöpäpotilaiden hoitoon ajoissa. Kehittämishankkeessa laaditun mallin tavoite on madaltaa kynnystä varhaisen palliatiivisen hoidon integraatiolle ja mahdollistaa potilaille hyvä, parempaa elämänlaatua tukeva ja ylläpitävä loppuelämä. ■

Piritta Lehtonen

piritta.lehtonen@varha.fi
TYKS, hematologia- ja kantasolusierotysosasto, sairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja.
Varsinais-Suomen hyvinvointialue.
Sairaanhoitaja (YAMK), Kliinisen asiantuntijuuden koulutusohjelma (syöpä sairastavan hoito).

Virpi Sulosaari

virpi.sulosaari@turkuamk.fi
Turku AMK, Master School, yliopettaja

Johanna Berg

johanna.berg@turkuamk.fi
Turku AMK, Master School, lehtori

LÄHTEET

- Brandes, F.; Striefler, J.K.; Schmiester, M.; Märdian, S.; Kouloxouzis, G.; Kaul, D.; Behzadi, A.; Thuss-Patience, P.; Ahn, J.; Pelzer, U.; Bullinger, L. & Flörcken, A. 2021. Impact of a specialized palliative care intervention in patients with advanced soft tissue sarcoma – a single-centre retrospective analysis. *BMC Palliative Care*. Vol. 20, No 1, 1–9.
- Elo, S.; Tohmola, A.; Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. Vol. 34, No 4, 215–225. Viitattu 18.12.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Nottelmann, L.; Groenvold, M.; Vejgaard, T.B.; Petersen, M.A. & Jensen, L.H. 2021. Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial. *Palliative Medicine*. Vol. 35, No 7, 1344–1355.
- Nouhi, E.; Faramarzpour, V. & Shahrabaki Mangolian, P. 2021. Iranian nurses' educational needs and competence in palliative cancer care. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol. 27, No 8, 418–426.
- Saarto, T.; Lyytikäinen, M.; Ahtiluoto, S.; Junntila, K.; Lehto, J.; Finne-Soveri, H.; Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasia koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:23. Viitattu 25.10.2023. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI_20210831074428.pdf
- Taber, J.M.; Ellis, E.M.; Reblin, M.; Ellington, L. & Ferrer, R.A. 2019. Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample. *PloS One*. Vol. 14, No 8, 1–17. Viitattu 17.12.2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219074>
- Vanbutsele, G.; Pardon, K.; Belle Van, S.; Surmont, V.; Laet De, M.; Colman, R.; Eecloo, K.; Cocquyt, V.; Geboes, K. & Deliens, L. 2018. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Luc Lancet Oncology*. Vol. 19, No 3, 394–404.
- Zhi, W.I. & Smith, T.J. 2015. Early integration of palliative care into oncology: evidence, challenges and barriers. *Annals of Palliative Medicine*. Vol. 4, No 3, 122–131. Viitattu 17.12.2023. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.03>

LYMFOOMAPOTILAAN DIGIHOITOPOLUN (PSHVA LYMFOOMA 1.0) JA LYMFOOMAHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN KYSIN SYÖPÄTAUTIEN POLIKLINIKALLA

Lymfoomat kuuluvat yleisimpiin syöpätauteihin. Suomessa lymfoomaan sairastuu vuosittain yli 2100 henkilöä ja lymfooma on alle 30-vuotiaiden yleisin syöpä. Lymfoomaan sairastuneiden keski-ikä on noin 70 vuotta. Taudinkuvan mukaan lymfoomat voidaan jakaa aggressiivisiin ja hidaskasvuisiin lymfoomiin. Aggressiivinen lymfooma voidaan melko usein parantaa nykyisillä hoidoilla. Hidaskasvuinen (indolentti) lymfooma etenee hitaasti ja se saadaan hoidoilla hyvin

häviämään, mutta sillä on taipumus uusiutua.

KYSin Syöpäkeskuksessa kävi vuonna 2022 lymfoomahoidoissa vajaa 100 potilasta ja lymfooman seurantakäynneillä noin 210 potilasta. Vastaanottokäyntejä heille tuli vuonna 2022 yhteensä noin 480. Kuten tiedetään, syöpää pystytään hoitamaan koko ajan tehokkaammin ja potilaiden elinikä pitenee. Näin ollen myös potilaiden määrä lisääntyy vuosittain.

DIGIHOITOPOLUN KEHITTÄMINEN

Digihoitopolun kehittäminen lähti liikkeelle KYSin ja Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Syöpäkeskusten yhteistyöprojektina tammi-kuun 2023 aikana. Molemmissa sairaaloissa painittiin saman ongelman kanssa; lymfoomapotilaiden määrä on kasvanut suhteessa käytettävissä olevaan lääkäriresurssiin. Lääkäreiden työpaineen purkamiseksi haluttiin kehittää lymfooma-



potilaiden seurantavastaanottojen toteuttamista niin, että lääkäriresurssia jäisi enemmän akuuteille potilastapauksille. Lisäksi haluttiin turvata erikoissairaanhoidon toteutuminen eri ammattiryhmien osalta potilaan seurannassa sekä luoda etenemismahdollisuuksia sairaanhoitajan työhön.

Digihoitopolun kehittäminen alkoi tarpeen määrittämisellä ja pohdinnalla siitä, mihin haluttiin muutosta ja miten tuota muutosta voitaisiin mitata. Todettiin, että muutosta kaivattiin ensisijaisesti lääkäriresurssin vapauttamiseen kiireellisimmille potilaille. Lisäksi haluttiin vähentää potilaiden viiveitä päästä vastaanottokäynnille sekä kehittää ja hyödyntää asiantuntijasairaanhoitajan vastaanottotoimintaa. Lymfoomien jälkiseuranta kestää 5–10 vuotta ja näin ollen sitoo huomattavasti lääkäriresurssia. Lisäksi todettiin, että potilaan saaman ohjauksen määrä ja laatu vaihtelee ja ohjaus painottuu etenkin hoidon alkuvaiheeseen. Havaittiin myös, että potilaspuheluita tuli runsaasti kiireettömistä asioista, joihin voisi vastata tulevaisuudessa esimerkiksi digihoitopolun viestipalvelun kautta.

Digihoitopolku projektin tavoitteeksi asetettiin lääkärien pitämien seurantavastaanottojen määrän vähentäminen ja oireettomien potilaiden seurantojen siirtäminen lymfoomahoitajan vastaanotolle, tarjota potilaalle mahdollisuus sähköiseen asiointiin sekä jakaa ajantasaista ja oikeaa tietoa syöpäsairaudesta.

Lymfoomapotilaiden digihoitopolku sisältää yleistä tietoa lymfoomasta ja sen hoidoista sekä hoitojen yleisimmistä haittavaikutuksista. Lisäksi digihoitopolulla on linkkejä muun muassa Syöpätaalon Lymfooma-osioon, josta potilaat saavat vielä kattavammin tietoa. Digihoitopolulla esitellään lyhyesti KYSin lymfoomapotilaita hoitavat yksiköt.

Lisäksi digihoitopolulla on viestitoiminto, jonka kautta seurannassa olevat potilaat voivat olla yhteydessä sairaanhoitajaan kiireettömissä asioissa.

Potilailta kysytään halukkuutta siirtyä digiseurantaan lääkärin tai lymfoomahoitajan vastaanotolla. Potilaan tulee osata käyttää itsenäisesti sähköisiä palveluita. Ne potilaat, jotka eivät ole soveltuvia käyttämään sähköistä digihoitopolkua, pysyvät perinteisessä vastaanotolla tapahtuvassa seurannassa. Potilaan on myös mahdollista siirtyä digiseurannasta takaisin vastaanotolla tapahtuvaan seurantaan niin halutessaan.

LYMFOOMAHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN

Digihoitopolun rinnalla ruvettiin kehittämään samanaikaisesti lymfoomahoitajan toimenkuvaa. Lymfoomahoitaja on asiantuntijasairaanhoitaja, joka on perehdytetty lymfoomapotilaiden hoitoon ja seurantaan. Ennen uuden toiminnan käynnistämistä asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva suunniteltiin ja kuvattiin tarkasti. Eri ammattiryhmien välinen työn- ja vastuunjako kyseisen potilasryhmän hoidossa määriteltiin sekä varmistettiin toimintaan osallistuvan hoitohenkilöstön lisäkoulutus, näytöt ja osaamisen ylläpitäminen erillisellä koulutussuunnitelmalla. Lymfoomahoitajan toimenkuvaan perehtyminen tapahtuu lymfoomalääkärin ohjauksessa. Vastaava asiantuntijasairaanhoitaja toiminta on aloitettu vuoden 2022 alussa rintasyöpäpotilaiden seurantavastaanoille.

Lymfoomahoitajan toimenkuvan pilotointi alkoi helmikuussa 2024, jolloin myös digihoitopolun pilotointi aloitettiin. Lymfoomahoita-

jan vastaanottoja on kahtena päivänä viikossa. Lymfoomahoitaja pitää itsenäisesti lymfoomapotilaiden seurantakäyntejä syöpätautien poliklinikan vastaanotolla ja digihoitopolulla.

Lymfoomahoitajan toimenkuvaan sisältyy:

- lymfooman hoitojen jälkeisessä seurannassa olevien potilaiden seurantavastaanottojen pitäminen
- digihoitopolulla olevien potilaiden digivastaanotot
- digihoitopolun viesteihin vastaaminen
- potilaspuheluiden hoitaminen
- yksikön sisäinen koulutusvastuu sekä vastuu potilaiden hoidon koordinoinnista yksikössämme yhteistyössä vastuulääkärin kanssa.

Sairaanhoitajalle keskitetään erityisesti ne seurantakäynnit, joissa potilaan ennuste on hyvä ja taudin uusiutumisen riski pieni. Seurantakäyntien tarkoituksena on erityisesti kartoittaa hoitojen aiheuttamat myöhäishaitat ja pyrkiä hoitamaan ne tehokkaasti sekä havaita ajoissa mahdolliset taudin uusiutumiset. Sairaanhoitaja työskentelee itsenäisesti, mutta tekee tiivistä yhteistyötä lääkäreiden kanssa.

Seurantavastaanottokäynnillä lymfoomahoitaja haastattelee potilaan ja kartoittaa sen hetkisen voinnin, päivittää lääkelistan ajan tasalle, tarkastaa hänen tutkimustuloksensa, tekee kliinisen tutkimuksen (tunnustelea imusolmukealueet ja vatsan, tarkastaa suun limakalvot, ihon kunnon ja mahdolliset turvotukset sekä kuuntelee hengitysääntä ja sydämen rytmin. Lisäksi lymfoomahoitaja tukee potilaan psyykkistä ja fyysistä selviytymistä sekä keskustelee potilaan kanssa syöpähoitojen jälkeisistä myöhäishaitoista. Hoitaja määrittelee seuraavan

seurantakäynnin ajankohdan seurantaohjelman mukaisesti ja tekee jatkohoitosuunnitelma. Jos potilaan voinnissa tai tutkimustuloksissa ilmenee jotain poikkeavaa, hoitaja konsultoi niistä lääkäriä. Lopuksi lymfoomahoitaja sanelee tekstin potilaan hoitokertomukseen.

Digihoitopolulle olevien potilaiden seurantavastaanotto tapahtuu sähköisesti. Potilas käy seurantaohjelman mukaisesti tutkimuksissa (verikokeet, kuvantamistutkimukset) ja täyttää itselleen sopivana ajankohtana digihoitopolulla olevan sähköisen seurantavaiheen oirekyselylomakkeen. Lomakkeessa kysytään mahdollisia lymfooman uusimiseen liittyviä oireita ja syöpähoitojen myöhäishaittoja sekä elämänlaatuun liittyviä asioita. Lymfoomahoitaja tarkastaa potilaan tutkimustulokset ja oirekyselylomakkeen vastaukset. Jos tuloksissa ei ole mitään poikkeavaa, hoitaja kommentoi potilaan tuloksista potilaalle lyhyesti digihoitopolun viestitoiminnon kautta ja tekee kattavamman tekstin hoitokertomukseen. Potilas voi käydä lukemassa kattavamman tekstin OmaKannasta. Jos tutkimustuloksista tai oirekyselylomakkeelta nousee jotain erityistä huomioitavaa, on hoitaja yhteydessä potilaaseen ja konsultoi lääkäriä. Lymfoomahoitaja määrittelee potilaan seuraavan seurantakäynnin ajankohdan ja ilmoittaa siitä potilaalle digihoitopolun viestitoiminnon kautta. Lisäksi potilas saa vielä lähempänä seurantakäynnin ajankohtaa ajanvarauskirjeen.

LYMFOOMASEURANNAN HAASTEET

Itsenäisen asiantuntijasairaanhoidajan vastaanottotoiminnan edellytyksenä on hyvä perehdytys, jatkuva kouluttautuminen sekä ajantasaiset



Kirjoittaja Katja Vesterinen ja posteriesitys Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:n Opintopäivillä 2024.

lymfoomapotilaan seurantaohjeet. Myös mahdollisuus konsultoida lääkäriä nopeasti ja matalalla kynnyksellä on tärkeää sujuvan vastaanottotoiminnan kannalta. Näin potilas saa seurantakäynnillä riittävästi tukea ja tietoa jatkohoitoonsa liittyen, etenkin jos herää epäily taudin uusiutumisesta.

Lymfoomapotilaiden keski-ikä on noin 70 vuotta. Suurin osa tästä ikäluokasta ei ole tottunut käyttämään sähköisiä palveluita. Tämän vuoksi ainakin nyt alkuun digihoitopolulle liitettävien potilaiden määrä on melko pieni suhteessa potilaiden kokonaismäärään. Jatkossa, kun potilaat ovat tottuneempia käyttämään sähköisiä palveluita, digihoitopolulla olevien potilaiden määrä nousee.

Digiseurannassa olevien potilaiden oma aktiivisuus ja vastuu seurannasta korostuu entisestään. Potilaiden tulee sitoutua täyttämään heille suunnatut oirekyselylomakkeet ja käymään määrätyissä tutkimuksissa, jotta seuranta toteutuu asianmukaisesti. Lisäksi potilaiden

tulee olla seurantakäyntien välissä yhteydessä lymfoomahoitajaan tai muuhun hoitohenkilökuntaan, jos he havaitsevat lymfooman uusiutumiseen viittaavia oireita. Tämä pätee niin perinteisessä seurannassa oleviin potilaisiin kuin myös digihoitopolulla oleviin potilaisiin. ■

Katja Vesterinen
sairaanhoitaja, lymfoomahoitaja
KYS, Pohjois-Savon
Hyvinvointialue

LÄHTEET

Seppä, Kuittinen, Jyrkkiö. 2023. B- ja T-solulymfoomat. Terveysportti. Duodecim: <https://www.oppiportti.fi/op/syt00247/do>

Syöpä 2021 – Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpärekisteri 2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2023/05/Syopa_2021_final_31052023.pdf



TABLETTIHOITAJAN TYÖ OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN SYÖPÄTAUTIEN KLINIKALLA

TABLETTIHOITAJAN TYÖ ON MONIPUOLISTA JA HAASTAVAA

Oulun yliopistollisessa sairaalassa tablettihoitajan toimenkuva on otettu käyttöön vuosien 2008–2009 aikana. Tablettihoitaja on osa moniammatillista tiimiä. Tällä hetkellä tablettihoitajina työskentelee kuusi työpaikkakoulutettua sairaanhoitajaa, joista aina kaksi työskentelee työvuorossa kerrallaan. Tablettihoitaja vastaa tiettyjen suun kautta otettavien syöpälääkehoidon alkuohjauksesta, seurannasta ja hoitosykliden aloituksesta. Ongelmatilanteissa tablettihoitaja voi konsultoida muun muassa lääkäreitä, kuntoutusohjaajaa, palliatiivisen yksikön työnteki-

jöitä tai farmaseuttia. Tällä hetkellä käytössä on noin neljäkymmentä suun kautta otettavaa syöpälääkettä. Näitä ovat muun muassa munuais-*syöpään sunitinibi*, keuhkosyöpään *kritsotinibi*, rintasyöpään *abemasklibi*, suolistosyöpään *kapesitabiini* ja aivokasvaimiin *temosolamidi*. Tablettihoitajan toimenkuvassa on siis kyseessä tehtävänsiirto lääkäreiltä työpaikkakoulutetuille sairaanhoitajille. Oulun yliopistollisessa sairaalassa tablettihoitajat suorittivat vuonna 2023 noin 4000 potilaskäyntiä (sisältäen tablettihoitajan alkuohjauksikäynnit, soitot ja tekstiviestit). Potilaskäyntimäärät ovat lisääntyneet edellisistä vuosista.

Tablettihoitajan pätevyys suoritetaan kolmen viikon perehdytys-

jaksolla. Perehdytysjakso sisältää alkuohjauksia ja vointisoiottoja potilaille ohjaavan sairaanhoitajan seurannassa. Onnistuneita alkuohjauksia tulee suorittaa vähintään kaksi ja vointisoiottoja kaksikymmentä. Näistä ohjaava sairaanhoitaja allekirjoittaa merkinnät, joiden pohjalta osastonylilääkäri myöntää luvan toimia tablettihoitajana.

Suun kautta otettavia syöpälääkkeitä käytetään liitännäishoitoina ehkäisemään syövän uusiutumista sekä levinneen taudin etenemisen jarruttamiseen. Suurin osa suun kautta otettavista syöpälääkkeistä on kohdennettuja lääkkeitä eli niiden vaikutus perustuu syövälle ominaisiin molekyyliihin tai signaalireitin muutoksiin. Osa suun kautta otetta-

vista syöpälääkkeistä on perinteisiä solunsalpaajia, joiden vaikutus kohdistuu kaikkiin nopeasti jakaantuviin soluihin.

TABLETTIHOITAJAN TYÖPÄIVÄ

Tyypillisenä päivänä tablettihoitajan työhön kuuluu suun kautta otettavien syöpälääkehoidon alkuohjausta ja seurantakäynneille tulevien potilaiden vastaanottoa poliklinikalla sekä puhelimesta tapahtuvaa ohjausta ja voiminnan seuranta. Lisäksi tablettihoitaja käy ohjaamassa syöpälääkehoitoa saavia potilaita vuodeosastolla ja infuusiopoliklinikalla. Potilaskontakteja yhdellä hoitajalla työvuorossa on keskimäärin noin 10–13 sisältäen potilaille lähetettävät viestit, takaisinsoittojärjestelmän puhelut, vointisoirot ja alkuohaukset.

Suun kautta otettavan syöpälääkehoidon alkuohjaukseen on varattu tunti. Alkuohjaus tapahtuu yleensä syöpätautien poliklinikalla, mutta se voi toteutua myös vuodeosastolla tai lääkeinfuusiopoliklinikalla. Joskus

alkuohjaus toteutuu puhelimitse soittona potilaalle. Alkuohjauksessa käydään potilaan kanssa suullisesti läpi lääkkeen ottaminen, lääkkeen annostus, lääkekuurin kesto sekä lääkkeen ottoon liittyviä käytännön asioita, kuten otetaanko lääke tyhjään vatsaan vai ruuan kanssa. Lisäksi kerrotaan lääkkeen yleisimpiä haittaoireita ja haittaoireiden itsehoito-ohjeita. Potilas saa kirjalliset ohjeet esimerkiksi suun hoidosta, tarvittaessa ripulin itsehoidosta ja käsi-jalkaoireiden hoidosta.

Tablettihoitajan työnkuvaan kuuluu suun kautta syöpälääkehoitoa saavien potilaiden laboratoriotutkimusten tilaamista ja vastusten tarkistamista sekä tuloksista ilmoittamista potilaalle. Lääkehoidon jatkoseurannassa potilas käy laboratoriotutkimuksissa ja tarvittaessa virtsakokeissa edeltävästi. Lääkehoidon toteutusta ohjaavat sovitut laboratoriotulosten raja-arvot, joiden puitteissa hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti. Laboratoriotulosten poiketessa sovitusta raja-arvoista tablettihoitaja konsultoi tilanteesta onkologia. Tablettihoitajan tulee

hallita hänen vastuullaan olevien lääkkeiden ohjeet, haittavaikutukset sekä kriittiset tiedot (laboratorioarvot tai oireet), jolloin lääkahoito tulee keskeyttää tai milloin uutta lääkehoitosykliä ei voi aloittaa. Näissä tilanteissa tablettihoitaja konsultoi onkologia, joka ottaa kantaa potilaan hoidon jatkosuunnitelmaan.

Työpäivän aikana tablettihoitaja vastaa takaisinsoittojärjestelmän kautta tullessiin potilaiden soittopyyntöihin. Soittopyynnot koskevat usein lääkehoidon haittavaikutuksia.

TABLETTIHOITAJAN ROOLI

Tablettihoitaja kulkee potilaan rinnalla koko potilaan lääkehoidon ajan. Potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamansa ohjaukseen ja kokevat syöpälääkehoidon toteutuksen kotona mielekkäänä. Hoidon aikana tablettihoitajan säännölliset kontaktit motivoivat jatkamaan lääkahoitoa kotona.





Syöpälääkehoidot kehittyvät koko ajan, uusia lääkkeitä tulee markkinoille. Suun kautta otettavia kohdennettuja syöpälääkkeitä ja solunsalpaajia yhdistetään nykyään myös immunologisten lääkkeiden kanssa. Uudet lääkeyhdistelmät vaativat huolellista seuranta- ja hoitajan vahvaa ammattitaitoa tunnistaa lääkkeiden haittavaikutuksia.

Tablettihoitajan työssä potilaskontaktit tuovat työhön sisältöä. Usein potilaan läheiset ovat mukana potilaan hoidossa. Osaan potilaista muodostuu pitkäaikainen jopa vuosia kestävä hoitosuhde. Tablettihoitaja tekee tiivistä yhteistyötä muun muassa potilasta hoitavan lääkärin, palliativisen poliklinikan, oirepoliklinikan, kuntoutusohjaajan ja kotihoidon kanssa. Tablettihoitajat tekevät myös keskinäistä yhteistyötä, koulutusta ja kehittämistyötä.

Digitalisaation suomien mahdollisuuksien myötä suorat puhelinkontaktit potilaalle tulevat vähenemään. Digihoitopolut ja sähköiset viestin-

täkeinot ovat oivia käytössä olevia apuvälineitä esimerkiksi työssäkäyvien potilaiden hoidossa. Iäkkäät potilaat saattavat tarvita enemmän läheisten apua tai hoitajan ohjausta digitaalisten palveluiden käytössä.

Tablettihoitajan itsenäinen vastaanottotyö on monipuolista ja haastavaa! Työssä korostuvat erinomaiset potilasohjauksen taidot. ■

Marja Lindell

Sairaanhoitaja, tablettihoitaja
Syöpätautien klinikka, Oulun
yliopistollinen sairaala

Katja Muurinen

Hoitotyön lehtori, TtM
Tampereen ammattikorkeakoulu

KÄYTETTYJÄ LÄHTEITÄ

Elonen, E., Malmi, K., Tenhunen, O. & Tolonen, H. 2021. Syöpälääkkeet. Lääketietokanta. www.terveysportti.fi
Haaga, T., Herzig, M., kortelainen, M.,

Nokso-Koivisto, O., Saxell, T. & Sääksvuori, L. 2024. Digitaalisten terveyspalveluiden käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikuttavuus: Esiselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165522>

Herdman, J., Paracha, A., Vanalia, P. & Zelfhof, P. 2023. Patient satisfaction of specialist nurse-led renal cancer follow-up. *British Journal of Nursing* (32) 19, 930–935.

Jekunen, A., Keinänen, M., Niemi, M., Tornio, A., Turpeinen, M., Ristamäki, R., Saarenheimo, J. & Wahd, N. 2021. DPYD-geenitestaus kliinisessä käytössä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137 (23), 2560–2566.

Jääskeläinen, M., Usvasalo, A. & Vaarala, S. 2023. Onkologinen ja palliativinen hoito etäpalveluna. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 139 (18), 1429–1435.

Karhe, L., Nygren, P. & Kirkonpelto, T.-M. 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028 - Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:9. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:IS-BN:978-952-00-5600-1>

Makkonen, T. & Nevala, R. 2023. Syöpäpotilas päivystyksessä. *Akuuttihoito-opas*. www.terveysportti.fi

SYÖPÄÄN SAIRASTUNUT TARVITSEE PSYKO- SOSIAALISTA TUKEA ENNEN LEIKKAUSHOITOA

Syöpään sairastuminen vaikuttaa elämänlaatuun fyysisesti ja emotionaalisesti. Sairastuneet kokevat usein ahdistusta, kauhua ja epävarmuutta selviytymisestä. Psykososiaalinen ja tiedollinen tuki sairauden alkuvaiheesta lähtien edistää henkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä voi parantaa ennustetta.

Syöpädiagnoosinsaaminen on raskas kokemus (Syöpäjärjestöt 2020). Sairastunut joutuu kohtaamaan elämän rajallisuuteen ja kuolemaan liittyviä tunteita. Psykososiaalista tukea tarvitaan elämän hallinnantunteen, identiteetin vakauden ja sosiaalisten roolien ylläpitämiseen muuttuneessa elämäntilanteessa (Idman 2019.)

Sairastuneen elämänlaatu heikenee usein jo diagnoosin saamisen hetkellä, johon liittyy järkytyksen, ahdistukseen sekä voimattomuuden tunteita (Religioni, Czerw, Badowska-Kozakiewicz & Deptała 2020). Tukea tarvitaan heti syöpädiagnoosin saamisen jälkeen (Harju, Jones, Laitinen, Ojala & Pietilä 2020), mutta moni jää syöpää epäiltäessä ja diagnoosin saatuaan ilman riittävää tukea ja tietoa (Syöpäjärjestöt 2020). Psykososiaalisella tuella on psyykkinen, sosiaalinen ja informatiivinen ulottuvuus (Galway, Black, Cantwell, Cardwell, Mills & Donnelly 2012; Syöpäjärjestöt 2020).

Oulun ammattikorkeakoulussa YAMK-opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli kehittää syöpään sairastuneiden hoitoa psykososiaalisen tuen osalta. Tutkimusvaiheessa selvitettiin ruokatorven- tai mahalaukun syöpää sairastavien kokemuksia psykososiaalisesta tuesta ja sairauden kanssa selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä ennen leikkausta. Teemahaastattelun aineisto kerättiin

kymmeneltä syöpään sairastuneelta henkilöltä yksilöhaastatteluina.

Kehittämisvaiheessa etsittiin keinoja kehittää ammattilaisten tarjoamaa psykososiaalista tukea syöpään sairastuneiden kokemusten perusteella. Työskentely toteutettiin Operatiivisen päiväsairalan ja Gastron poliklinikan sairaanhoitajista koostuvissa työpajoissa. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä psykososiaalinen tuki määriteltiin toimiksi, joiden tarkoituksena on parantaa potilaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden aikana.

SYÖPÄÄN SAIRASTUNEIDEN KOKEMUKSIA TUESTA ENNEN LEIKKAUSTA

Tutkimustulostemme mukaan tieto syöpäepäilystä voi jäädä käsittelemättä. Moni sairastuneista ei saa sairauden alkuvaiheessa mahdollisuutta keskustella hoitotyön ammattilaisen kanssa, jolloin henkinen jaksaminen ja tuen tarpeet jäävät huomioimatta. Syöpäepäilyvaiheessa tukea kaivattaisiin myös organisaation puolelta, eikä ainoastaan sukulaisilta.

Syöpään sairastuminen koetaan pelottavana. Sairastuminen aiheuttaa ahdistusta, sillä se nostaa esiin ajatuksia elämän päättymisestä sekä pelkoa kuolemasta. Erityisen ahdistavana tilanne koetaan silloin, kun

syövän laajuus ja levinneisyys eivät ole vielä tiedossa. Tilanteen käsittelemistä kasvotusten kaivattaisiin, mutta moni kuulee diagnoosistaan puhelimesta tai saa suoraan kutsun syöpäosastolle. Yllättäen saatu diagnoosi aiheuttaa järkytyksen.

“Se lääkäri, että eikö sulle oo kukkaa ilmottanu. Mää, että ei oo. Nii sillo, sillo oli ko ois lyöty lekalla päähän. Että ois ehkä jotenki muutenki voinu sen homman hoitaa.”

Tuentarpeet ja niiden ajankohdat ovat yksilöllisiä. Tukea kaivataan erityisesti syöpädiagnoosin saamisen hetkellä, kun diagnoosi tulee yllätyksenä tai kun siitä kerrotaan puhelimesta. Myös tutkimuslöödösten vastausten odottamisen koetaan olevan raskasta. Hoitojen onnistumisen tai hoidoista toipumisen haasteet lisäävät tuentarvetta. Tieto syöpäyhdistyksen toiminnasta sekä yhdyshenkilöistä helpottaisi diagnoosin saamisen jälkeen. Diagnoosin ja sairauden kanssa koetaan usein jäävän yksin. Tilanteen päivittämistä kaivattaisiin useammin, sillä varhaisen tiedon puute ja sairauden kanssa selviytyminen tuntuu pelottavalta. Tiedon saamiseen voi kulua pitkä aika, ja asioiden miettiminen heikentää jaksamista. Tiedon puutteen vuoksi myös sairauden levinneisyys voi mietittyä.

Tutkimustulostemme mukaan kontaktin mahdollisuus hoitavaan



tahoon koetaan usein haasteelliseksi. Diagnoosin saamisen jälkeen hoitavan taholta yhteydenpitoa ei aina ole tai se voidaan kokea huonoksi. Kontakti sairaalan puolelta hoidetaan usein ajanvarauskirjeen, syöpäpoliklinikkakäyntien tai mahdollisten tutkimuskäyntien muodossa. Yhteydenottopyyntöihin vastaamisessa voi kestää hyvin pitkään tai yhteyttä hoitavaan tahoon ei saa lainkaan. Erityisesti lääkäriin yhteyden saaminen voi olla lähes mahdotonta. Kontaktin puute vaikuttaa sairastuneen henkiseen hyvinvointiin, jolloin yhteydenpito helpottaisi odotusaikaa.

“Se oli pitkä, pitkä ja raskas aika kyllä oottaa. Kun tuntu että 2 viikon välein vaan sai vaan niinku jotain tietoa että mitä seuraavaksi ehkä tapahtuu. Sitten siinä oikeasti kesti tosi pitkään, että kuka otti mitään yhteyttä. Se oli tosi raskasta aikaa”

Sairastuneet eivät aina tule sairauteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa huomioiduksi ja kuulluksi. Huomioiduksi tulemisen puutteet voivat ilmetä kiireenä, jos lääkäriellä ei ole tutkimusten jälkeen aikaa keskustella tutkimuslöydöksistä. Sairastuneen henkisen jaksamisen selvittäminen saattaa jäädä ammatillaisen toimesta tekemättä. Kuulluksi tulemisen puutteet voivat ilmetä siten, että esitettyihin huoliin ja tarpeisiin ei hoitavan tahon toimesta vastata.

Sairastuneet kokivat ahdistavaksi joutuessaan syöpädiagnoosin saamisen jälkeen odottamaan pitkään tietoa tulevasta leikkausajankohdasta. Internetistä luettu tieto sairauden huonosta ennusteesta sekä vaikeasta hoidosta voi lisätä ahdistusta, mikäli tietoa omasta tilanteesta ei vielä ole. Toipumisen haasteisiin liittyvä pelko, tutkimusten ja tulevan leikkauksen onnistuminen sekä leik-

kausmahdollisuuden epävarmuus voivat mietityttää, jos syövän laajuutta ei tiedetä. Parantavan leikkauksen mahdollisuuden epävarmuus saa miettimään toipumista pelkkien sytostaattien avulla. Epävarman toipumisen ja komplikaatioiden pelon vuoksi tilanteen kertomista läheisille saatetaan vältellä. Läheisten kyselyt syöpähoidoista ja leikkauksen aikatauluista voidaan myös kokea henkisesti raskaina, koska tietoa aikatauluista ja hoitojen etenemisestä ei vielä ole.

“...odottaminen oli tosi tosi raskasta, varsinkin just se kun kaikki kyselee koko ajan, että milloin mitään tapahtuu ja sit ku ei itekään tiedä mitään.”

Tiedon tarve on yksilöllistä eri vaiheissa ja tilanteissa. Saatu tieto lisää ymmärrystä sairaudesta ja hoitojen etenemisestä sekä helpottaa toimen-

piteistä selviytymistä. Tieto siitä, että tauti ei ole levinnyt, helpottaa sairauden kanssa pärjäämistä ja luo uskoa selviytymisestä. Sairastuneet kokivat, että tieto tulevasta leikkauksajankohdasta antaa mahdollisuuden järjestellä elämää eteenpäin. Ammattilaisilta saadun tiedollisen tuen koettiin rauhoittavan mieltä.

Sairaudesta ja sen hoidosta sekä hoitoprosessista saadaan pääosin hyvin tietoa. Tiedot levinneisyydestä sekä tutkimusten löydöksistä koetaan tärkeiksi. Aikataulut ovat usein selkeitä ja tutkimuksiin sekä hoitoihin pääsy on nopeaa. Aikataulun toivotaan olevan selvä jo varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan suunnitella omaa elämää. Aina hoitava taho ei kuitenkaan ole tilanteen tasalla hoitojen etenemisestä tai hoitopolusta. Erityisesti pahaa mieltä ja epätoisuutta voi aiheuttaa tilanne, jossa syöpälöydös on jäänyt kertomatta ja tieto on tullut yllätyksenä esimerkiksi Kantaa luettaessa tai jos diagnoosin jälkeisissä jatkotoimenpiteissä on epäselvyyttä.

Hoitohenkilökunta voi myös olla huonosti ajan tasalla sairastuneen historiasta ja annetuista hoidoista, jonka vuoksi sairastunut joutuu itse selvittämään asioita. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus voi heikentää tilanteen kokonaiskuvan muodostumista ja hoitohistorian selkeyttä ammattilaisille. Sairastuneen tulee olla itse hyvin perillä omasta tilanteestaan ja hoitoprosessista, mikäli hoitoihin liittyvä tieto ei kulje reaaliajassa. Tämä voi tehdä tilanteesta epäselvän ja aiheuttaa kokemuksen, että tilanne ei ole kenelläkään täysin hallinnassa. Omahoitajan ja omalääkärin tapaaminen edistäisi hallinnan tunnetta.

Läheisten rooli henkisen hyvinvoinnin tukemisessa korostuu, sillä sairastuessa tukea koettiin saatavan lähes yksinomaan puolisoilta, perheeltä ja lähipiiriltä. Saatu tuki ja kannustus

vahvistavat toivoa selviytymisestä, jolloin katseet voidaan suunnata tulevaisuuteen. Sairastumiseen liittyvien ajatusten jakamisen mahdollisuus lisää ymmärrystä ja suhtautumista sairastumiseen. Saatu vertaistuki luo uskoa selviytymisestä. Kaikilla ei kuitenkaan ole tarvetta keskustella sairastumisestaan.

“...ku puhut aina sen, mitä lääkäri on sulle kertonu tai joku muu, nii sitten sä itekin niinku sisäistät sen asian, ku sä kerrot sen monta kertaa.”

Tutkimustulostemme mukaan suhtautuminen sairastumiseen on selviytymistä tukeva kantava voima. Positiivinen ajattelutapa ja elämänasenne vahvistavat henkistä jaksamista ja hyvinvointia. Oma asenne paranemiseen ja elämän jatkumiseen koetaan henkisen jaksamisen kannalta merkittävänä tekijänä. Syöpädiagnoosin saamisen ei koeta pysäyttävän elämää, vaan sairaudesta päätetään selviytyä. Positiivinen asenne diagnoosin saamisesta lähtien tukee selviytymisen kokemusta. Hetkessä eläminen koetaan diagnoosin saamisen jälkeen merkityksellisenä. Elämää eletään ilman turhaa murehtimista ja myös tulevaisuuden murehtiminen koetaan turhaksi. Asiat kohdataan sellaisina kuin ne ovat ja toivotaan parasta. Terveydenhuollon ammattilaisten selkeä toiminta lisää luottamusta siihen, että tilanne on hallinnassa.

“Syöpädiagnoosin saaminen, ei se tätä elämää pysäyttänyt sillä keinon. Sitä on vähän sen luontonen, että sitä on tottunut elämään, että turhia murheita ei ota.”

Erilaiset harrastukset ja mielenkiinnon kohteet voivat edistää henkistä jaksamista ja sairauden kanssa

selviytymistä. Konkreettinen tekeminen ja harrastaminen yhdessä ystävien, harrastuskavereiden sekä lähipiirin kanssa koetaan sairastumisen jälkeen erityisen tärkeänä. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen diagnoosin saamisen jälkeen kohottaa mielialaa ja helpottaa sairauden kanssa selviytymistä sekä syöpähoidoista toipumista

KEHITTÄMISEN KEINOT PSYKOSOSIAALISEN TUEN VAHVISTAMISEKSI

Leikkausta edeltävällä psykososiaalisella tuella on suuri merkitys sairauden kanssa selviytymiseen ja sairaudesta toipumiseen. Sairastuneet kaipaavat läheisiltä saamansa tuen lisäksi ammattilaisten tarjoamaa tiedollista ja emotionaalista tukea sekä tietoa muista mahdollisista tuen tarjoajista. Lisäksi kaivataan omahoitajaa, jolla on hoidon kokonaistilanne hallinnassa. Tuentarve ja ajankohdat ovat yksilöllisiä ja ammattilaisilla tulisi olla konkreettisia keinoja vastata tuentarpeisiin. Työpajoissa hoitotyön ammattilaiset kehittivät tutkimuksen tulosten pohjalta keinoja syöpään sairastuneen potilaan tukemiseksi (Taulukko 1).

KEHITTÄMISEN KEINOT PSYKOSOSIAALISEN TUEN VAHVISTAMISEKSI

Varhainen tukeminen edellyttää psykologisten tekijöiden tunnistamista ja yksilöllistä tuen tarjoamista sairastuneelle. Ammattilaisilta tarvitaan osaamista tunnistaa psykososiaalisen tuen tarpeita sekä kykyä vastata tuen tarpeisiin tarjoamalla tukea tai ohjaamalla sairastunut tuen piiriin. Tietopakettia tuentarjoajista toivotaan tarjottavan jo heti diagnoosin saamisen jälkeen. Konk-

Tukimateriaali jo syöpää epäiltäessä

- Konkreettinen materiaali sairaudesta ja hoidosta

Syöpäsairaanhoitajan keskustelutuki

Psykiatrisen sairaanhoitajan keskustelutuki

Tuentarjoajien yhteystietojen jakaminen

- Tietoa mistä tukea on saatavilla

Digipalvelut

Syöpäyhdistys

Kehittämisen keinot psykososiaalisen tuen vahvistamiseksi

reettisen tukimateriaalin ja tuen tarjoajien yhteystietojen jakaminen varhaisessa vaiheessa antaisi sairastuneelle mahdollisuuden tuen saamiseen silloin, kun tukea erityisesti tarvitaan.

Syöpäsairaanhoitajan tarjoama tuki koetaan tärkeäksi, koska keskustelutarve on yleensä suuri pian diagnoosin saamisen jälkeen. Syöpäsairaanhoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan tapaaminen tai puhelinsoitto pian diagnoosin saamisen jälkeen tarjoaisi tukea silloin, kun tilanne on vielä uusi. Keskustelumahdollisuus voisi helpottaa diagnoosin jälkeistä aikaa ja auttaa henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Myös digipalveluiden, kuten digihoitopolkujen sekä chat-palveluiden hyödyntämistä tulee miettiä sairastuneiden tukemisessa. ■

*Janita Korhonen
Merja Liikanen
Eija Niemelä
Reetta Saarnio*

Yhteydenotot

merja.liikanen@pohde.fi
janita.korhonen@pohde.fi

LÄHTEET

- Galway, Karen; Black, Amanda; Cantwell, Maria; Cardwell, Chris R; Mills, Moyra & Donnelly, Michael 2012. Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11. Art. No.: CD007064. Hakupäivä 19.12.2021. <https://www.ncbi-nlm-nihgov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC6457819/>
- Harju, Eeva; Jones, Marjaana; Laitinen, Kati; Ojala, Hanna & Pietilä Ilkka 2020. Sairaanhoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Tutkiva Hoitotyö 18(2), 8–9. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/247702/1>
- Idman Irja 2019. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin käsikirja. Terveystietä. Hakupäivä 11.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01416/search/psykososiaalinen%20tuki?db=203>
- Korhonen, Janita; Liikanen, Merja 2024. Ruokatorven- tai mahalaukunsyöpää sairastavan tuentarpeet ennen leikkaukshoitoa: potilaiden kokemuksia. Oulun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. YAMK -opin näytetyö. Hakupäivä 15.5.2024. <https://www.theseus.fi/handle/10024/853583>
- Religioni U, Czerw A, Badowska-Kozakiewicz AM, Deptala A. Assessment of Pain, Acceptance of Illness, Adjust-

ment to Life, and Strategies of Coping with Illness among Patients with Gastric Cancer. J Cancer Educ. 2020 Aug;35(4):724-730. doi: 10.1007/s13187-019-01519-0. Hakupäivä 4.4.2024. https://www.ncbi-nlm-nihgov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7363718/pdf/13187_2019_Article_1519.pdf

Syöpäjärjestöt 2020. Syöpään sairastuneen tuki ja palveluohjaus. Duodecim: Terveystietä. Hakupäivä 1.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/pjh01983/search/sy%C3%B6p%C3%A4%C3%A4n%20sairastuminen?db=101529>

SSSH RY:N VALTAKUNNALLISET OPINTOPÄIVÄT TURUSSA 16.-17.5.2024

Osallistuin Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:n järjestämille Valtakunnallisille opintopäiville 16.-17.5.24 Turussa saamani apurahan turvin. Helle hemmotteli meitä ja nautimmekin opintopäivistä Aurajoen kauniissa rantamaisemissa Siggyn-salissa. Opintopäivät olivat jälleen onnistuneet – kotiin viemisenä syventävää ja uuttakin tietoa syöpäpotilaan hoitoon liittyen.

Nostin tähän artikkeliini antia akatamiatutkijan sekä liikunta- ja verenkiertofysiologian dosentin Ilkka Heinosen luennosta ”Liikunnan vaikutukset syövän ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa”. Ilkan luennossa oli hyvin koottu liikunnan vaikutuksesta syövän ennaltaehkäisyyn, syöpähoitojen sietoon sekä sairauden uusimiseen liittyen. Ilkan luennosta saimme konkreettista tietoa liikunnan vaikutuksesta syöpäpotilaan elämään. Tyksissä tutkitaan liikuntaa syöpähoitojen aikana mm. PET-kuvantamisen avulla, tutkimukset ovat osin vielä kesken.

Liikunnan merkityksen tutkiminen on tärkeää syöpään sairastuvuuden ehkäisyssä, syövästä selviämisessä (ylipäättään tai vähemmällä haittavaikutuksilla) ja jotta syöpä ei uusisi. Tutkimusten mukaan liikunta ehkäisee monien syöpien kehittymistä ja ilmaantumista. Ennen syöpäleikkausta liikunta on turvallinen, toteutettavissa oleva ja toimintakykyä parantava keino. Liikunta vähentää syöpähoitojen haittoja, auttaa saamaan syöpähoidot loppuun ja auttaa toipumaan niistä

nopeammin. Duodecimista löytyvät Syöpäpotilaiden liikuntasuosituksukset (2018).

Liikunta buustaa immuunipuolustusta. Tämä aktivoi kasvaimen kokoa pienentäviä mekanismeja. Tutkimusnäyttöä on siitä, että vain 10 minuutin liikuntarasitus mobilisoi luonnollisia tappajasoluja ja sytotoksisia T-soluja verenkiertoon lymfoomapotilailla sekä rintasyöpäpotilailla

Korkeaintensiteettisen liikunnan on todettu vähentävän jopa metastaattisten syöpien kehitystä 72 %. Tämän ajatellaan johtuvan pääosin immuunipuolustusjärjestelmän solujen kautta: syöpäsolujen irtoaminen kasvaimesta vähenee, verenkierrossa olevat syöpäsolut tuhotaan paremmin ja niiden kiinnittyminen uuteen kudokseen on huonompaa. Toki liikunta lisää lihasmassaa ja -voimaa sekä sydän- ja verenkiertoelimestön toimintaa. Liikunta on turvallinen myös potilaille, joilla on luustossa syövän etäpesäkkeitä. Amerikan kliinisen onkologiyhdistyksen mukaan metastaasien paikat ja laajuudet tulisi ottaa huomioon onkologisen koulutuksen saaneen liikunta-ammattilaisen toimesta.

Heinonen toi esiin luennossaan myös sen, että liikunta auttaa väsymykseen ja syöpään liittyvän uupumuksen hoidossa. Se myös vähentää tylsistymistä. Liikunta on turvallinen, kustannustehokas ja lääketönnön syövänhoidon tukimuoto. Sen on tutkittu lisäävän elossaoloaika ja vähentävän todennäköisyyttä

syövän uusimiseen. Liikunnan on tutkittu myös korjaavan myöhäishaittoja (10-14 vuotta syöpähoitoista).

Heinonen toi julki myös tutkimuksen istumisen ja liikunnan yhteydestä kuolleisuuteen, mikä itseäni kiinnosti varsinkin poliklinikkatyön näkökulmasta. Vastaanottotyössä tulee herkästi istuttua pidempiä aikoja kuin esimerkiksi lääkehoidossa ollessani. Tutkimusten mukaan istumisen vaarat lisääntyivät huomattavasti 10.8 h päivittäisen istumisen jälkeen, kun taas jo 15 minuutin liikkuminen laski terveysriskejä huomattavasti.

Kiitos Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:lle saamastani apurahasta ja sen antamasta mahdollisuudesta osallistua näille SSSH ry:n valtakunnallisille opintopäiville. Nämä opintopäivät ovat meille syöpäsairaanhoitajille tärkeä koulutus- ja verkostoitumistilaisuus. Päivien anti ei tosiaankaan jää pelkkiin luentoihin vaan myös tapaamiset eri puolilta Suomea olevien kollegojen kanssa ovat tärkeitä ja keskustelut hedelmällisiä. Päivien anti on ilo viedä myös omaan työyksikköön. ■

Heidi Köppä

Sairaanhoitaja

Tays, syöpätautien poliklinikka
Pirkanmaan Hyvinvointialue



SYÖVÄN EHKÄISY, SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN HOITO JA HOITOTYÖN ERIKOISTUMISKOULUTUS – Mahdollisuus vai välttämättömyys?

Erikoistumiskoulutusten yhteiskunnallinen ja pedagoginen asema on murroksessa. Nykyisen hallitusohjelman tavoitteet ja toimenpiteet edistävät kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutukseen osallistumista lisäämällä koulutusmääriä ja tarkastelemalla valtion koulutuskorvauksia. (Valtioneuvosto 2023) Erikoistumiskoulutukset ovat amk- ja yamk -tutkintojen välimaastoon tarkoitettuja syventäviä osaamiskokonaisuuksia, joiden

vahvuutena ovat tutkimusperustaisuus, asiantuntijuuden kehittyminen ja työelämäyhteistyö. (Rauhala & Urponen 2019, STM 2021, Karhe ym. 2024.) Erikoistumiskoulutuksen tavoitteena on tuottaa osaamista sellaisilla asiantuntijuuden aloilla, joilla ei ole markkinaehtoista koulutusta (Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 2014). Koulutuksen tarkoituksena on, että opiskelija kykenee toimimaan vaativissa asiantuntijatehtävissä ja osaa arvioida ja

kehittää erityisalansa ammatillisia käytäntöjä perustuen tutkimukseen (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2014).

Erikoistumiskoulutukset vastaavat työelämän osaamistarpeisiin. Valtakunnalliset selvitykset erikoistumiskoulutuksista osoittavat, että erikoistumiskoulutuksille on tarvetta. Kliinisesti erikoistuneita sairaanhoitajia tarvitaan yli 8000 henkilöä vuoteen 2028 mennessä. (STM 2021, Karhe ym. 2024.) Klii-

nisen hoitotyön erikoisaloja on 17, joista useimpaan on, tai on ollut, erikoistumiskoulutus (STM 2021). Erikoistumiskoulutusten opetussuunnitelmien lähtökohtana on European Qualification Framework (EQF) ja kansallisen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys (NQF). Viitekehyksessä erikoistumiskoulutukset on asemoitu tasoille 6 ja 7 tason määräytyessä sen mukaan, onko koulutuksen kohderyhmänä alemman vai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet. (OPH 2022.)

Sosiaali- ja terveystieteiden erikoistumiskoulutuksissa tuotettavan työelämäosaamisen taustalla on vaikuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistaminen (OKM 2018), jossa palvelujen keskiössä on asiakas ja moniammatillinen työskentely. Tullevaisuuden palveluissa korostuu tarve sote-ammattilaisten sosiaaliin taitoihin sekä kokonaisuuksien ja hyvinvointipalveluiden hallintaan (Kangasniemi ym. 2018). Moniammatillinen oppiminen lisää toisen ammatin tuntemista ja valmentaa yhteistyöhön sote-työelämässä. Hoitotyön, kuntoutuksen, diagnostiikan ja sosiaalialan osaajat tarvitsevat toisiaan potilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

ERIKOISTUMIS- KOULUTUKSEN TOTEUTUS

Syövän ehkäisy, syöpää sairastavan hoito ja hoitotyö -erikoistumiskoulutus suunniteltiin monialaisesti tiiviissä yhteistyössä koulutusta tarjoavien ammattikorkeakoulujen hoitotyön, radiografia ja sädehoito sekä fysioterapian tutkinto-ohjelmien opettajien kesken. Erikoistumiskoulutus (30 op) toteutui vuosina 2021–2022 Oulun, Savonia- ja Tampereen ammattikorkeakou-

luissa monimuoto-opetuksena. Koulutus sisälsi 14 lähipäivää sekä itsenäistä opiskelua. Erikoistumiskoulutus koostui neljästä opintojaksoista: Syövän hoidon asiantuntijana kehittyminen (8 op), Ihmis- ja yhteisölähtöinen hoito (6 op), Syöpään sairastuneen hoito ja hoitotyö (10 op) sekä Syöpään sairastuneen voimavarojen ja selviytyvyyden tukeminen (6 op). Opiskelijat olivat eri organisaatioiden sairaanhoitajia, röntgenhoitajia ja fysioterapeutteja koko Suomen alueelta. Opetussuunnitelma nähtävissä Savonia-ammattikorkeakoulun (2022) verkkosivuilla.

Monimuoto-opetuksessa opiskelijan vastuu omasta oppimisesta korostui. Opinnot sisälsivät itsenäistä opiskelua, esimerkiksi erilaisten oppimistehtävien tekemistä ja materiaaleihin perehtymistä. Lähipäivät koostuivat asiantuntijaluennoista, kokemuskouluttajien puheenvuoroista, simulaatioista sekä opintokäynneistä. Lähipäivissä tärkeässä roolissa oli myös oppimistehtävien käsittely, sillä monialainen keskustelu materiaaliin perustuen syvensi ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä. Erikoistumiskoulutuksessa kannustettiin oman osaamisen ja asiantuntijuuden jakamiseen sekä verkostoitumiseen.

Koulutukseen sisältyi kehittämistehtävä, jonka aihe kytkeytyi vahvasti opiskelijan työyhteisön käytänteiden ja hoitotyön kehittämiseen. Kehittämistehtävinä tuotettiin koulutusmateriaaleja ja ohjeita hoitohenkilökunnalle sekä potilasoppaita ja materiaalia digihoitopolulle. Lisäksi työyksiköihin luotiin syöpäsairaanhoitajan työnkuva uutena toimenkuvana. Parhaimmillaan kehittämistehtävien implementointi näyttäytyy työyhteisössä toimintakulttuurin muutoksena (Juujärvi ym. 2019).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten Syövän ehkäisy, syövän hoito ja hoitotyö -erikoistumiskoulutuksen **opiskelijat kokivat osaamisensa kehittyneen koulutuksen aikana**. Tavoitteena oli tuottaa tietoa opetussuunnitelman ja koulutuksen vastaavuudesta, jota voidaan hyödyntää seuraavien erikoistumiskoulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa kansallisella tasolla. Opetussuunnitelman ja koulutuksen keskeiset osaamisalueet ovat:

- a. Syövän ehkäisy, hoito ja kuntoutus
- b. Näyttöön perustuva käytäntö
- c. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
- d. Digitaalisuus osana hoitotyötä
- e. Kliinisen erityisosaamisen kehittyminen
- f. Syöpää sairastavan palvelujen kehittäminen

TUTKIMUKSEN KOHDE- RYHMÄ, AINEISTON KERUU JA TAUSTATIEDOT

Tutkimus toteutettiin osana erikoistumiskoulutusta ja tutkimukselle hankittiin kunkin erikoistumiskoulutuksessa mukana olevan ammattikorkeakoulun tutkimuslupa. Tutkimuksen kohderyhmä oli erikoistumiskoulutuksen 2021–2022 toteutukseen osallistuneet opiskelijat.

Kyselyistä ja vastaamisen ajankohdasta tiedotettiin sähköpostitse, suullisesti sekä Moodle-oppimisympäristöllä kaksi kuukautta ennen

kyselyjen toteuttamista. Kyselyihin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä painotettiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Opiskelijoilla oli mahdollisuus esittää kyselyihin liittyviä kysymyksiä kunkin erikoistumiskoulutuksessa mukana olleiden ammattikorkeakoulujen vastuuopettajille. Opiskelijoille kerrottiin, että tuloksista tullaan kirjoittamaan artikkeli Suomen Syöpäsairaanhoitajat -lehteen. Opiskelijat vastasivat, omilta tietokoneiltaan, Webropol-kyselytutkimuksiin osana viimeistä koulupäivää. Kyselyihin vastasi 90 % opiskelijoista (n=33).

Webropol-kyselyn kuvaus

Erikoistumiskoulutuksen aikana opiskelijat vastasivat yhteensä neljään Webropol-kyselyyn, joista kaksi liittyi opetussuunnitelman tavoitteisiin ja kaksi opetuksen toteutukseen. Opetussuunnitelman tavoitteisiin liittyvät kyselyt toteutettiin koulutuksen ensimmäisten viikkojen aikana ja koulutuksen viimeisenä päivänä. Opetuksen toteutukseen liittyvät kyselyt toteutettiin koulutuksen puolessa välin ja koulutuksen viimeisenä päivänä.

Tässä analyysissä on yhdistetty vain opetussuunnitelman ta-

voitteisiin liittyvien kyselyiden tulokset kuvaamaan opiskelijoiden osaamisen kehittymistä koulutuksen aikana sekä selittämään opetussuunnitelman ja koulutuksen vastaavuutta. Kysymyksissä käytettiin Likert -asteikkoa. Aineisto analysoitiin Webropol 3.0 -työkalua käyttäen. Avoimet vastaukset analysoitiin deduktiivista sisällön analyysiä käyttäen (Elo & Kyngäs 2008).

TAUSTATIEDOT

Ensimmäiseen opetussuunnitelman tavoitteisiin liittyvään kyselyyn vastanneista opiskelijoista Oulun ammattikorkeakoulusta oli 18 %, Savoniasta 36 % ja Tampereen ammattikorkeakoulusta 47 %. Koulutuksen lopussa toteutettuun samaiseen kyselyyn vastanneista opiskelijoista Oulusta oli 15 %, Savoniasta 46 % ja Tampereen ammattikorkeakoulusta 13 %.

Opiskelijoista 90 % työskenteli erikoissairaanhoidossa, 9 % perusterveydenhuollossa ja 1 % kolmannella sektorilla. Syöpää sairastavien hoitotyön työkokemus vaihteli kahdesta vuodesta 30 vuoteen, mediaani oli 8 vuotta. Opiskelijoiden työajasta noin puolet oli syöpää sairastuneiden hoitoa. Opiskelijoiden

viimeinen tutkinto oli sairaanhoitaja (85 %), terveydenhoitaja, kättilö, röntgenhoitaja, fysioterapeutti sekä yliopistotutkinto (9 %). Muita koulutuksia olivat uroterapeutin, avannehoitajan ja lymfaterapeutin koulutukset (6 %). Opiskelijoista 85 % osallistui ensimmäistä kertaa syövän hoitotyön koulutukseen.

OPISKELIJOIDEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN Koulutuksen aikana

Syövän ehkäisy, hoito ja kuntoutus

Valmiudet syövän riskitekijöiden ehkäisyyn niin yksilö- kuin yhteiskunnan tasolla lisääntyivät erikoistumiskoulutuksen myötä selkeästi. Opiskelijat kokivat saaneensa koulutuksesta lisää valmiuksia potilaiden elintapaohjaukseen sekä siihen motivointiin. Koulutuksen alussa 62 % opiskelijoista arvioi osaamisensa riskitekijöiden merkityksestä syövän ehkäisyssä yksilö- ja yhteisötasolla olevan hyvät. Koulutuksen lopussa opiskelijoiden kokema osaaminen oli noussut merkittävästi, sillä 84 % koki osaamisen riskitekijöistä olevan erittäin hyvällä tai kiitettävällä tasolla. Potilaan riskitekijöiden tunnistaminen on edellytys yksilölliselle potilasohjaukselle. Opiskelijat nostivat tärkeiksi elämäntapaohjauksen sisällöiksi muun muassa tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen, terveellisiin ruokailutottumuksiin ohjaaminen, liikunnan lisääminen sekä ylipainosta keskusteleminen. Koulutuksen aikana opiskelijoiden valmiudet syövän riskitekijöiden ehkäisyyn yhteiskunnan tasolla nousivat tyydyttävältä tasolta hyvälle tai erinomaiselle tasolle. Opiskelijoiden ymmärrys myös perintötekijöiden vaikutuksesta syövän syntymiseen lisääntyi.

Opetussuunnitelman tavoitteisiin liittyvä Webropol kysely ja Likert -asteikko. Suluissa kysymysten määrä aiheittain.

- 7 taustakysymystä
- Syövän ehkäisy, hoito ja kuntoutus (2 kysymystä)
- Näyttöön perustuva käytäntö (2 kysymystä)
- Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen (5 kysymystä)
- Digitaalisuus osana hoitotyötä (1 kysymys)
- Kliinisen erityisosaamisen kehittyminen (1 kysymys)
- Syöpäsairastavan palvelujen kehittäminen (4 kysymystä)
- Likert: Valitse kunkin osaamistavoitteen jälkeen olevasta asteikosta käsitystäsi vastaava numero siten, että 1= en hallitse juuri ollenkaan, 5= hallitsen erinomaisesti (1,2,3,4,5)

Näyttöön perustuva käytäntö ja yhteiskunnallinen merkitys sekä digitaalisuus osana hoitotyötä

Koulutuksen alussa lähes puolet opiskelijoista koki, ettei juurikaan hallitse syövän ehkäisyä, varhaisen toteamisen, hoidon ja selviytymisen yhteiskunnallisen ja taloudellisen merkityksen arviointia. Koulutuksen päätyttyä kaksi kolmannesta arvioi yhteiskunnallisen ja taloudellisen arvioinnin osaamisensa kehittyneen oleellisesti. Koulutuksella vastattiin opiskelijoiden taitoihin arvioida palvelujen laatua ja turvallisuutta syöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä hoidossa. Koulutuksen alussa kaksi kolmasosaa opiskelijoista arvioi osaamisensa heikohkoksi tai kohtalaiseksi, kun taas koulutuksen päätyttyä melkein 70 % koki arviointiosaamisensa hyväksi tai erinomaiseksi.

Koulutus kehitti merkittävästi opiskelijoiden taitoja hyödyntää ja kehittää terveys- ja hyvinvointiteknologiaa potilasohjauksessa. Koulutuksen lopussa yli puolet opiskelijoista koki hallitsevansa teknologian käytön kohtalaisesti, ja jopa kolmannes hyvin tai erinomaisesti.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Opiskelijat kokivat, että koulutuksen myötä heidän oma osaamisensa moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä parani merkittävästi. Koulutuksen alussa puolet opiskelijoista arvioi osaamisensa näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä moniammatillisen työyhteisön jäsenenä tyydyttäväksi, kun taas koulutuksen lopussa arvioivat osaamisensa erittäin hyväksi. Opiskelijat kokivat teorian tiedon syventyneen koulutuksen aikana, joka vahvisti näyttöön perustuvan toiminnan merkitystä hoitotyössä. Kliinisten tietojen syventyminen syövän ehkäisyssä, ihmislähtöisessä hoidossa

ja kuntoutuksessa eri toimintaympäristöissä koettiin kehittyneen koulutuksen aikana.

Koulutuksen koettiin kehittävän moniammatillisia yhteistyötaitoja, viestintää ja konsultatiivista työtä. Opiskelijoita 21 % sai lisävalmiuksia ja rohkeutta ohjaus- ja yhteistyötaitoihin muun muassa kollegoiden ja muun henkilökunnan kouluttamiseen. Opiskelijat kokivat nämä taitonsa kiitettäväksi koulutuksen päätyttyä. Yhtenä merkittävänä koulutuksen antina oli verkostoituminen sekä tiedon ja kokemusten jakaminen muiden opiskelijoiden kanssa syövän hoitotyöstä hoitopolun eri vaiheissa. Opetussuunnitelman mukaisen teoriaopetuksen lisäksi opiskelijat nostivat tärkeään rooliin lähipäivien informaali kahvipöytäkeskustelut ja yhteiset junamatkat, joiden aikana jaettiin tietoa omien yksiköiden käytänteistä. Koulutuksen myötä opiskelijoista yli puolet myös arvioivat omaavansa vahvemman eettisen osaamisen syöpään sairastuneen moniammatillisessa hoidossa.

Kliinisen erityisosaamisen kehittyminen

Erikoistumiskoulutuksen alussa kliinisen erityisosaamisen hallinnassa oli vaihtelua. Lähes puolet opiskelijoista koki kliinisen erityisosaamisen hallinnan heikoksi ja vajaa puolet opiskelijoista koki hallinnan olevan keskitasoa. Kukaan opiskelija ei kokenut koulutuksen alussa hallitsevansa kliinistä erityisosaamista erinomaisesti. Koulutuksen lopussa 21 % opiskelijoista koki hallitsevansa erinomaisesti syöpään sairastuneen hoidossa oman asiantuntijuusalueensa edellyttämät laaja-alaiset ja edistyneet kliiniset tiedot ja taidot, päätöksenteon, syöpään sairastuneen sekä läheisten ohjaamisen ja tuen menetelmät. Erikoistumiskoulutuksesta opiskelija sai konkreettisia

työkaluja potilaan ja läheisten psykososiaaliseen tukemiseen sekä potilaan yksilöllisen tukemisen taidot kehittyivät. Erikoistumiskoulutus lisäsi kokonaisvaltaista ymmärrystä syöpään sairastumisen aiheuttaman kriisin kohtaamiseen potilaiden hoitopolun eri vaiheissa. Opiskelijat kuitenkin kaipasivat kliinisen taitojen harjoittelua koulutuksen aikana.

Syöpää sairastavan palvelujen kehittäminen

Opiskelijoiden omalla asiantuntijuusalueellaan tapahtuva muun henkilökunnan kouluttaminen syövän hoitotyöhön liittyen lisääntyi merkittävästi koulutuksen myötä. Koulutuksen alussa noin 80 % opiskelijoista ei osallistunut muun henkilökunnan kouluttamiseen juuri lainkaan, kun koulutuksen lopussa vain kolmas osa opiskelijoista ei osallistunut kouluttamiseen. Koulutus lisäsi opiskelijoiden toimintaa oman erikoisalan alueellisissa ja kansallisissa verkostoissa. Kansainvälisissä verkostoissa toimiminen ei muuttunut koulutuksen aikana, mutta valmiudet toimia kehittyivät. Kokonaisuudessaan opiskelijat kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistuksessa muun muassa syövän hoitotyön palvelujen innovointiin, kehittämiseen ja suunnitteluun sekä palveluohjaukseen.

EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaisesta tutkimukseen osallistuvasta ammattikorkeakoulusta oli tutkimuslupa osana erikoistumiskoulutuksen toteutusta. Tutkimus toteutettiin tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen, hyvää tieteelliseen käytäntöön perustuen (TENK 2023). Kyselyyn vastaaminen perustui tietoiseen suostumukseen. Tutkimuk-

seen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonyymisti. Kaikki tutkimukseen osallistuvat olivat tasa-arvoisia. Tutkimuksen validiteetissa huomioitiin, että kyselylomakkeessa olevat käsitteet perustuivat kansallisesti hyväksyttyyn opetussuunnitelmaan. Kysymykset kuvasivat kaikkia opetussuunnitelman osa-alueita, toki kysymysten määrä osa-alueittain vaihteli ollen 1–5 kysymystä. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettäviä, vaan edustavat kolmen ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutuksen tuloksia. Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia ko. mittaria käytettäessä. Mittari esitettiin pienellä joukolla opiskelijoita, eikä näitä tuloksia otettu tähän analyysiin. Mittariin tehtiin pieniä muutoksia kysymysten järjestykseen ja sanavalintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018.)

SYÖVÄN EHKÄISY, HOITO JA HOITOTYÖ –ERIKOISTUMISKOULUTUKSEN TULEVAISUUS – *Mahdollisuus vai välttämättömyys?*

Erikoistumiskoulutus kehitti opiskelijoiden laaja-alaista kliinistä erityisosaamista syöpään sairastuneen ja hänen läheistensä hoitotyössä. Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusten tavoitteena onkin syvällisen erityisosaamisen tai monialaisen kokonaisuuden hallinnan saavuttaminen asiantuntijana (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2014).

Asiantuntijana kehittymisen merkittävimmät osa-alueet olivat:

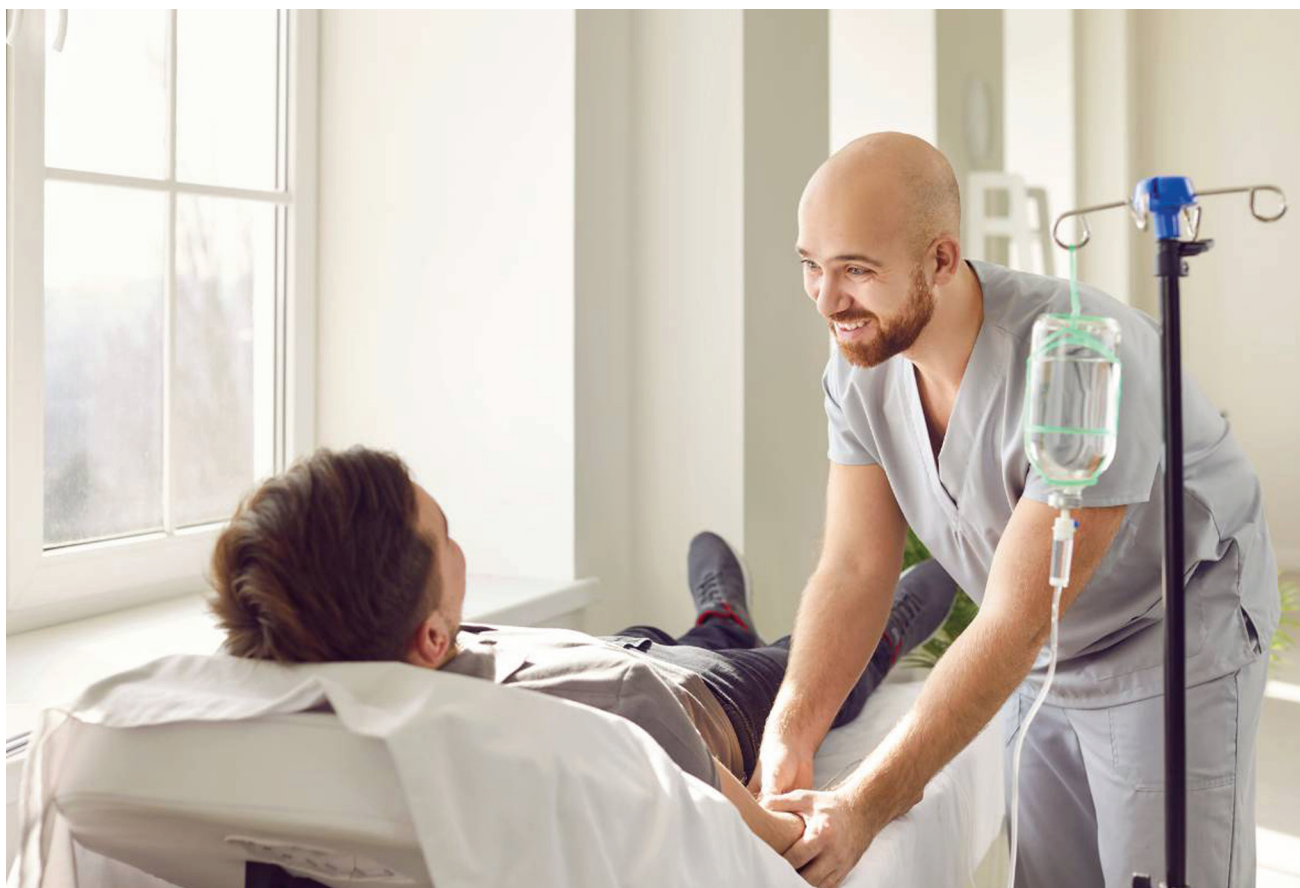
- syövän riskitekijöiden merkityksen tunnistaminen syövän ehkäisyssä,
- terveys- ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen potilasohjauksessa,

- näyttöön perustuvien käytänteiden kehittäminen omassa työyksikössä ja henkilökunnan kouluttamiseen osallistuminen,

- moniammatillisessa tiimissä toimiminen.

Erikoisosaamisen kehittämisen lähtökohtia ovat Karhe ym. (2024) mukaan muun muassa terveyden edistäminen, joka tässä tutkimuksessa hyvin näkyi opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisenä syövän riskitekijöiden merkityksen tunnistamisessa. Riskitekijöiden tunnistamisella ja niihin vaikuttamisella on vaikutusta väestön terveyden ja hyvinvoinnin parantamisessa.

Erikoistumiskoulutus antoi tietoa ymmärtää hyvinvointiteknologian, terveysteknologian ja hyvinvointipalvelujen eroja toisistaan (THL 2023). Terveys- ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen syöpä sairastavien potilasohjauksessa li-





sääntyi. Potilaita ohjataan ja tuetaan hyvinvointiteknologian käyttöön mahdollistaen uusien vuorovaikutusten ja kommunikoinnin laajentamisen sosiaalisissa verkostoissa. Digipolkujen hyödyntämiseen tukeminen on tärkeä osa potilasohjausta ja oikea-aikaista tiedonsaantia. (Digipolut, Terveyskylä.) Esimerkiksi etäyhteydellä toteutettu etäterapia on todettu yhtä vaikuttavaksi ja turvalliseksi kuin kasvokkain toteutettu kohtaaminen, kun se tehdään laadukkaasti riskit ja rajoitteet huomioiden. Etäyhteydet parantavat myös palveluiden saavutettavuutta esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla. (Salminen & Partanen 2022.) Hyvinvointitekнологia on nykyisin melko helposti ja edullisesti kaikkien saavutettavissa muun muassa älypuhelinsovelluksina ja puettavana teknologiana. Laitteiden ja sovellusten avulla voidaan edistää hyvinvointia, psyykkistä ja fyysistä jaksamista ja kannustaa ja motivoida esimerkiksi arkiaktiivisuuteen. Fyysisen aktiivisuuden onkin todettu parantavan syöpähoitojen tehok-

kuutta ja edistävän syöpää sairastavan toimintakykyä ja toipumista sairaudesta (mm. Lempiäinen ym. 2021).

Erikoistumiskoulutus mahdollisti hyvien käytänteiden jakamisen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistamisen. Kliinisesti erikoistuneelta hoitajalta edellytetään lisääntyvää tiedon tuottamista, käyttöä ja levittämistä työyksiköissä. Koulutus mahdollistaa asiantuntemuksen ajan tasalla pitämisen ja syventämisen, mikä puolestaan tukee tiedon välittämistä myös oman työyksikön ulkopuolella (STM 2009). Tällä vahvistetaan syöpää sairastavan hoitotyön käytäntöjen ja toimintatapojen tarkoituksenmukaisuutta osana syöpään sairastuneen hoidon jatkumoa (Drury ym. 2023). Erikoistumiskoulutus mahdollistaa hoitotyön ammattilaisen erikoisosaamisen hankkimisen ja sen hyödyntämisen täysimääräisesti muun muassa omassa työyksikössä. (Karhe ym. 2024).

Erikoistumiskoulutuksen aikana moniammatillisen asiantuntijuus-

den kehittyminen näkyi muun muassa fysioterapian ja hoitotyön yhdistämisessä. Kuntoutus ja fyysinen aktiivisuus tulee integroida systemaattisesti osaksi jokaisen syöpään sairastuneen hoitopolkua (Stout ym. 2017), sillä ne tukevat selviytyvyyttä ja edistävät fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä vähentäen erilaisia hoitojen haittavaikutuksia ja toimintakyvyn rajoitteita, kuten kakeksiaa, sarkopeniaa, fatiikkia ja "kemosumua" (Hilfiker ym. 2017, Campbell ym. 2020, Grande ym. 2021). Moniammatillinen toimintakyvyn osa-alueiden tukeminen kuntoutuksen keinoin mahdollistaa esimerkiksi sairastuneelle mielekkäiden asioiden tekemisen tai työhön paluun. Koulutuksen avulla on mahdollista vahvistaa sairaanhoitajien, röntgenhoitajien ja fysioterapeuttien osallistumista hoitotyön kehittämishankkeisiin työyhteisöissä.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman tavoitteet ja toimenpiteet tukevat sosiaali- ja terveysalan

koulutuksen, osaamisen ja jatkuvan ammatillisen kehittämisen varmistamista (Valtioneuvosto 2023). Erikoistumiskoulutus on kuitenkin hyvinvointialueilla vielä vakiintumaton ja vaatii toteutuakseen työnantajan tukea rahoitukseen ja lähipäivien toteutumiseen. Hallituksen ja hyvinvointialueiden yhteistyössä tulisi laatia kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osaamista osoittava kansallinen yhtenäinen nimike ja vakanssi. (Karhe ym. 2024.) Tämä mahdollistaisi myös hoitohenkilöstön uramallin (STM 2021), huomioiden että erikoistumiskoulutukset toimivat erityisesti sairaanhoitaja-ammatin veto- ja pitovoima- tekijöinä ja hyvinvointialueella (Karhe ym. 2024).

Yhteenvetona voidaan todeta, että erikoistumiskoulutus on mahdollisuus ja välttämättömyys. Jatkossa erikoistumiskoulutuksilla tulee olla paikka hallituksen ja hyvinvointialueiden tavoitteissa. Osaamista ke-

hittämällä on mahdollista kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä, integraatiota ja saatavuutta, hillitä kustannuksia sekä vastata kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien vajeeseen (OKM 2018, STM 2021, Karhe ym. 2024). ■

Leena Koponen

sh, TtM, Terveysalan lehtori,
Savonia-ammattikorkeakoulu.
leena.koponen@savonia.fi

Katja Muurinen

sh, TtM, Hoitotyön lehtori,
Tampereen ammattikorkeakoulu.
katja.muurinen@tuni.fi

Saijamari Hiltunen

ft, TtM, Fysioterapian lehtori,
Savonia-ammattikorkeakoulu.
saijamari.hiltunen@savonia.fi

Pia Mäenpää

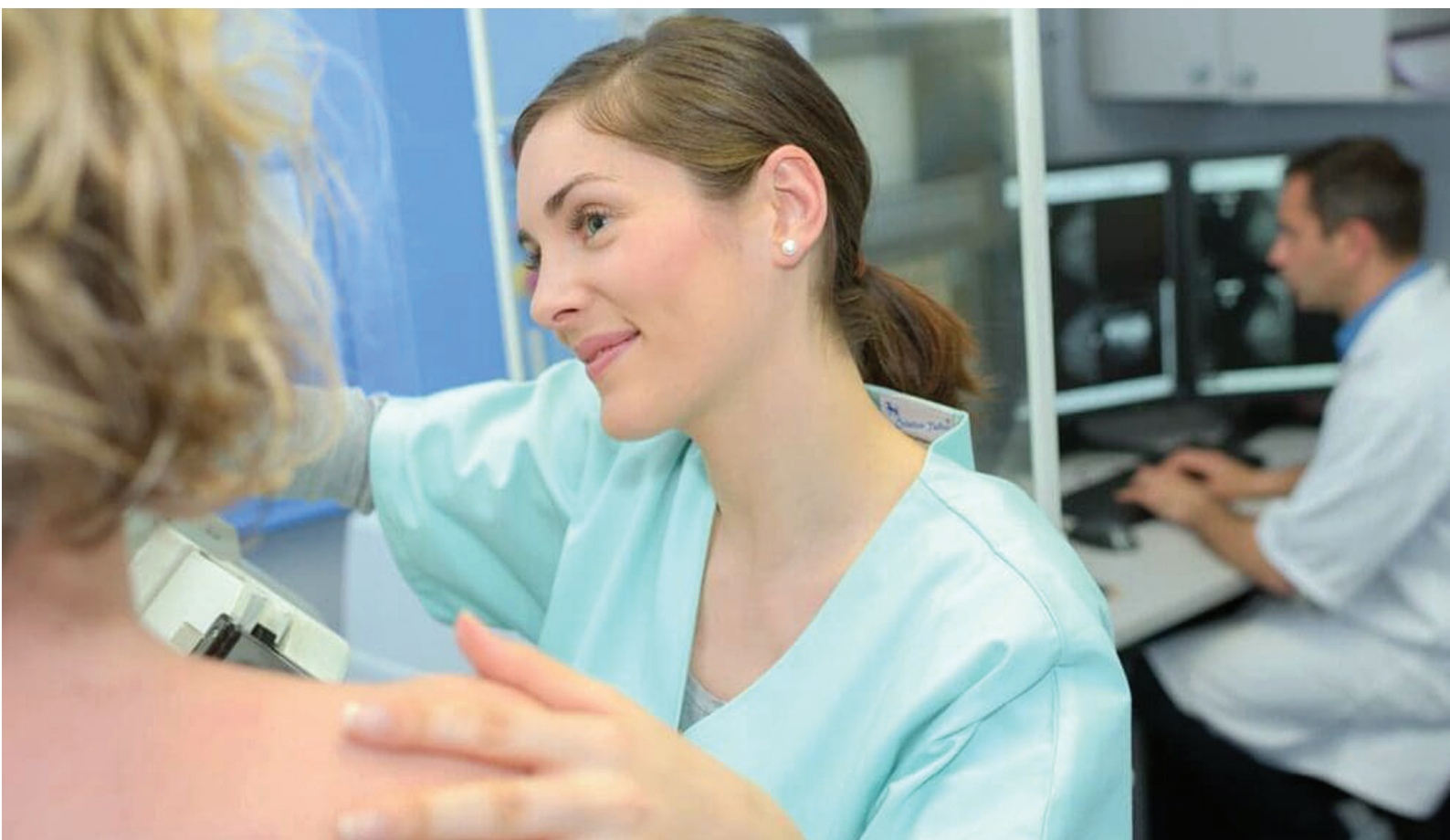
sh, TtM, Hoitotyön lehtori,
Oulun ammattikorkeakoulu.
pia.maenpaa@oamk.fi

Aija Jäntti

rh, YAMK, Radiografian ja
sädehoidon lehtori.
Savonia-ammattikorkeakoulu.
aija.jantti@savonia.fi

Kaisa Marttila-Tornio

rh, TtM, Radiografian
ja sädehoidon lehtori.
Oulun ammattikorkeakoulu.
kaisa.marttila-tornio@oamk.fi



LÄHTEET

- Campbell KL, Zdravcevic K, Bland KA, Chesley E, Wolf F, Janelins MC. 2020. The Effect of Exercise on Cancer-Related Cognitive Impairment and Applications for Physical Therapy: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of the American Physical Therapy Association* 100(3), 523-542.
- Digipolut, Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>
- Drury A, Sulosaari V, Sharp L, Ullgren H, de Munter J, Oldenmenger W. 2023. The future of cancer nursing in Europe: Addressing professional issues in education, research, policy and practice. *European Journal of Oncology Nursing* 63(2023). doi:10.1016/j.ejon.2023.102271.
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 2008 Apr;62(1):107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
- Grande AJ, Silva V, Sawaris Neto L, Teixeira Basmage JP, Peccin MS, Maddocks M. 2021. Exercise for cancer cachexia in adults (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021(3). doi:10.1002/14651858.CD010804.pub3.
- Hilfiker R, Meichtry A, Eicher M, Nilsson Balfe L, Knols RH, Verra ML, Teymans J. 2017. Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* 2018(52), 651-658.
- Juujärvi S, Sinervo T, Laulainen S, Niiranen V, Kujala S, Heponiemi T, Keskimäki I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Karki S, Kinnunen P, Pietilä A-M, Saarnio R, Viinamäki L, Voutilainen A, Waldén A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Karhe L, Nygren P, Kironpelto T-M. 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024-2028 Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön JULKAISUJA | 2024:9.
- Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 2014. Finlex.
- Lempiäinen S, Jyrkiö S, Minn H, Heinen I. 2021. Liikunnan vaikutukset syövän ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 137(5), 464-469.
- OKM 2018. Osaamisella soteen väli-raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriö. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/cc7009af-c9a9-49b8-9247-8dd1dc0a346d/3014a7be-eaeb-42f9-aa27-a94b46cd452a/MUIS-TIO_20180329141048.pdf
- OPH 2022. Kansallinen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys. Eurooppalaisen korkeakoulutusalueen tutkintojen viitekehys. Opetushallitus. https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/tutkintojen_viitekehysten_osaamistasokuvaukset_fi_sv_en.pdf
- Rauhala P, Urponen H. 2019. Selvitys korkeakoulutettujen erikoistumiskoulutuksesta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:17. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161577/OKM_2019_17_Selvitys_korkeakoulutettujen_erikoistumiskoulutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salminen A-L, Partanen T. 2022. Vaikutavuusnäyttö. Teoksessa: Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara ja Melkas (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim.
- Savonia-ammattikorkeakoulu. 2022. Syövän ehkäisy, syöpään sairastuneen hoito ja hoitotyö. Moniammatillinen erikoistumiskoulutus. Opetussuunnitelma. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtd=1487&tab=1>
- Stout NL, Baima J, Swisher AK, Winter-Stone KM, Welsh J. 2017. A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *Contemporary Issues in Cancer Rehabilitation* 9(9S2), 347-384.
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>.
- STM 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- THL 2023. Terveys- ja hyvinvointitekniologia - mitä yritysten ja sote-organisaatioiden tulee tietää? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-tekniologia-ikaihmisille-ohjelma-kati-/tapahtumat/terveys-ja-hyvinvointitekniologia-mita-yritysten-ja-sote-organisaatioiden-tulee-tietaa-Valtioneuvoston-asetus-ammattikorkeakouluista-2014>
- Valtioneuvosto 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallitus 77. Orpo 20.6.2023 - <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/-/gov/orpo>
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2014.



SUOMEN SYÖPÄSAIRAANHOITAJAT

SSSH RY - APURAHAT VUODEN 2024 KANSALLISIIN TAI KANSAINVÄLISIIN KOULUTUKSIIN TAI TUTKIMUKSEEN

SSSH ry jäsenet voivat hakea apurahaa syövän hoitoon liittyviin kansallisiin tai kansainvälisiin koulutuksiin osallistumisesta aiheutuviin osallistumis- ja matkakuluihin.

Apurahaa voi myös hakea syövänhoidon tutkimustyöhön. Tutkimustyöhön myönnettävä apuraha voi olla materiaalikustannusten kattamista (kuitteja vastaan), julkaisutoiminnasta aiheutuvien kulojen kattamista (painatuskulut, open access -kulut) tai konferenssikulujen kattamista tilanteessa, jolloin apurahan hakijalla itsellään on konferenssiesitys (esitettävä konferenssijärjestäjän vahvistus hyväksytystä tiivistelmästä).

Päätökset apurahan myöntämisestä tehdään yhdistyksen hallituksen kokouksissa kaksi kertaa vuodessa. Hallitus määrittelee kokouksessaan myönnettävän apurahan suuruuden.

Apurahahakemukset on toimitettava 31. tammikuuta ja 30. elokuuta mennessä. Apurahan hakija sitoutuu kirjoittamaan artikkelin Syöpäsairaanhoitaja -lehteen koulutuksen tai tutkimuksensa keskeisestä aiheesta.

Apuraha on henkilökohtainen ja vastikkeellinen. Sitä haetaan yhteen nimettyyn koulutustapahtumaan ja se maksetaan koulutustapahtuman jälkeen toimitettua laskulomaketta, kuitteja ja kirjoitettua artikkelia vastaan.

Apurahaa on mahdollisuus saada jos,

- Edellisestä SSSH ry apurahan myöntämisestä 2 vuotta
- Jäsenmaksu maksettu vuosilta 2022–2024

Hakemuksen tulee sisältää:

- Tiedot koulutuksesta johon apurahaa haetaan ja mahd. ohjelma / tutkimusapurahaa haettaessa kuitit maksu(i)sta joita tukemaan apurahaa haetaan
- Toimipaikka, virkanimike, erityisala
- Perustelu koulutukseen osallistumisen tärkeydestä oman työtehtävän kannalta/ oman tutkimusaiheen merkityksestä syövän hoitotyölle
- Mahdollinen muu matkaan/ tutkimukselle haettu rahoitus (muut apurahat ja työnantajan tuki) ja **erittely kustannuksista** (osallistumis- ja matkakustannukset)
- Osoite- ja pankkiyhteydet
- Tosite vuoden 2024 jäsenmaksusta (jäsenmaksu 25 € v. 2024)

HUOM! Puutteellisia hakemuksia emme käsittele!

Apuraha-anomukset lähetään postitse tai sähköpostilla puheenjohtajalle:

Anu Viitala
Rauhantie 9, 37470 Vesilahti
viitaanuj(at)gmail.com



SUOMEN SYÖPÄSAIRAANHOITAJAT

Hyvä ylihoitaja, osastonhoitaja ja sairaanhoitaja!

Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:n valtakunnallinen **Syöpälääkehoitoa suun kautta – XVII koulutus- ja verkostopäivät sairaanhoitajille** järjestetään to – pe **31.10-1.11.2024 Tampereella**. Koulutus alkaa torstai-iltana 31.10.2024 ja jatkuu koko päivän koulutuksena perjantaina 1.11.2024

Koulutus on tarkoitettu sairaanhoitajille, jotka työskentelevät poliklinikalla tai vuodeosastolla ja osallistuvat suun kautta annosteltavan syöpälääkehoidon toteutukseen ja potilasohjaukseen.

Tarjoamme koulutustilaisuudessa ajantasaista tietoa **peroraaliseen syöpähoitotyöhön** liittyvistä aiheista ja mahdollisuuden verkostoitumiseen.

Tilaisuuden tukijoina ovat lääkeyritykset:

Astellas Pharma Finland, AstraZeneca Oy Finland, Eisai AB Finland, IPSEN, Janssen-Cilag Oy, Novartis Finland, Pierre Fabre ja Servier Finland Oy

Koulutus on osallistujille ilmainen.

Tampereen alueen ulkopuolelta tulevien matkakulut korvataan (juna, bussi). Kilometrikorvauksia ei makseta. Matka- tai pysäköintikuluja Tampereella tai lähtökaupungissa ei korvata. Koulutukseen osallistuvat hoitajat varaavat ja maksavat matkansa itse. Matkakulut (bussi, juna) korvataan osallistujille tapahtuman jälkeen erillisen laskutuslomakkeen perusteella kuitteja vastaan.

Ilmoittautuminen aukeaa 1.6.2024 ja sitovat ilmoittautumiset viimeistään 8.10.2024 oheisen linkin kautta:

<https://www.lyyti.in/syopalaakehoitosuunkautta2024>

Lämpimästi tervetuloa!

Anu Viitala ja Inge-Brit Barkholt

Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry

inge-brit.barkholt@essy.fi

anu.viitala@gmail.com

<http://www.syopasairaanhoitajat.fi/>

<https://www.facebook.com/Suomen-Syöpäsairaanhoitajat-ry>

Tilaisuus vahvistetaan osallistujille sähköpostitse.

Pyydämme ottamaan yhteyttä, mikäli osallistuja ei saa vahvistusviestiä:

ssshry@taloevents.fi



SUOMEN SYÖPÄSAIRAANHOITAJAT

SYÖPÄLÄÄKEHOITOA SUUN KAUTTA XVII – KOULUTUS- JA VERKOSTOPÄIVÄ SAIRAANHOITAJILLE

31.10.2024 klo 17.30–21.00 ja jatkuen 1.11.2024 klo 8.00–15.00.

PÄIVIEN TEEMANA ON ASiantuntijuuden KEHITTYMINEN

Scandic Hotel Rosendahl, Pyynikintie 13, 33230 Tampere

Torstai 31.10.2024

Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry vuosikokous klo 16.30–17.30. Lämpimästi tervetuloa!

Ilmoittautuminen 17.30–18.00, kahvi ja voileipä

18.00–18.05	Tervetuloa
18.05–19.00	Avausluento: Syöpäpotilaan ravitsemus: luennoitsija vahvistetaan tuonnempana
19.00–19.15	Aikaa keskustelulle ja kysymyksille
19.30–21.00	Illallinen

Perjantai 1.11.2024

8.00–8.10	Koulutuspäivän avaus / koulutuspäivän pj Inge-Brit Barkholt SSSH ry
8.10–8.45	Haittavaikutusten ”mekanismit” pähkinäkuoressa: Mikko Moisander, syöpätautien erikoislääkäri
8.45–9.15	Luontaislääkkeet ja vaihtoehoisterapiat: Veera Salminen, syöpätautien erikoislääkäri
9.15–10.00	Näyttelyyn tutustuminen
10.00–11.15	Best Practise – asiantuntijuuden kehittäminen: - jaetaan pienryhmissä hyviä hoitotyön käytäntöjä suunkautta toteutettavassa syöpälääkehoidossa aiheista: • miten ohjaan ja motivoin potilasta, • miten otan läheiset mukaan ohjaukseen, • potilaan ohjauksen osa-alueet suunkautta toteutettavassa syöpälääkehoidossa
11.20–12.10	Lounas ja näyttelyyn tutustuminen
12.10–13.00	Pienryhmätuotosten purku
13.00–13.40	Näyttelyyn tutustuminen ja kahvi
13.40–14.40	Työhyvinvointi hoitajan työssä, informaatiotulvan keskellä pärjääminen, Anna Perho, toimittaja, tv-tuottaja
14.40–15.00	Päivän yhteenveto, Anu Viitala, Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:n pj. Hyvää kotimatkaa!

Tilaisuuksia tukevat:

Astellas Pharma Finland * AstraZeneca Oy Finland * Eisai AB, Finland * IPSEN * Janssen-Cilag Oy * Novartis Finland Oy * Pierre Fabre * Servier Finland Oy



SUOMEN
SYÖPÄSAIRAANHOITAJAT