

SYÖPÄ SAIRAANHOITAJA

Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry:n jäsenlehti

2/2022

Kun potilas ei syö! – Kuinka tehostan syöpäpotilaan ravinnonsaantia

OLKA tuo järjestöjen ja vapaaehtoisten osaamisen sairaalaan

Syöpään sairastuneen työelämään paluun tuki -esitteestä työkaluja työikäisen syöpään sairastuneen tukemiseksi

Online-vertaistuesta apua syöpäpotilaan läheisten ja omaisten kaipaamaan tukeen

Solunsalpaajien turvallinen käsittely – työturvallisuus tärkeä osa hoitotyötä

Oireenmukaisessa hoidossa olevan syöpää sairastavan ravitseminen

Kotisaattohoitoringin aloittaminen

Opintopäivien 2022 ohjelma



Sisältö

Kun potilas ei syö! – Kuinka tehostan syöpäpotilaan ravinnonsaantia	5
OLKA tuo järjestöjen ja vapaaehtoisten osaamisen sairaalaan	9
Syöpään sairastuneen työelämään paluun tuki -esitteestä työkaluja työikäisen syöpään sairastuneen tukemiseksi	12
Online-vertaistuesta apua syöpäpotilaan läheisten ja omaisten kaipaamaan tukeen	15
Solunsalpaajien turvallinen käsittely – työturvallisuus tärkeä osa hoitotyötä	18
Oireenmukaisessa hoidossa olevan syöpää sairastavan ravitus	23
Kotisaattohoitoringin aloittaminen	26
Opintopäivien 2022 ohjelma	30



www.syopasairaanhoitajat.fi

Jäsenmaksu 25 €

Yhteystiedot

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

Varapuheenjohtaja OILI PAPINAHON
oili.papinaho@gmail.com

Jäsenlehden päätoimittaja MARITA REPO
pmrepo@gmail.com

Sihtööri LEENA KOPONEN

Jäsenrekisterinhoitaja ELINA VALKONEN
elina.valkonen@elisanet.fi

Rahastonhoitaja KAIJA KINNUNEN
kaijuli@hotmail.fi
+358 (0)40 40 581 0194

www.sivustovastaava
LEENA TUOMINEN
leetuominen@gmail.com

INGE-BRIT BARKHOLT

MAIJASTIINA REKUNEN

MIKA KANERVA

RIIKKA VALLITTU-LANKINEN

SONJA KARINKANTA

HANNA KOMULAINEN

Ilmestyy neljä kertaa vuodessa.
18. vuosikerta

PÄÄTOIMITTAJA Marita Repo
pmrepo@gmail.com

ILMOITUKSET Anu Viitala
viitaanuj@gmail.com

TOIMITUSNEUVOSTO
Marita Repo, Oili Papinaho, Anu Viitala,
Leena Tuominen, Inge-Brit Barkholt

artikkelit@syopasairaanhoitajat.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 asiasisältöön. 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 mahdollisimman yksinkertainen, ellei artikkelin asiasisältö muuta vaadi. Lopullinen muokaus ja ulkoasu kirjoitukselle tehdään taittovaiheessa. Tekstissä ei saa olla käsin tehtyjä tavutuksia tai sivunvaihtoja, koska ne voivat taittovaiheessa siirtyä väärin paikkoihin. Tekstin ja otsikoiden kirjoittamista isoilla kirjaimilla tulee välttää. Sen sijaan kirjoittaja voi tehdä tekstin korostukset ja otsikot selväksi toimitukselle. Suositeltavin korostustapa on kursiivi tai vahvennus. Liian runsas korostusten käyttö heikentää niiden tehoa. Tekstin pituutta tai merkkien määrää ei ole määritetty eikä rajoitettu, mutta yli 5–6 A4-arkin pituisia artikkeleita tulisi välttää.

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

Tekstin mukaan liitettävien valokuvien on hyvä olla mahdollisimman korkealaatuisia. Parhaan tuloksen 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, mitkä 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@syopasairaanhoitajat.fi. Tekstin tallennus on suositeltavaa MS Wordin tai rtf- muodossa. PDF- muotoa ei voi käyttää. Aineiston on oltava perillä dead lineen mennessä (löytyvät www.syopasairaanhoitajat.fi/sivuilta/mediakortti tai Syöpäsairaanhoitaja 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 julkaisuun on kaikkien kirjoittajien lupa. Toimitus ei julkaise nimettömiä artikkeleita.

LEHDET 2022

N:o 3 aineisto perillä 14.8.

N:o 4 aineisto perillä 13.11.

TILAUKSET

Jäsenille ilmainen. Hinta 50 €/vuosikerta.
Voi tilata hallituksen jäseniltä.

Osoitetietoja voidaan käyttää työhön liittyvään suoramarkkinointiin.

Markkinointikiellot Elina Valkoselle.

TAITTO Jussi Virratvuori / Kirjokansi

ISSN 1239-3118



Puheenjohtajan palsta

Hyvät Syöpäsairaanhoitajat ry jäsenet ja muut lehtemme lukijat,

Kevään aikana yhdistykselle on saatu sähköinen esite, jossa kerrotaan syöpäsairaanhoitajan työstä ja yhdistyksen toiminnasta. Sydämellinen kiitos PSHP Syöpätautien poliklinikan sairaanhoitajille Elina Rinkinevalle, Katja Ahoselle ja Miia Viinikaiselle, sekä lääkäri Kaisa Lehtomäelle osallistumisesta esitteen kuvauksiin. Esitteen toteutuminen ei olisi ollut mahdollista ilman mainostajien tukea, joten iso kiitos heillekin.

Tämän kevään ECND22 (European Cancer nursing Day 18.5) -päivän keskiössä oli hoitajien jaksamisen tukeminen. Toivottavasti pystyitte osallistumaan huolimatta siitä mitä kaikkea työrintamalla ja terveydenhuollossa on käynnissä. Työhyvinvointia on tärkeää korostaa, koska jaksamisesta työssä on etua paitsi työntekijälle myös hänen läheisilleen ja muulle yksityiselämälle sekä työlle ja työnantajalle. Työhönsä motivoitunut työntekijä on hyvä työkaveri, aloitteellinen työssään ja sitoutunut työpaikkaansa.

Kesän kynnyksellä on melanoomaan liittyen käynnissä Syöpäjärjestöjen, Säteilyturvakeskuksen ja Ilmatieteen laitoksen yhteinen nuorille suunnattu **#suniho-kampanja**. Sen avulla pyritään tulevana kesänä kertomaan ihon palamisen haitallisuudesta ja siitä miksi suojautuminen on tarpeen. Sama tieto koskettaa toki muitakin kuin nuoria. Nuoriin kannattaa kampanjassa panostaa, koska tutkimusten mukaan 63% suomalaisista ihannoit rusketusta. (**Syöpäjärjestön tiedote 27.4.2022**)

Tiedoksi asiasta kiinnostuneille, että yhdistyksen hallitukseen on vapautumassa paikkoja ensi vuoden alusta. Uusi hallitus valitaan syksyn opintopäivien yhteydessä järjestettävässä vuosikokouksessa. Ehdokkaaksi asettautuminen tapahtuu kirjallisesti kaksi kuukautta ennen syksyn sääntömääräistä vuosikokousta. Jos siis yhdistyksen hallituksessa toimiminen kiinnostaa, niin asettautukaa ehdolle. Uuden hallituksen järjestäytymiskokous on aina heti vuoden alussa, yleensä tammikuussa. Hallitustoiminta on mielekästä ja kannattaa tulla vaikuttamaan yhdistyksen asioihin luottamustehtävässä.

Lappeenrannan opintopäivien kutsut on toimitettu klinikoille ja näytteilleasettajille. Ilmoittautukaahan mukaan! Kaiken ”etäilyn” jälkeen on vihdoin mukavaa päästä kasvokkain tapaamaan. Luotetaan siihen, ettei syksy tuo uusia rajoituksia tapaamisten suhteen mukanaan.

Hyvää kesää kaikille ja muistetaan aurinkosuojan käyttö. Toivotaan, että nähdään Lappeenrannassa marraskuussa 2022!

Vesilahdessa, 15.5.2022

Anu



Päätoimittajan palsta

Kevät ja alkukesä on jo mukavasti edennyt, kun koostan tätä vuoden toista eli kesän lehteä. Koko kevät on mennyt hyvin nopeasti ja erilaisesti, ainakin minun elämässäni ja työässäni. Ukrainan sota on tuonut myös meille tänne Suomeen epävarmuutta ja jonkin verran myös turvattomuuden tunnetta. Kevään työtaistelut ovat tuoneet esille jo pitkään jatkuneen hoitajapulan terveydenhuollossa, joka saattaa vaikuttaa myös syövän hoitoon. Hoitohenkilökunta on joka puolella ollut kovilla, mutta toivottavasti jokaisella on ollut myös hyviä työpäiviä. Kaikesta huolimatta kesä tulee ja ihan varmasti on luvassa myös aurinkoisia päiviä meille kaikille.

Tähän kesän lehteen on saatu koottua syövän hoitotyöhön liittyviä artikkeleita. Lehdessä on neljä artikkelia, jotka on opiskelijat kirjoittaneet. Näissä kaikissa on aiheet hyvin käytännönläheisiä ja mielestäni myös hyödynnettävissä päivittäisessä hoitotyössä. Lisäksi paneudutaan syöpään sairastuneen ravitsemukseen sekä OLKA- vertaistoimintaan sekä syöpään sairastuneen työhön palaamisen tukitoimiin. Lehdessä on myös Lappeenrannan opintopäivien ohjelma ja ilmoittautumisohjeet hintoineen. Toivon kaikille antoisia lukuhetkiä lehden parissa.

Hyvää, auringoista ja levollista kesää kaikille tasapuolisesti!

Marita



KUN POTILAS EI SYÖ!

– Kuinka tehostan syöpäpotilaan ravinnonsaantia

JOHDANTO

Vajaaravitseminen koskettaa kolmasosaa sairaalapotilaista ja lisää potilaan kärsimystä ja sairaanhoidon kustannuksia.^{1,2} Tehostamalla varhain ravinnonsaantia voidaan ehkäistä vajaaravitsemuksen kehittymistä ja tarjota potilaalle laadukasta sairaanhoitoa.³ Vajaaravitsemuksen ehkäisy alkaa ravitsemusriskin varhaisesta tunnistamisesta heti sairaalahoitoon tultaessa. Ravitsemushoidon tehostaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille mutta sairaanhoitajien rooli on tässä keskeinen ja merkittävä. Hoitaja on lähellä potilasta ja voi työpanoksellaan merkittävästi vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen ja elämänlaatuun. Riittävä ravitseminen on jokaisen perusoikeus, myös sairaana ja sairaalahoidon aikana.

SYÖVÄN VAIKUTUS POTILAAN RAVITSEMUKSEEN

Vajaaravitsemusriski on kohonnut erityisesti ruoansulatuskanavan alueen syövässä kuten pään ja kaulan alueen, ruokatorven ja haimasyövissä. Sytostaattihoidot ja levinnyt syöpä altistavat potilaat vajaaravitsemukselle. Lisäksi syöpädiagnoosin saaminen on psyykkisesti kuormittavaa, joka heijastuu herkästi ruokahuuun ja syömiseen.

Syövän varhaisempia oireita ovat ruokahaluttomuus ja laihtuminen. Laihtuminen alkaa usein hitaasti jo huomattavasti ennen syövän varsinaista toteamista. Potilas saat- taan olla tähän alkuun tyytyväinen mutta hallitsemattomasti jatkues- saan se aiheuttaa huolta sekä po- tilaassa itsessään että omaisissa. Laihtumisen taustalla ovat syövän aiheuttamat fysiologiset ja psyyk- kiset vaikutukset sekä syöpähoi-

tojen syömistä estävät sivuoireet. Kasvain itsessään voi estää ruoan kulkua ruoansulatuskanavassa, kiihdyttää perusenergiantarvetta, aiheuttaa ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. Sytokiinin aiheut- tama inflammatorivaste mm. hi- dastaa mahalaukun tyhjenemistä ja aiheuttaa tunnetta vatsan nopeasta täyttymisestä sekä kiihdyttää lihas- katoa. Ruoansulatuskanavaan koh- distettu sädehoito ja solunsalpaajat aiheuttavat makuaistimuutoksia, pahoinvointia ja ruokahalutto- muutta. Syöpäpotilaan vajaaravit- semusta ennaltaehkäisevä tehostet- tu ravitsemushoito on syytä aloittaa useimmiten jo sairauden totea- misvaiheessa ja toteuttaa oireen- mukaisena hoitona syöpähoitojen aikana.^{4,5} Tehostettu ravitsemushoi- to ei eroa syöpäpotilailla muiden vajavaravitsemusriskissä olevien po- tilaiden ravitsemuksesta.^{6,7}

VAJAARAVITSEMUS LISÄÄ SAIRAALASSAOLOAIKAA, HOIDON KUSTANNUKSIA JA KUOLLEISUUTTA

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa riittämätön tai virheelinen ravinnonsaanti aiheuttaa haitallisia muutoksia potilaan painossa, kehonkoostumuksessa ja hoitotuloksessa.⁸ Karkeasti arvioiden joka kolmas sairaalapotilas on riskipotilas. Huolestuttavaa on se, että riskipotilaiden määrä kolminkertaistuu sairaalahoidon pitkittyessä yli kaksi viikkoa. Vajaaravitseminen lisää infektioita, kaatumisia, painevaurioita ja sairaalakuolleisuutta. Syöpäpotilaille vajaaravitseminen aiheuttaa hoidon keskeytyksiä ja heikentää potilaiden ennustetta. Komplikaatioiden seurauksena sairaalahoidon tarve pitkittyy ja hoidon kokonaiskustannukset kasvavat.^{2,9} Vajaaravitseminen ja sen riski jää herkästi huomaamatta, jollei ravinnonsaantia ja painoa seurata säännöllisesti. Ylipaino on hälyttävästi lisääntynyt myös sairaalapotilailla ja nämä potilaat ovat erityisen riskialttiita, koska ylipainoisen potilaan laihduminen voi jäädä herkästi huomaamatta. Toinen kasvava ja erityisen haavoittuva ryhmä ovat ikääntyneet monisairaapotilaat, joilla vajaaravitseminen lisää kaatumisriskiä, sekavuutta ja toimintakyvyn menetystä.

ARVIOI

VAJAARAVITSEMUKSEN RISKI SÄÄNNÖLLISESTI

Ravitsemushoitosuositus sairaaloihin, hoitokoteihin ja laitoksiin suosittelee, että vajaaravitsemuksen riski arvioidaan 1–2 vuorokauden kuluessa sairaalahoidon tulosta. Seulonnassa käytetään validoituja seulontamittareita, kuten NRS-2002 (Nutritional Risk Screening), MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) ja MNA menetelmiä (Mini

Nutritional Assessment).⁸ NRS-2002 suositellaan erityisesti sairaalapotilaille, MUSTia perusterveydenhuoltoon ja MNAta ikääntyneille.¹⁰

Pohjoismainen suositus syöpäpotilaiden vajaaravitsemusriskin arvioinnista ja ravitsemushoidon suosituksista on julkaistu heinäkuussa 2021 JOP lehdessä ja se antaa käytännönläheisen ohjeistuksen vajaaravitsemusriskin seulontaan ja vajaaravitsemuksen diagnosointiin.¹¹

Seulonnan tarkoituksena on löytää ne potilaat, joilla on vajaaravitsemuksen riski ravinnonsaannista, sairaudesta tai sen hoidosta johtuen. Kuten kaikkien seulontojen tarkoituksena on löytää ja hoitaa sairaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, niin sama pätee myös vajaaravitsemusriskiin. Mitä aikaisemmin riski löydetään ja ravitsemushoidon resurssit kohdennetaan riskipotilaisiin, sitä suurempi hyöty saavutetaan. Ajatus siitä, että on normaalia, että potilas voi olla useita päiviä syömättä, koska leikkausta joudutaan siirtämään, joutaa nyt viimein romukoppaan. Tiedetään, että leikkausta edeltävien päivien niukka ravinnonsaanti sekä hidastaa suolen toiminnan käynnistymistä että heikentää sokeritasapainoa ja siten altistaa infektioille. Erityisesti ikääntyneillä se lisää sekavuutta ja syöpäpotilailla entisestään huonontaa ravitsemustilaa. Tästä syystä vajaaravitsemusriski tulee selvittää preoperatiivisesti jo laajaa leikkausta suunniteltaessa.

Vajaaravitsemusriskin voi arvioida kuka tahansa terveydenhuollon ammattihenkilöistä mutta hyvin usein se on sairaanhoitajan tehtävä leikkausta edeltävällä käynnillä tai tulohaastattelun yhteydessä. Käytetään mitä tahansa em. seulontamenetelmistä on niille yhteistä se, että ne ovat verraten nopeita ja helppoja tehdä. Ne ohjaavat toimintaa ja mahdollistavat laadukkaan hoitotyön myös ravitsemuksen osalta.

NRS-2002

VAJAARAVITSEMUSRISKIN SEULONTAMENETELMÄ

Menetelmä koostuu alkuseulonasta ja varsinaisesta seulonnasta.¹² Alkuseulonnan tarkoituksena on nopeasti poimia isosta joukosta ne potilaat, joille on tarkoituksena tehdä varsinainen seulonta. Erityisesti tämä korostuu polikliinisessä työssä. Jos taas kyseessä on osasto, jossa hoidetaan vakavasti sairaita potilaita, kuten vaikkapa syöpä- tai sydänpotilaita, voidaan päätyä siihen, että automaattisesti kaikille potilaille tehdään varsinaisen seulonta.

Varsinainen seulonta koostuu kolmesta osasta, (1) Ravitsemustila, (2) Sairauden vakavuus ja (3) ikä. Kohdista 1 ja 2 valitaan eniten pisteitä antava kohta. Ravitsemustilassa tapahtuneita muutoksia arvioidaan laihtumisen, ravinnonsaannin ja painoindeksin perusteella. Haastetta tähän tuo se, että potilaan painonmuutoksesta ei aina ole saatavilla tuoreita tietoja. Myös ravinnonsaannin arvioiminen on ajoittain hankalaa mutta sitä käsitellään kohdassa ”Selvitä minkä verran potilas syö”.

Eniten kysymyksiä herättää sairauden vakavuuden arviointi. Varsinaisessa lomakkeessa on verraten vähän tietoa siitä, miten eri sairaudet luokitellaan. Tästä syystä yliopistosairaaloiden yhteistyönä tehtiin muutama vuosi sitten laajempi sairauksien luokittelu, josta koostee Taulukossa 1. Kohdassa kolme potilas saa yhden pisteen, jos on täyttänyt 70 vuotta tai enemmän. Kun kaikkien kolmen kohdan pisteet lasketaan yhteen, potilaalla on vajaaravitsemuksen riski, jos pisteitä on kolme tai enemmän.

SELVITÄ MINKÄ VERRAN POTILAS SYÖ

Ravinnonsaannissa ja syömisessä tapahtuneita muutoksia voidaan selvittää kysymällä, seuraamalla osastopotilaan ruoankäyttöä tai laskemalla ravinnonsaantia. Muutamalla kysymyksellä ja osastopotilaan ruoankäytön seurantalomakkeen avulla pääsee jo pitkälle. Tarvittaessa ravitsemusterapeutti voi laskea tarkemmin ravinnonsaannin. Syömisessä tapahtuneita muutoksia voi kysyä esimerkiksi seuraavilla kysymyksillä.

Paljonko vähemmän syöt tällä hetkellä verrattuna siihen, kun olit terve/oireeton?

Ovatko ruoka-annokset pienentyneet? Minkä verran aikaisempaan verrattuna?

- Potilaat osaavat useimmiten karkeasti kertoa syövätkö 25% tai 50 % vähemmän kuin tavallisesti tai kuinka paljon pienempiä annoksia he syövät.

Oletko joutunut jättämään aterioita väliin, joita aiemmin olet syönyt?

- Jos päivässä jää yksi välipala pois, sen osuus päivän kokonaisravinnonsaannista on noin 10–15 %. Mutta, jos pääaterioita (aamupala, lounas, päiväl-

linen) jää syömättä, on yhden aterian osuus jo noin 25 %.

- Jos potilas syö vain kaksi kertaa päivässä, ravinnonsaanti jäänee alle 50 % tavoitteesta.

Oletko joutunut jättämään pois sellaisia ruoka-aineita/ruokia joita aiemmin söit päivittäin?

- Erityisesti huomiota on hyvä kiinnittää maitovalmisteiden, lihan, kalan ja broilerin sekä viljavalmisteiden käyttöön.

Oletko joutunut muuttamaan ruoan koostumusta nestemäiseksi syystä, että nieleminen tai ruoan pureskeleminen on vaikeutunut?

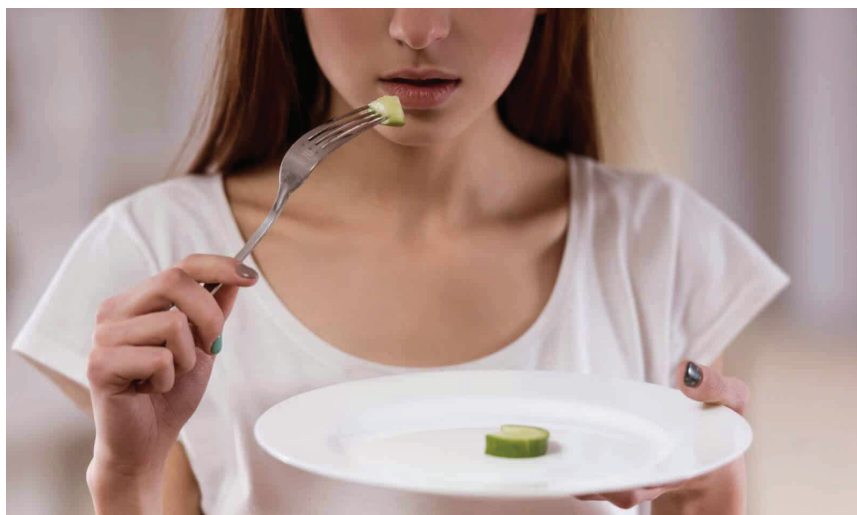
- Jos potilas syö vain sosekeittoja, velliä ja mehukeittoa tai pystyy vain juomaan nesteitä, ravinnonsaanti jää reilusti alle puoleen tarvittavasta.

Myös laihtumisnopeus kuvastaa ravinnonsaantia. Karkeasti voidaan todeta, että painon laskiessa kilon viikossa, potilas syö enintään puolet tarvitsemastaan energiamäärästä. Jos paino laskee kilon kuukaudessa, päivässä on jäänyt yksi välipala pois tai jokin yksittäinen aiemmin usein syöty ruoka-aine pois (esimerkiksi maito vaihtunut veteen).

SELVITÄ SYÖMISTÄ HAITTAAVAT OIREET

Syömistä estäviä syitä on useita, joista yleisimpiä ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, syömiseen liittyvät kivut, nielemisvaikeudet, ripuli ja ummetus. Useimpia näistä voidaan tehokkaasti hoitaa lääkkeillä. Oireiden tehokas lievittäminen on edellytys sille, että potilas pystyy syömään riittävästi. Jos kuitenkin lääkkeillä ei saada riittävää helpotusta vointiin ja lisäystä ravinnonsaantiin, vasta tämän jälkeen turvaudutaan letkuravitsemukseen tai jos ruoansulatuskanava ei ole käytössä suonensisäiseen ravitsemukseen. Syömistä haittaavien oireiden tehokas hoito on edellytys onnistuneelle syömiselle.

Syöpäpotilaat ovat yksi erittäin haavoittuva potilasryhmä, koska kasvain itsessään voi estää ruoankulkua ruoansulatuskanavassa (esim. suuontelon ja nielun kasvaimet, ruokatorven syöpä). Gynekologisissa ja GI-kanavan edenneissä syömissä saattaa olla peritoneaalikarsinoosia tai hankalia vatsan alueen kiinnikkeitä, jotka aiheuttavat tukkeumia. Ruoansulatuskanavaan kohdennettu sädehoito ja sytostaattihoidot saattavat aiheuttaa hankalaa pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja ripulia. Voimakkaat kipulääkkeet hidastavat paksunsuolen toimintaa ja aiheuttavat siten ummetusta. Potilailla on taipumus käyttää pahoinvoinnintestolääkkeitä säästeliäästi, eivätkä he aina miellä ruokahaluttomuutta yhdeksi pahoinvoinnin tai ummetuksen ilmenemismuodoksi. Lisäksi pahoinvoinninesto- ja kipulääkkeen oikea ajoitus on tärkeä, jotta hyöty syömistä ajatellen on mahdollisimman tehokas. Hoitajan antama ohjaus lääkkeiden oikeasta käytöstä on tässä avainasemassa.



LAADI SUUNNITELMA RAVINNONSAANNIN TEHOSTAMISEKSI

Lähtökohtaisesti riskipotilas tarvitsee yhtä paljon energiaa kuin terveenä ollessaan, vaikka liikuntaa olisi aiempaa vähemmän. Energiantarvetta lisääviä sairauksia ovat mm. syöpä, eri elinten vajaatoiminta ja vaikeat infektiot ja huonosti paranevat haavat. Proteiinin tarve on puolestaan selvästi suurempi sairaana kuin terveenä, koska elimistö kuluttaa enemmän tyyppiä. Jos proteiinia ei saada riittävästi ruoasta, otetaan se lihaksista.

Ravinnonsaantia tehostettaessa on siis syytä lisätä sekä energian että proteiinin saantia, jotta laihtuminen saadaan pysäytettyä ja lihaksia säästettyä. Useissa sairauksissa energiantarve on noin 30–35 kcal/kg ja proteiinitarve 1,3–1,5 g/kg. Käytännössä riskipotilaalle tilataan osastolla tehostettu ruokavalio (energia- ja proteiinitiheä ruokavalio), jota tarvittaessa täydennetään täydennysravintojuomilla. Jos potilas syö vain puolet tuodusta ruoasta, täydennysravintojuomien tarve on 2–3 pulloa/vrk potilaan ravinnon tarpeesta riippuen. Lisäksi potilas tarvitsee käytännön ohjausta siitä, kuinka syömistä haittaavia oireita voidaan helpottaa ruokavaliota muuttamalla.

Hoitajan tekemä ravitsemushoitosuunnitelma koostuu siis vajaaravitsemusriskin arvioinnista, syömistä haittaavien oireiden hoidosta, tarkoituksenmukaisen ruokavalion valinnasta ja täydennysravintovalmisteiden annostelusta. Jos nämä toimet eivät ole riittäviä, konsultoidaan ravitsemusterapeuttia.

SEURAA RAVINNON- SAANTIA JA PAINOA SÄÄNNÖLLISESTI

Kuten kaikkea hoitoa myös ravitsemushoitoa tulee seurata. Osastopotilaalla seurataan ruoankäyttöä ja mahdollisten täydennysravintovalmisteiden käyttöä. Viikoittain punnittu paino kertoo, onko ravinnonsaannin tehostaminen ollut riittävää. On tärkeää myös huomioida potilaan kliininen tila, jos potilas on vakavasti sairas ja tulehdusarvot ovat koholla, potilaan elimistö ei pysty käyttämään lisäravitsemusta painon tai lihasmassan nostamiseen, vaan enintään olemassa olevan lihasmassa säilyttämiseen. ■

Helena Orell

laillistettu ravitsemusterapeutti,
Fil. Tri

Pia Österlund

syöpätautien ja sädehoidon
erikoislääkäri, LT, professor

LÄHTEET

1. Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J, et al. EuroOOPS: An international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. *Clin Nutr.* 2008;27(3):340-349. doi:10.1016/j.clnu.2008.03.012
2. Alanne S, Siljamäki-Ojansuu U, Saarnio J. Vajaaravitsemuksen kustannukset. *Suom Lääkäril.* 2019;74:1278-1281.
3. Gomes F, Baumgartner A, Bounoure L, et al. Association of Nutritional Support With Clinical Outcomes Among Medical Inpatients Who Are Malnourished or at Nutritional Risk: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw open.* 2019;2(11):e1915138. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.15138
4. Orell-Kotikangas H, Österlund P, Saarilahti K, Ravasco P, Schwab U, Mäkitie AA. NRS-2002 for pre-treatment nutritional risk screening and nutritional status assessment in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer.* 2015;23(6):1495-1502. doi:10.1007/s00520-014-2500-0
5. Arends J, Baracos V, Bertz H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(5):1187-1196. doi:10.1016/j.clnu.2017.06.017
6. Orell H, Schwab U, Saarilahti K, Österlund P, Ravasco P, Mäkitie A. Nutritional counseling for head and neck cancer patients undergoing (chemo) radiotherapy—a prospective randomized trial. *Front Nutr.* 2019;6:1-12. doi:10.3389/fnut.2019.00022
7. Orell H, Antikainen A, Pihlajamäki J. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Duodecim.* 2014;130:2231-2238.
8. Jäntti M. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Suom Lääkäril.* 2019;74:1257-1262.
9. Tangvik RJ, Tell GS, Guttormsen AB, et al. Nutritional risk profile in a university hospital population. *Clin Nutr.* 2015;34(4):705-711. doi:10.1016/j.clnu.2014.08.001
10. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M, Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. Educational and Clinical Practice Committee ES of P and EN (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-421. doi:10.1016/S0261-5614(03)00098-0
11. Liposits G, Orreval Y, Kaasa S, Österlund P, Cederholm T. Nutrition in Cancer Care: A Brief, Practical Guide With a Focus on Clinical Practice. *JCO Oncol Pract.* Published online January 14, 2021;OP20.00704. doi:10.1200/op.20.00704
12. Kondrup J, Ramussen HH, Hamberg O, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): A new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr.* 2003;22(3):321-336. doi:10.1016/S0261-5614(02)00214-5



OLKA TUO JÄRJESTÖJEN JA VAPAAEHTOISTEN OSAAMISEN SAIRAALAAN

Eri yhdistykset ja sairaalavapaaehtoiset tarjoavat iloa, tukea ja toivoa sairaalan potilaille ja heidän läheisilleen. Käytännön järjestelyjä ja uuden kehittämistä luotaa OLKA®-toiminta.

MIKÄ ON OLKA®?

OLKA on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. OLKA-toiminta on syntynyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUSin ja HyTe ry:n (ent. EJY ry:n) yhteistyönä, yhteisten tarpeiden pohjalta. Sairaalan potilaita tukevia järjestöjä on Suomessa paljon, ja sairaalassa toivottiin koordinoi-

tia järjestöyhteistyöhön ja vapaaehtoistoiminnan käynnistämiseen. Vuonna 2011 käynnistyi Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) ja HUSin tuella Vertaisresepti-hanke, joka loi puitteet yhdistysten ja vapaaehtoistoiminnan juurruttamiseksi sairaalaan. Toiminnalle annettiin nimeksi OLKA, ja se rekisteröitiin kehittäjien yhteisomistuksena.

Ensimmäinen OLKA-piste avattiin keväällä 2013 Meilahden tornisairaalaan. Samanaikaisesti HUSin Kirurgisen sairaalan rintarauhas-kirurgian yksikössä käynnistettiin vertaistukitoiminta yhteistyössä kahden potilasyhdistyksen kanssa. Vähitellen toiminta alkoi laajentua

HUSin alueella, ja toimintamalli alkoi herättää kiinnostusta myös muualla Suomessa. Nykyään toimintaa onkin jo 18 paikkakunnalla eri puolilla Suomea. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA tukee Veikkauksen tuotoilla järjestöjä OLKA-toiminnan toteuttamisessa.

Valtakunnallista OLKA-verkosta luotsaavat yhteistyössä HyTe ry ja HUS, ja verkosto vastaa yhteisesti toimintamallin kehittamisestä. OLKA-toimintaa toteutetaan vahvasti kumppanuustoimintana: jokaisella alueella on koordinoiva järjestö ja sairaala, jotka toteuttavat yhteistyössä paikallista OLKA-toimintaa.

Käytännössä OLKA muun muassa kartoittaa sairaaloiden ja järjestöjen tarpeita ja toiveita toiminnalle, sopii vapaaehtoisvuorot osastoille ja sairaalan auloihin, perehdyttää vapaaehtoiset tehtäviinsä sekä kerää palautetta toiminnasta sairaalan henkilökunnalta ja vapaaehtoisilta. OLKAN perustehtäviin kuuluu kiinteästi myös uuden kehittäminen. Alusta saakka eri kansanterveys- ja potilasyhdistykset, vapaaehtoiset ja sairaalan henkilökunta ovat olleet tärkeässä roolissa kehittämistyössä ja olemassa olevan toiminnan vaikiinnuttamisessa. Arvokasta OLKA-toiminnassa onkin se, että sen avulla saadaan jo olemassa oleva tietotaito kukoistamaan.

OLKAN vapaaehtoiset tuovat iloa, tukea ja toivoa sairaalan potilaille ja heidän läheisilleen. Vapaaehtoiset toimivat sairaaloissa sovitulla osastoilla ja tiloissa eri tehtävissä: olkalaisia toimii aula-avustajina, juttukavereina, lasten leikkikavereina, vertaistukijoina ja saattohoidon tukihenkilöinä. Toiminta vaihtelee sairaaloittain osastojen ja potilasryhmien tarpeiden mukaan. OLKA järjestää sairaalavapaaehtoisille valmennuksen tehtäviin, tukea ja virkistystä ja huolehtii siitä, että esimerkiksi hygieni- ja tartuntatautihojeet ovat ajan tasalla ja vapaaehtoisten tiedossa. Sairaalassa tapahtuvaa toimintaa koskevat ohjeistukset laaditaan aina yhteistyössä sairaalan asiantuntijoiden kanssa.



Monilla vapaaehtoisilla on jokin taustayhdistys, johon he kuuluvat. Järjestöt tuovat osaamistaan sairaalaan muun muassa OLKA-pisteillä järjestettävien teemapäivien kautta. Teemapäivät tarjoavat järjestöille mahdollisuuden esitellä toimintaansa niin sairaalan henkilökunnalle kuin potilaille ja heidän läheisilleenkin. Kun järjestöt ja niiden toiminta tulevat tutuksi, on vertaistuen hakeminen tai sen piiriin ohjaaminen helpompaa, kun sitä tarvitsee. Järjestöjen materiaaleja on aina esillä OLKA-pisteillä, joista voi hakea esimerkiksi itseä kiinnostavia esitteitä ja jäsenlehtiä.

TUKEA MUUTTUNEeseen ELÄMÄNTILANTEeseen VERTAISTUKIJALTA

Vertaistuki tarkoittaa kokemustietoon perustuvaa tukea, jonka tärkeimmät elementit ovat kertominen ja kuunteleminen. On helpottavaa jakaa kokemuksensa sellaisen kanssa, joka tietää, mitä toinen on kokenut. Samankaltainen kokemus mahdollistaa syvän ymmärrettävyyden tulemisen tunteen. Vertaistuki ei pyri kilpailemaan ammattiavun tai lääketieteellisen hoidon kanssa, vaan se on oma tukimuotonsa, joka toimii näiden rinnalla. Sairastuneella tai tämän läheisellä on usein tarve kertoa oma tarinansa ja toisaalta kuulla muiden, samassa tilanteessa olleiden kokemuksia. Vertaistuki vastaa molempiin tarpeisiin ja antaa toivoa tulevaan.

Vertaistukea voi sairaalassa saada joko osastolle sovittuihin aikoihin tulevilta vertaistukijoilta tai OLKA-pisteiltä. OLKA-pisteillä on tietoa potilasyhdistysten tarjoamasta tuesta, ja sairaalasta riippuen myös vertaistukijoita voi tavata OLKA-pisteillä. OLKAN työntekijät auttavat tarvittaessa oikean potilasyhdistyksen löytämisessä.

Tietoa vertaistuesta löytyy myös Vertaistalo.fi-sivustolta, joka on osa kansallista Terveyskylä.fi-palvelukokonaisuutta. Terveyskylä tarjoaa tietoa ja tukea kaikille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Vertaistalo puolestaan tarjoaa muun muassa tietoa vertaistuesta, kokemustarinoita ja vertaistukea tarjoavien yhdistysten yhteystietoja. Vertaistalon Etsi vertaistukea -hakukoneessa on tällä hetkellä jo yli 400 vertaistukea tarjoavan kansanterveys- ja potilasyhdistyksen tiedot. Hakukonetta käyttämällä sairastunut tai tämän läheinen voi hänelle sopivassa vaiheessa etsiä itselleen sopivan yhdistyksen ja hakeutua vertaistuen piiriin.

TOIVO-SOVELLUS OSANA OLKAN VERTAISTUKEA

Uusin OLKAN toimintamuoto on Toivo-mobiilisovellus. Toivo-sovellus on maksuton, järjestöille yhteinen toiminta-alusta, joka yhdistää vertaistukijat ja tuen hakijat. Toivossa on tällä hetkellä mukana lähes 30 yhdistystä ja yli 70 vertaistukijaa: tukea voi siis hakea monenlaisilla taustoilla. Sovelluksen käyttö perustuu kahdenkeskiseen vertaistukeen, jota käydään viesteillä ja puheluilla. Sovelluksessa toimivat vertaistukijat ovat ylläpidon hyväksymiä henkilöitä, jotka on perehdytetty tehtäväänsä ja joita sitoo vaitiolovelvollisuus. Tuen hakijan ei tarvitse rekisteröityä palvelun käyttäjäksi, vaan hän voi hakea tukea nimimerkin turvin.

Toivo-sovellusta alettiin kehittää, jotta vertaistukea kaipaavat henkilöt tavoitettaisiin entistä monipuolisemmin. Kaikkia sairauksia ei hoideta erikoissairanhoidossa, ja toisaalta sairaalassa ollessaan moni potilas ei ole vielä valmis vastaanottamaan vertaistukea. Usein kysymykset, joihin voisi saada vastauksia saman kokeneelta, heräävät vasta kotona tilanteen rauhoituttua.



Toivo-sovellus ei pyri korvaamaan kasvokkain tapahtuvaa vertaistukea, vaan se on yksi vertaistuen toimintamuoto lisää. Sovelluksesta on hyötyä erityisesti silloin, kun välimatkat muihin saman kokeneisiin ovat pitkiä tai vertaistukitoimintaan osallistuminen on muusta syystä estynyt, esimerkiksi koronapandemian aiheuttamissa poikkeusoloissa. Tuen saaminen ei ole sidoksissa aikaan tai paikkaan, vaan sovelluksen kautta sairastunut tai läheinen voi ottaa yhteyttä vertaistukijaan juuri silloin, kun hän kokee olevansa siihen valmis. Myös sovelluksen tarjoama anonymiteetti voi helpottaa monen hakeutumista tuen piiriin.

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta Toivo-sovelluksen, kuten

myös muun OLKA-toiminnan, tarkoituksena on vapauttaa arvokasta aikaa itse potilastyöhön ja helpottaa kokonaisvaltaisen tuen tarjoamista. Tietoa vertaistuesta ja yhdistysten tarjoamasta toiminnasta löytää keskitetysti OLKAN ja sen ylläpitämien verkkopalvelujen kautta. Potilasohjaus yksinkertaistuu ja jaettavien materiaalien määrä vähenee. Tutkimusten mukaan vertaistuki voi myös sitouttaa potilasta omahoitoon ja vähentää sairastumiseen liittyvää ahdistusta.

Toivo-sovelluksen voi ladata maksutta älypuhelimeen sovelluskaupan kautta tai käyttää selainversiota osoitteessa www.olkatoiminta.fi/toivosovellus.

LISÄTIETOJA TOIMINNASTA

OLKA-toiminnasta voit lukea lisää osoitteessa olkatoiminta.fi: samalta sivustolta löydät myös toimipaikkalistauksen ja oman alueesi OLKA-toiminnan yhteystiedot. OLKA järjestää osastojen toiveiden mukaan infotilaisuuksia eri toimintamuotoihin liittyen.

OLKA-toiminnan sivuilta löydät myös lisätietoja Toivo-sovelluksesta.

Lisätietoa vertaistuesta ja vertaistukea tarjoavista yhdistyksistä löytää Vertaistalo.fi-sivustolta.

www.olkatoiminta.fi

www.vertaistalo.fi

Elina Heino,
vertaistukikoordinaattori,
OLKA / HyTe ry

Katarina Pajamaa
OLKA-koordinaattori,
OLKA / HUS

LÄHTEET

OLKA-toiminnan kotisivut, Vertaistalo.fi

Älä jää yksin –tukea on tarjolla

Toivo -vertaistukisovelluksen löydät App Storesta ja Google Playsta. Voit myös käyttää sitä selaimella osoitteessa: <https://app.mesensei.com/toivo>





SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN TYÖELÄMÄÄN PALUUN TUKI -ESITTEESTÄ TYÖKALUJA TYÖIKÄISEN SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN TUKEMISEKSI

Työ tarkoittaa monelle työikäiselle syöpään sairastuneelle merkityksellistä tekemistä, sosiaalisia suhteita, muuta ajateltavaa sairastamisen rinnalla, kyvykkyyttä ja luottamusta omaan itseensä. Työ tuo myös taloudellista turvaa ja toimeentuloa ja työsuhte voi vähentää pelkoja työttömyydestä.

Sairastuminen heittää työntekijän tahtomattaankin etuusviidakon rämeikköön: on haettava etuuksia, toimitettava Kelalle muutosverokortti sairauspäivärahan maksua varten ja etsittävä tietoa palveluista. Moni sairastunut hakee aktiivisesti tietoa potilasjärjestöjen palveluista, vertaistuesta verkossa tai terveydenhuollon

kuntoutumisen tuesta. Kaikilla ei aina ole voimavaroja olla omatoiminen tai läheistä tukiverkkoa.

Valtaosa sairastuneista palaa töihin vuoden sisällä, ilmenee Suomen Syöpäpotilaat ry:n [2019 tekemästä kyselystä](#) (n=376). Vastaajista 70 % palasi omalle työpaikalleen, 10 % työkokeilun kautta tai työpaikkaa vaihtamalla, kun taas 20 % ei enää palannut työelämään. Suurin osa vastaajista (58 %) oli hoitojen ajan kokonaan sairauslomalla, 27 % teki välillä töitä sairausloman ohessa ja ainoastaan 9 % oli työelämässä koko hoitojakson. Alle puolelle vastaajista ei oltu tarjottu psykososiaalista tukea diagnoosin jälkeen ja kolmella neljästä tulot laskivat sairastumisen jälkeen. Vajaa 30 % hakeutui kuntoutukseen, vaikka yli 90 % kertoi syövän jollakin tavalla vaikuttaneen fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn.

Terveydenhuollon ammattilaisen rooli on sairastuneelle merkittävä. Erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon syvää osaamista tulisi yhtenäistää potilaan, läheisten ja ammattilaisten hyväksi. Sairastuneet toivovat usein moniammatillista yhteistyötä ja arvostavat kohdatuksi ja kuulluksi tulemistä. Liian moni kokee jääneensä vaille yksilöllisesti räätälöityjä palveluita tai tuen kartoitusta. Toiveissa näkyy myös työelämään paluun suunnittelu heti diagnoosin jälkeen, jotta oikea-aikainen paluu mahdollistuisi ja suunnitteluun jäisi riittävästi aikaa. Suunnittelu vaatii joustoja myös työnantajilta.

Useimmiten kuntoutussuunnitelma laaditaan työterveyshuollossa, mutta ihannemallissa kuntoutustarvetta tarkastellaan jo erikoissairaanhoidossa. Syövän hoidon erikoislääkärin arvio sairauden ja syöpähoitojen vaikutuksesta työ- tai

toimintakykyyn sekä kuntoutumisen tarpeesta on tärkeässä roolissa. Näin työterveyshuollon ammattilainen saisi suoraan kopin erikoissairaanhoidon kollegaltaan ja palvelutukisivat katkeamatta yksilölähtöisiä tuen tarpeita.

Moniammatillisen yhteistyön tarvetta tukemaan ilmestyi joulukuussa 2021 uusi esite **“Syöpään sairastuneen työelämään paluun tuki – Työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille”**. Materiaalista on apua sekä erikoissairaanhoidon että työterveyshuollon ammattilaisille. Esitteessä kuvataan toimia työelämään paluun tueksi sairauspoissaolon aikana, työelämään paluun keinoja, etuuksia, kuntoutumista sekä syövän tai syöpähoitojen akuutteja ja viiveellä ilmeneviä haittoja. Lisäksi esitteessä on huomioitu potilasjärjestön palvelut. Esite on saatavilla suomeksi ja ruotsiksi Suomen Syöpäpotilaat

ry:n [potilasoppaista](#) Syöpä ja työelämä -otsikon alta ja sen voi myös tilata postitse.

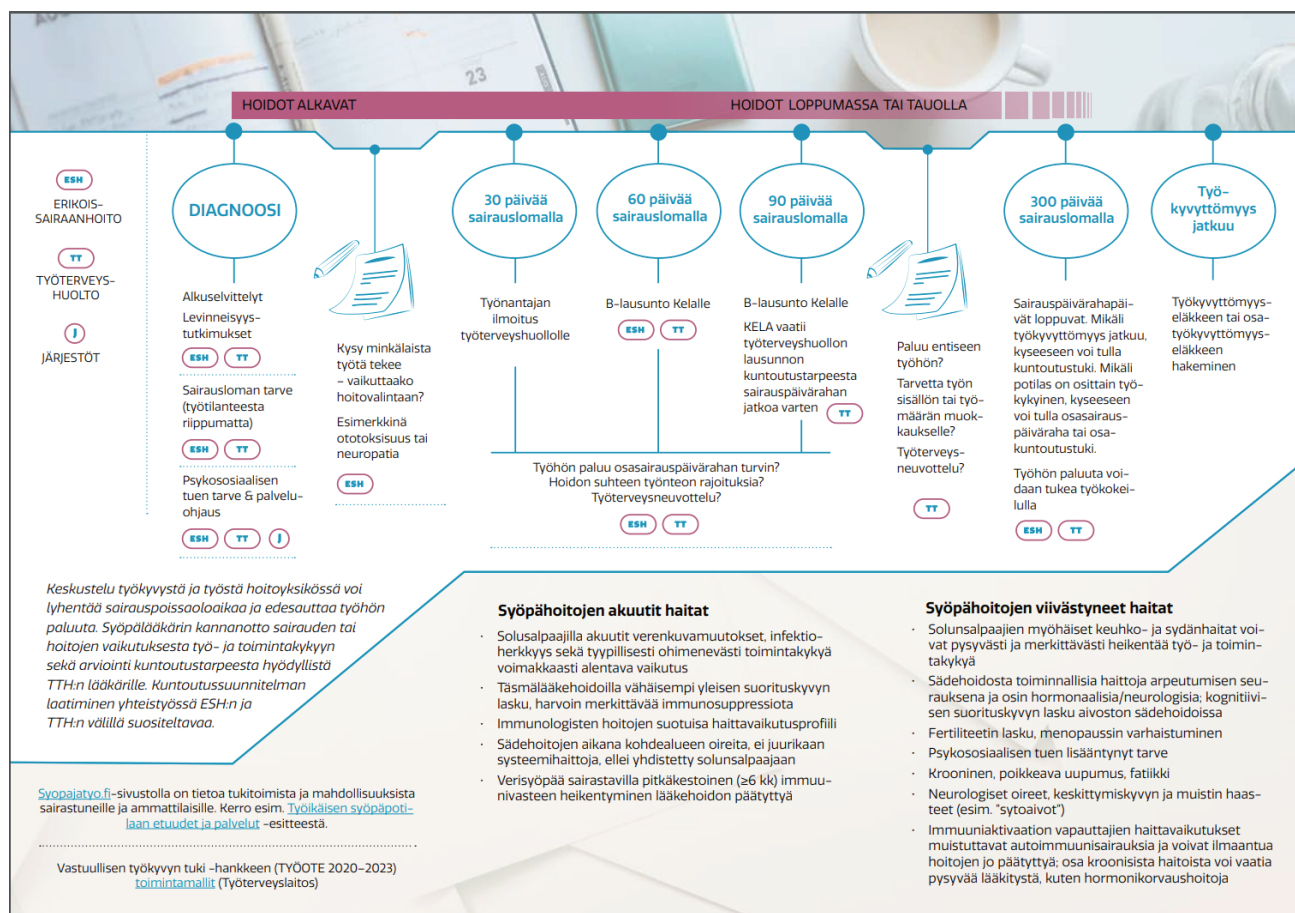
Idean esitteestä sai työterveys-
huoltoon erikoistuva lääkäri **Jo-
hanna Häggblom** Työplus Oy:stä
ja sisältötyötä tuki lisäksi myös
syöpätautien erikoislääkäri, tutki-
jatohtori (LT) ja kliininen opettaja
Sanna Iivanainen Oulun yliopis-
tosta ja Oulun yliopistollisesta sai-
raalasta.

“Kaikilla työsuhteessa olevilla on oikeus lakisääteiseen työterveyshuoltoon – tämä olisi hyvä pitää mielessä työikäisen syöpäpotilaan kohdalla myös erikoissairaanhoidossa,” toteaa Johanna Häggblom. “Työterveyshuollossa tunnemme työolot ja mahdollisuudet työhön paluun tukemiseen. Yhteistyö työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mahdollistaa räätälöidyn tuen ja potilaalle parhaan ratkaisun löytämisen.”

“Konkreettinen työhön paluun tuki vaatii riittävää yhteydenpitoa erityisesti syöpää hoitavan yksikön ja työterveyshuollon välillä, jotta osataan käynnistää oikea-aikaisesti kuntouttavia toimenpiteitä ja mahdollistaa esimerkiksi räätälöityjä työnkuvia tilapäisesti tai pysyvämmiin,” sanoo Sanna Iivanainen. “Syöpäsairaanhoitaja on avainasemassa potilaan hoidon kokonaiskuvan muodostamisessa, hoitojakson aikana potilas saattaa viikoittain tavata hoitajaa, lääkärikäynnit ovat huomattavasti harvemmin.”

MITEN SYÖPÄSAIRAAN- HOITAJA VOI TUKEA TYÖ- IKÄISTÄ SAIRASTUNUTTA?

Uusi esite voi toimia hyvänä keskustelun aloittajana potilaan kohtaamisessa. Ohessa vinkkejä tapaamisiin työikäisten syöpään sairastuneiden kanssa.



◆ Kysy kuulumisten yhteydessä työelämän tilanteesta sekä sairastuneen toiveista ja odotuksista. Esim. milloin työelämään paluu on ajankohtaista ja millaisia odotuksia sairastuneella on lähitulevaisuudessa.

◆ Voit myös kysyä onko sairastuneella tukenaan työterveyshuollon palvelut vai tarvitseeko hän apua perusterveydenhuollosta.

◆ Kartoita onko lääkärin kanssa tehty kuntoutumisen suunnitelmaa ja tarvitseeko sairastunut tukea esim. lääkärinlausunnon sanoituksen tulkinna.

◆ Kartoita onko sairastunut tietoinen erikoissairaanhoidon palveluista, kuten esimerkiksi fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotosta. Kerro tarvittaessa miten hän pääsee palveluiden pariin tai mistä hän voi saada lisätietoa.

◆ Huomioi ja kuule myös läheisiä ja ohjaa potilasyhdistysten palveluiden pariin.

◆ Kerro Syopajaty.fi-sivuston tietopakettista ja materiaaleista.

◆ Vinkkaa [Työikäisen syöpäpotilaan etuudet ja palvelut](#) -esitteestä. Voit antaa sairastuneelle esitteen mukaan tai kertoa mistä sen voi ladata tai tilata. Esite löytyy Suomen Syöpäpotilaat ry:n potilasoppaista.

AJANKOHTAISTA

◆ Kaikki Syöpä ja työelämä -aiheiset julkaisut löytyvät [potilasoppaista](#).

◆ Työelämän paluun ilmiöt tarjonnallistuvat tuoreissa, tammikuussa 2022 julkaistuissa [viidessä videossa](#), joissa äänessä ovat työikäiset syöpään sairastuneet.

◆ Kuuntele [Syöpä ja työ -podcastin](#) jaksoja: haastateltavina on sairastuneita ja työikäisiä syöpään sairastuneita kohtaavia ammattilaisia. Erityissuositus jaksolle ”Kuntoutussuunnitelmasta, kuntoutuksesta ja työkyvyn arvioinnista – vieraana Sanna Iivanainen” sekä ”Pikakurssi työhönpaluun keinoista – haastateltavana työterveyslääkäri Sari Uino”.

◆ [Vertaisena-hanke](#) (2022–2024) käynnistyi huhtikuussa 2022. Hankkeen tavoitteena on yhteiskenttää Suomen Syöpäpotilaat ry:n vapaaehtois- ja vertaistoimintaa. Seuraa hanketta Syopapotilaat.fi.

Suomen Syöpäpotilaat ry kartoitti työikäisten sairastuneiden toiveita syöpäsairaanhoitajille koronan aikana. Lue lisää toiveista tämän lehden maaliskuun 2021 numerosta artikkelissa ”[Yksilöllinen huomioiminen, empaattinen asenne – Työikäisten syöpään sairastuneiden toiveita syöpäsairaanhoitajille](#)”.

Lämmin tervehdys kaikille syöpäsairaanhoitajille ja tsemppiä tärkeään työhönne koko Suomen Syöpäpotilaat ry:n puolesta. Iloa työpäiviinne ja antoisaa kesää!

Hyvänlaatuisin työelämäterveisin,

Emma Andersson
(VTM, FM)

Kirjoittaja toimii edunvalvonnan erityisasiantuntijana Suomen Syöpäpotilaat ry:ssä.



Suomen Syöpäpotilaat ry on 1971 perustettu valtakunnallinen potilasjärjestö aikuisille syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Lisätietoa tilattavista materiaaleista ja potilasverkostoista löytyy osoitteesta www.syopapotilaat.fi





ONLINE-VERTAISTUESTA APUA SYÖPÄPOTILAAN LÄHEISTEN JA OMAISTEN KAIPAAMAAN TUKEEN

Nykyään yhä useampi syöpään sairastuneista selviää sairautensa kokonaan tai elää kroonisen sairauden kanssa. Samalla myös syöpäpotilaiden omaisten määrä on lisääntynyt. Syöpä on sairaus, joka vaatii usein sitoutumista perheenjäseniltä (Harrysson ym. 2019). Myös syöpäpotilaiden omaiset voivat kokea läheisensä syöpäsairauden kielteisiä vaikutuksia terveydessään (Goswami & Gupta 2018). Omaisten tuen kehittäminen on merkityksellistä, koska omaisten kaipaama tuki voi olla erilaista, miten terveyden-

huollon ammattilaiset näkevät tuen tarpeen (Collins & Swartz 2011). Kehittämishankkeissa pilotoitiin syöpäpotilaan läheisille ja omaisille online-ryhmäkeskustelumalli tukemaan omaisten vertaistukea.

Syöpä lisääntyy länsimaissa koko ajan. Suomessa todetaan vuosittain noin 30 000 uutta syöpätapausta ja arviolta joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämäänsä. (Kaikki syövästä a.) Syöpä ei kosketa ainoastaan sairastunutta, vaan se koskettaa koko perhettä ja lähipiiriä (Kaikki syövästä

b). Syöpäpotilaan omaiset jäävät usein syöpäpotilaan varjoon ilman luotettavaa tietoa tai vertaistukea (Tiirola ym. 2020; Northouse & Peters-Golden 1993). Syöpäpotilaan omaisilla ja läheisillä on suurempi riski sairastua itsekin, muun muassa lisääntyneen stressin myötä (Harrysson ym. 2019). Syöpä vaikuttaa terveydenhuollon näkökulmasta koko yhteiskuntaan lisääntyneenä sairastettavuutena, koska esimerkiksi puolisoiden antama tuki saattaa vaikuttaa siihen, miten paljon syöpäpotilaat käyttävät lääkäripalve-

luita. Omaisiin ja läheisiin perheessä sairastettava syöpä vaikuttaa jo paljon ennen, kuin tilanne vaikuttaa yhteiskunnallisesti. (Harrysson ym. 2019.) Syöpäpotilaiden omaisten tukeminen voidaankin perustella väestön terveyden edistämisen lisäksi myös taloudellisilla tekijöillä.

Artikkeli pohjautuu YAMK-kehittämiprojektiin, joka tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Sun hyvä elämä -klinikan sekä Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa. Sun hyvä elämä -klinikka toimii sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoiden harjoitteluympäristönä (Mört & Salonen 2020), jossa opiskelijat pystyvät oppimaan aidossa opiskeluympäristössä (Turkuamk 2021). Kehittämiprojektin mentori puolestaan tuli Lounais-Suomen Syöpäyhdistykseltä.

ONLINE -PILOTOINTIRYHMÄ -KESKUSTELUMALLI ANTOI TIETOA JA VERTAISTUKEA OMAISILLE

Kehittämiprojektissa haluttiin kiinnittää huomiota syöpäpotilaiden omaisiin ja lisätä tietoisuutta omaisten ja läheisten terveydellisistä haasteista, jotka liittyvät syöpäpotilaan hoitamiseen. Tavoitteena oli kehittää syöpäpotilaiden läheisten tuen saantia. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli suunnitella ja pilotoida Turun ammattikorkeakoulun eri alojen opiskelijoita hyödyntäen online-ryhmäkeskustelumalli Sun Hyvä elämä -klinikalle edistämään syöpäpotilaiden läheisten tukemista syövän eri vaiheissa. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi ryhmäkeskustelumalli Teams -online- ympäristössä syöpäpotilaiden omaisten ja läheisten tukemiseksi.

Projektissa koottiin vapaaehtoisista syöpäpotilaan omaisista/läheisistä koostuva pilotointiryhmä, joka koeli online-keskusteluryhmän toi-



mivuutta Teams-online-ympäristössä. Tapaamiset järjestettiin kerran kuukaudessa syys-marraskuussa 2021 Teams- online- ympäristössä. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoista koottiin mukaan 2-3 vapaaehtoisia sairaanhoitaja-, sosionomi- ja fysioterapeuttiopiskelijoista, jotka alustivat teemakuukauden aiheen, jonka jälkeen ryhmässä oli mahdollista keskustella aiheesta sekä opiskelijoiden esityksestä nousvilla asioilla.

Syyskuussa teemana oli jaksaminen syöpäpotilaan omaisena, jolloin kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa tuli pitämään alustusta Teams-online- ryhmään. Esityksessään opiskelijat määrittivät terveyttä, kertoivat vinkkejä arjessa jaksamiseen sekä antoivat konkreettisia neuvoja, mistä tarvittaessa apua voi lähteä hakemaan. Ryhmään osallistujilta kartoitettiin keinoja ja vinkkejä jaksaa arjessa, millaiset arjen asiat helpottavat omaista/läheistä sekä onko ollut tilanteita, jolloin omainen/läheinen on kokenut syyllisyyttä siitä, että hänellä on ollut hauskaa.

Lokakuussa teemana oli liikunta ja hyvinvointi, jolloin kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa alustivat aihetta kertomalla hyvinvoinnin ja mie-

lenterveyden osa-alueista sekä siitä, miten liikunnan saa osaksi omaa arkeaan. Keskusteltiin siitä, mitkä hyvinvoinnin osa-alueet omaisen koki tärkeimmäksi jaksamisen kannalta ja mikä osa-alue jää usein liian vähälle. Tämän lisäksi keskusteltiin arvoista ja päivittäisistä valinnoista sekä niiden näkymisessä omassa elämässä. Keskusteltiin myös matkankynnyksen palveluista, joista voisi olla apua liikunnan ja hyvinvoinnin lisäämisessä, kuten esimerkiksi etäliikuntapalveluista.

Viimeisellä kerralla teemana oli sosiaaliohjaus, jolloin kolme sosionomiopiskelijaa tuli alustamaan aihetta. Opiskelijat määrittivät esityksessään sosiaaliohjauksen käsitteen ja toivat kattavasti esiin eri palveluiden tarjoamia tukia. Keskusteltiin kuntoutuskursseista, joihin omainen oli osallistunut, erilaisten tukien hakemisesta ja hakemuslomakkeiden täyttämisestä syöpäpotilaan omaisena.

Lisäksi jokaisella tapaamiskerralla syöpäpotilaan omaiselta/läheiseltä kysyttiin, miten paljon ja millaista tukea terveydenhuolto oli hänelle antanut teemakuukauden aiheesta.

ONLINE -PILOTOINTIRYHMÄ-KESKUSTELUMALLI MAHDOLLISTAA VERTAISTUEN PAIKAISTA RIIPPUMATTA

Syöpäpotilailla on usein heikentynyt immunitaatti (Anttila 2021), jonka vuoksi myös omaiset/läheiset voivat rajoittaa omia sosiaalisia tilanteitaan. Syöpäpotilaita ja heidän omaisiansa on ympäri Suomea, minkä vuoksi projektissa haluttiin toteuttaa pilotointi paikasta riippumattomasti Teams -online ympäristössä.

Toimintamallin tarkoituksena on toimia apuvälineenä syöpäpotilaiden omaisten kanssa työskenteleville eri terveydenhuollon yksiköissä, jolloin omaisten tukeminen pysyy tasalaatuisena. Toimintamallin tarkoituksena on myös antaa kattavasti ja moniammatillisesti tietoa syöpäpotilaan omaisille sekä tarjota heille vertaistukea muilta omaisilta. Toimintamallipohjaa on mahdollista muokata eri terveydenhuollon yksiköiden tarpeisiin ympäri Suomea. Lisäksi toimintamallissa on mahdollisuus huomioida syöpäpotilaiden omaisten yksilöllisiä toiveita suunniteltaessa ryhmäkeskustelumallia, jolloin avoin vuorovaikutus vahvistuu. Kehittämishankkeissa suunniteltua toimintamallia ei ole toistaiseksi jatkettu, mutta toivottavasti tulevaisuudessa toimintamallista hyötyvät eri syöpäpotilaita hoitavat yksiköt.

SYÖPÄPOTILAAN OMAINEN TOIVOO MONIAMMATILLISUUTTA

Pilotointiin osallistujille lähetettiin Webropol-kysely pilotoinnin onnistumisesta. Kyselyyn vastasi yksi omainen. Kyselyssä tuli esille, että vastannut oli osallistunut pilotointiprojektiin vertaistuen ja opiskelijoilta saamansa tiedon vuoksi. Vertaistuen ja tiedon tarve nousivat

esille myös pilotointiryhmissä keskusteltaessa.

Kyselyyn vastannut omainen kuvasi pilotointiryhmää onnistuneeksi. Omaisen oli saanut teema-kuukausien aiheista tietoa ja vinkkejä, jotka voisivat helpottaa omaisen omaa arkea.

SYÖPÄPOTILAAN OMAISEN VERTAISTUEN TARJOAMISESSA MONIA VAIHTOEHTOJA

Omainen toivoi jatkossa erilaisilta online-ryhmiltä vertaistukea ja moniammatillisuutta. Samat teemat nousivat esille myös pilotointiryhmissä. Haastavaksi omainen koki luotettavan tiedon etsimisen. Internetin myötä syöpäpotilaan omaiset tietävät yhä enemmän syövästä sairautena ja niiden hoidoista. Runsaaseen tietoon liittyy myös luotettavuuden arviointi, mikä voidaan kokea haasteelliseksi omaisten kannalta.

Tutkimusten mukaan omaisten rooli syöpäpotilaiden hoidossa on tärkeä (Berry ym. 2016). Omaisten kokemat tunteet ja terveydellinen tilanne vaikuttavat läheisten jaksamiseen (Harrysson ym. 2019). Siksi onkin tärkeää, että syöpäpotilaan omaiset saavat tarvitsemansa tukea syöpäpotilaan rinnalla. ■

Jenni Hukkanen

Kliininen asiantuntija,
syövän hoito

YAMK- opiskelija,
Turun ammattikorkeakoulu

Marjo Salmela

Yliopettaja
Terveys ja hyvinvointi,
Master School,
Turun ammattikorkeakoulu

LÄHTEET

- Anttila, V-J. 2021. Elimistön vastustuskyky (immunitaatti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01150>.
- Berry, LL.; Dalwadi, SM. & Jacobson, JO. 2016. Supporting the Supporters: What Family Caregivers Need to Care for a Loved One With Cancer. *Journal of Oncology Practice* 11/2016, 35-41.
- Collins, LG. & Swartz, K. 2011. Caregiver Care. *American Family Physician* 1/2011, 1309-1317.
- Goswami, S. & Gupta, S. 2018. Cancer has almost a similar psychosocial impact on family caregivers as those of the patients; but are we doing enough for them? *Indian Journal of Cancer* 4/2018, 419-420.
- Harrysson, L. ; Hägglund, M. ; Nilsson, F.; Sandén, U. & Thulesius, H. 2019. Cancer, a relational disease exploring the needs of relatives to cancer patients. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being* 1/2019.
- Kaikki syövästä a. Tietoa syövästä. Viitattu 16.2.2022 <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/>.
- Kaikki syövästä b. Syöpään sairastuneen läheiselle. Viitattu 16.2.2022 <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneen-laheiselle/>.
- Mört, S. & Salonen, K. 2020. Sun hyvän elämän tukena Turun AMK. Viitattu 21.2.2022 <https://talk.turkuamk.fi/hyve/sun-hyvan-elaman-tukena-turun-amk/>.
- Northouse, LL. & Peters-Golden, H. 1993. Cancer and the family: Strategies to assist spouses. *Semin Oncol Nurs* 9/1993, 74-82.
- Tirola, H.; Poutanen, V-M. & Pylkkänen, L. 2020. Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta – Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja* 21/2020, 63- 86. Viitattu 16.2.2022 <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/86871/58859>.
- Turkuamk. 2021. Meille Sun hyvä elämä on tärkeä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2022 <https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/sunhyvaelama/>.



SOLUNSAIPA AJIEN TURVALLINEN KÄSITTELY – TYÖTURVALLISUUS TÄRKEÄ OSA HOITOTYÖTÄ

Solunsalpaajahoidossa turvallisuus on yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista potilasturvallisuuden ja henkilösuojautumisen näkökulmista minimoitaessa lääkevirheitä ja kemikaali-altistumisia. Altistumisilla voi olla pidempiaikaisia ja vaarallisia vaikutuksia hoitohenkilökunnalle solunsalpaajien karsinogeenisten, mutageenisten ja teratogeenisten vaikutusten vuoksi.

Solunsalpaajahoidossa turvallisuus on yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista potilasturvallisuuden ja henkilösuojautumisen näkökulmista minimoitaessa lääkevirheitä ja kemikaali-altistumisia. Altistumisilla voi olla pidempiaikaisia ja vaarallisia vaikutuksia hoitohenkilökunnalle solunsalpaajien karsinogeenisten, mutageenisten ja teratogeenisten vaikutusten vuoksi.

Solunsalpaajat ovat syövän hoidossa käytettävä lääkeaineiden ryhmä, joiden tarkoituksena on estää solun jakautumista ja siten vaikuttaa syöpäsolujen kasvua rajoittavasti tai estäen (Tenhunen, Vähäkangas & Puistola 2018). Solunsalpaajien pääsääntöisenä tavoitteena syövän hoidossa on sairauden parantaminen, oireiden helpottaminen ja sairastuneen eliniän pidentäminen.

Solunsalpaajat vaikuttavat solujen jakaantumiseen estämällä solujen jakaantumista epävakauttamalla solujen välistä viestintää, vaikuttamalla solujen rakenteisiin, solusynteesiin sekä vaurioittamalla solujen DNA:ta ja RNA:ta. Näiden vaikutuksesta seuraa lopulta apoptoosi eli ohjelmoitu solukuolema. Solunsalpaajien terapeuttinen leveys on hyvin kapea verrattuna muihin

perinteisiin lääkkeisiin. (Johansson 2018, Pasanen 2022, Tenhunen ym. 2018.)

Solunsalpaajat ovat riskilääkkeitä. Ne ovat teratogeenisiä, mutageenisia ja karsinogeenisiä lääkevalmisteita (Joensuu ym. 2013, Johansson 2018, Pirskanen 2020A). Solunsalpaajahoido ei ole soluspesifistä hoitoa ja näin ollen solunsalpaajan vaikutus kohdistuu sekä terveisiin soluihin että syöpäsoluihin (Johansson 2018). Haittavaikutukset ilmenevät usein terveissä soluissa, jotka ovat nopeasti jakaantuvia. Tällaisia soluja on esimerkiksi suun ja limakalvojen solut, luuytimen verisoluja tuottavat solut ja karvatupen solut. (Johansson 2018, Tarkkanen 2022, Pirskanen 2020A.) Solunsalpaajat altistavat infektioille vähentämällä puolustussolujen aktiivisuutta ja määrää lamatessa luuytimen toimintaa (Joensuu ym. 2013, Tarkkanen 2022). Tunnetuimpia sivuvaikutuksia solunsalpaajista syöpäpotilaiden keskuudessa ovat pahoinvointi ja hiusten lähtö (Tarkkanen 2022, Pirskanen 2020A).

Solunsalpaajahoidoista on terveydenhuollon ammattilaisille aiheuttavia terveysriskejä. Niiden vuoksi sairaalassa huomioidaan solunsalpaajahoidoita saavan riskieristykset ja suojausvarotoimet. (Pirskanen 2020B.) Suurimmassa vaarassa näille lääkeaineille ovat sairaanhoitajat ja lääkkeitä käsittelevät farmaseutit lääkkeiden suoran käsittelyn vuoksi (Häimelä ym. 2007).

TYÖTURVALLISUUSTEKIJÄT SOLUNSALPAAJAHOIDOSSA

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta jatkuvasti uutta tietoa ja tiedon päivittämistä, jotta lääkehoito voidaan toteuttaa tehokkaasti ja turvallisesti oikealla annoksella oikeaan

aikaan. Lääkehoidon tehokkuuteen ja turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi miten lääke otetaan ja kuinka potilaalle lääke annostellaan. Lääkkeitä käsitellessä tulee tietää, miten lääkettä käytetään ja mitkä ovat lääkkeen käyttämisen tavoitteet. (Hämeen-Anttila 2021.) Väärin annosteltaessa lääke voi menettää terapeuttisen tehonsa ja pahimmillaan aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia tai hengenvaarallisen suuria annoksia. Näin ollen lääkkeellä voi olla myrkylliset vaikutukset elimistölle väärin käytettynä. (Neulaniemi, Toropainen, Vainio & Savela 2021.)

Hoidon onnistumisen ja yhtenäistämisen kannalta on oleellista riittävä tietous lääkkeiden turvallisesta käytöstä. Tiedon saannissa yhtenä tärkeänä välineenä voivat olla esimerkiksi kirjalliset hoito-ohjeet, joihin jokaisen hoitoon osallistuvan hoitajan tulee perehtyä. Lääketurvallisuuden tavoitteena on estää haittavaikutuksien syntyminen, havaita haitat mahdollisimman varhain tai estää niitä mahdollisuuksien mukaisesti. Lääketurvallisuudessa tarkoituksena on estää kudoksiin tulevia myrkyllisiä vaikutuksia ja välttää lääkehoitojen erilaisesta yhteiskäytöstä tulevat vaikutukset. Huolimattomasta lääkkeen käytöstä voi seurata vakavimmillaan potilasvahinko. Tämän vuoksi solunsalpaajien käytössä pyritään mahdollisimman turvalliseen annosteluun ja haittojen minimoimiseen. (Währn, 2020.) Lääkehoidon turvallisen toteuttamisen takaamiseksi on laadittu potilasturvallisuutta ja hoidon laatua lisäävät lait, joita ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja lääkelaki (Fimea 2021).

Lääkehoidon turvallisuus on tärkeässä osassa lääkehoitoprosessia. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi so-

lunsalpaajahoidojen toteuttamista turvallisesti. Turvallisuuskohdat huomioituinkin lääkehoitoon liittyvät aina inhimillisen erehdyksen aikaansaamat riskit, eikä riskejä voida aina täysin torjua. (Schepel & Kuitunen 2020.) Lääkehoitoa toteuttavilta ammattihenkilöiltä edellytetään lääkehuollon osaamista, jonka pohjana on hoitoalan koulutuksen aikana saatu tietotaito. Se täydentyy erilaisten työkokemusten sekä täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimaa osaamistasoa. Lääkitysten vaaratapahtumien seuranta ja lääketurvallisuuden edistäminen ovat kaikkien lääkehoitoa toteuttavien perustehtäviä. (Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen Kymsoten alueella, 2019.)

Työturvallisuus on tärkeä osa solunsalpaajien turvallista käsittelyä. Altistumista solunsalpaajille pyritään kaikin keinoin välttämään. Altistumisesta on kyse silloin, kun lääkehoitoa toteuttava altistuu solunsalpaajalle lääkettä käsiteltäessä, antaessaan tai altistuu hoitotyössä olemalla tekemisissä hoidettavan eritteiden kanssa pian solunsalpaajahoidon jälkeen. Altistumista voi tapahtua myös pitkällä aikavälillä tarkasteltuna pienistäkin altistumisista. Tällöin altistuminen ei ole suora altistumistapahtuma ja näin ollen puhutaan suorista ja epäsuorista altistumisista. (Vähäkangas 2018.)

Altistumisissa tarkastellaan kokonaista hoitajan työuraa syöpälääkehoitojen toteuttamisen osalta. Näin pyritään välttämään pitkäaikaiselta haitta-altistumiselta ja suurelta altistuksen määrältä pitkällä tähtäimellä. Altistumisten ennaltaehkäisy näkökulmasta on erityisen tärkeää hoitohenkilökunnan kouluttaminen riskityöhön.

SUOJAINTEEN KÄYTTÖ

Solunsalpaajia käsittelevässä kohdeyksikössä tulee olla selvillä, millaisilla suojakäsineillä solunsalpaajia käsitellään (QuapoS6 ESOP 2018). Suojainten, kuten paksujen ja varrellisten nitrilikäsineiden, kertakäyttöisen roiskeilta suojaavan suojatakin ja tarpeen mukaan suojavisiirin käyttö silmäroiskeiden varalta, suojapäähine ja tarpeen mukaan kenkäsuojia voidaan myös käyttää osana suojautumista (Tolonen & Elonen 2021A).

Ennen solunsalpaajien käsittelyä kädet pestään tarvittaessa näkyvästä liasta, sekä suoritetaan huolellinen käsien desinfektio. Kertakäyttöisten lääkeannostelijoiden käyttö solunsalpaajatablettien kohdalla ja niiden oikeaoppinen käyttö nitrilisuojakäsineiden kanssa on osa tablettilääkkeiden turvallista käsittelyä. Oraalinen solunsalpaaja annostellaan kertakäyttöisellä lääkelusikalla suoraan lääkekippoon ja peitetään heti lääkekannella. (Pirskanen 2020C.) Eri muodoissa olevista solunsalpaajalääkkeistä saatujen roiskeiden välttäminen on erityisen tärkeä osa työturvallisuutta. Altistumisten ehkäisyyn kannalta se on välttämätöntä. Solunsalpaajatabletteja ja kapseleita ei tulisi murskata. (Vähäkangas 2018, Häimelä ym. 2007.) Mikäli lääkevalmiste tulee murskata, tulee se altistumisen estämiseksi suorittaa aseptisten työtapojen mukaisesti suojavarusteissa vetokaapissa tai hyödyntäen muovipussia, jonka sisällä lääke murskataan. Lääkepölyä ei tällöin saa päästä ympäristöön eikä sitä saa vapautua ilmaan. (Pirskanen 2020C, Tolonen & Elonen 2021B.)

Sairaanhoitajille tulee tarjota suojainten käytön koulutusta ja farmakologian koulutusta riskilääkkeisiin liittyen sekä mahdollisuus harjoitella oikeanlaisia ja turvallisia lääkehoidon annostelutekniikoita. Olisi

myös hyvä tarjota mahdollisuus tehdä opintokäyntejä solunsalpaajahoitaja tarjoaviin sairaalan yksiköihin. Kouluttamiseen panostaminen on yhtä tärkeää kuin panostaminen työskentelyoloihinkin. (Pirskanen 2020C.) Tutkimuksen mukaan mitä paremmin sairaanhoitajilla on tietoa, sitä paremmin suojaimia hyödynnetään käytännössä (Polovich 2012). Koulutuksella ja tiedon ajantasaisuudella on siis merkitystä suojainten käytön lisäämisessä (Patullo 2022).

TOIMIPAIKKAKOHTAISET VAATIMUKSET

Sairaanhoitajan työssä vaaditaan toimipaikkakohtainen perehdytys ja luvat käsitellä solunsalpaajia. Turvalliseen käsittelyyn perehdyttämisessä tulee olla huomioituna solunsalpaajien asianmukainen käsittely ja paikallisen työyksikön laatima ohjeistus. Solunsalpaajahoidon käsittelyn turvallisuudesta päävastuussa osastolla on lääkehuoltoon erikoiskoulutettu sairaalafarmaseutti. Sairaanhoitajien, jotka saattavat solunsalpaajat käyttökuntoon ja antavat valmisteiden potilaalle, tulee olla tehtävään koulutettuja ja toimintatavat tulee olla hallussa turvallisuusriskien minimoimiseksi. Toimipaikkakohtaisen perehdytyksen tulee olla kokonaisvaltaista. Sen tulee kattaa lääkevalmisteen käyttökuntoon saattaminen aseptisen työtavan mukaisesti, huomioiden vaarallisten lääkevalmisteiden käsittelyyn liittyvät turvalliset työskentelytavat. Jokaisella työntekijällä on oma vastuu toimia aktiivisesti työturvallisuuden takaamiseksi. Jokaisella on myös vastuuta toiminnan kehittämisessä ja pyrkimyksissä turvallisuutta lisääviin toimintatapoihin.

Solunsalpaajien käytössä on omat laadunvalvontakriteerit. Laadunvalvonnan tulee täyttää DIN EN ISO

9001 -periaatteet, varmistaa laatustandardien toteutuminen, taata se, että laatustandardeja noudatetaan käytännössä, edistää systemaattista toimintojen kehittämistä ja kehittää syöpäpotilaiden neuvontaa sekä lisätä potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta. (QuapoS6 ESOP 2018.)

SOLUNSALPAAJAT OVAT RISKIONGELMAJÄTETTÄ

Kohdeyksikössä ohjeistuksen tulee olla yksityiskohtainen liittyen suojautumistoimiin vaarallisten aineiden käsittelyssä sekä jätehuollossa. Riskikohdat tulisi olla selvillä ja suojaavat toimenpiteet huomioituna. Aseptista työtapaa tulisi korostaa ja sen tulisi olla yksi tärkeimpiä toimintatapoja solunsalpaajia käsitellessä. Lääkejätehuolto tulee olla turvallisesti toteutettua ja riskilääkejäte hävitetään ongelmalääkejätteenä asianmukaisesti, eikä riskijätteistä saa tapahtua altistumisia. Solunsalpaajahoidon antavan työterveydessä altistumisia seurataan ja ne huomioidaan työterveyden tarkastuksissa. Solunsalpaajien käsittelyyn liittyvien vaaratilanteiden sattua tulee olla laadittuna tarkat toimintaohjeet, kuinka toimitaan altistumisvahinkotilanteissa. (QuapoS6 ESOP 2018.) Solunsalpaajajäte on 1.5.2012 voimaan astuneen jätelain (646/2011) säätelyn mukaisesti vaarallista jätettä (Pirskanen 2020D).

Solunsalpaajahoidon jälkeen potilaan eritteet voivat sisältää suuren määrän solunsalpaajajätettä. Tämän vuoksi tulee suojautua suoja-asuin ja nitrilikäsinein potilasta hoidettaessa. Potilasvaatteet ja tekstiilit laitetaan liukenevaan tartuntajättepussiin. Potilaalle ohjataan varotoimenpiteet eritevarotoimet. WC-käynnin yhteydessä pönttö tulisi huuhdella kahdella huuhtelulla. Virtsakatetriin tyhjennyksen sijaan katetrierite

voidaan suoraan laittaa ongelmajätepalautukseen. Lämpimät eritteet, kuten virtsa, voivat vapauttaa enemmän altisteita. Tämän riskin vuoksi annetaan virtsan jäähtyä virtsapullossa ennen tyhjennystä. Potilaseritteistä hiki, virtsa, uloste, oksennukset ja veri kuuluvat ongelmajätteisiin aina 72 h saakka solunsalpaajien saannista. Turvallisuusohjeet velvoittavat noudattamaan solunsalpaajaeristyskäytäntöjä 48 h aina vähintään 5 vrk saakka jälkeen solunsalpaajahoidon. (Pirskanen 2020E, Häimelä ym. 2008.)

Työntekijän solunsalpaajahoidon turvallisen käsittelyn ja kouluttamisen yksi tärkeimmistä kriteereistä on varmistaa osaamisen vähimmäisvaatimukset teoreettisen ja käytännön osaamisen taidot huomioiden. Niihin kuuluvat myös solunsalpaajaluvut, jotka uusitaan tietyin välein kirjallisella dokumentaatiolla. Teoreettisen sisällön osa-alueina ovat seuraavat; lääkkeet ja antotavat, aseptinen työtapo, kliininen farmasia solunsalpaajista, syöpätyypit ja niiden yleisimmät hoitovaihtoehdot, tautioppi ja annosmuutokset, kliinisiin lääketutkimuksiin liittyvät toimitavat, vaarallisen lääkejätteen käsittely ja hävittäminen, lääkkeen stabiliteetti ja käyttökuntoon saattaminen, lait ja asetukset, sekä hyvät käytännöt, suojainten, laitteiden ja jätteen oikea turvallinen hävittäminen, vaarallisten aineiden turvallinen käsittely, laadunhallinta ja riskienhallintajärjestelmät sekä yksikön lääkehuollon laadunvalvonta. Solunsalpaajan käyttökuntoon saattaminen tulisi Fimean määräyksen 6/2012 mukaisesti mikäli mahdollista sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa. (Tolonen, Elonen & Wilppu 2021.)

Solunsalpaajia sisältävät yksiköt kuuluvat korkean riskin lääkehuollon piiriin. Niissä tulee olla hoitohenkilökunnalle hyvin suunniteltu



tu ja perusteellinen lääkehoitoon perehdytys. Myös opiskelijoiden työturvallisuus ja perehdytys tulee huomioida. (QuapoS6 ESOP 2018, Pirskanen 2020C.) Esteet solunsalpaajien käsittelylle ovat raskaus, imetysaika, pahanlaatuiset kasvainsairaudet ja niiden hoidot sekä säteilytyö (Pirskanen 2020E).

Solunsalpaajia käsittelevän terveydenhuollon työyksikön vastuulla on lääkejätteen tuottajana huolehtia riskijätteen hävittämisestä. Tämä ei kuulu kunnan, jossa sairaala sijaitsee, jätehuollon vastuulle. Vuodeosastoilla syntyvä solunsalpaajajäte toimitetaan sairaalan apteekkiin solunsalpaajariskijättemerkein merkattuna ja hyvin pakattuna sille tarkoitettuihin suojapusseihin tai laati-koihin pakattuna tai lääkelogistiikan keskukseseen, jossa lääkeriski lajitellaan, pakataan turvanormien mukaisesti solunsalpaajan jätetarrailemoituksella varustaan ja toimitetaan asianmukaiselle ongelmajätelaitokselle hävitettäväksi. Joissain tapauksissa sairaalan osasto voi toimittaa lääkkeen hävitettäväksi. (Tolonen & Elonen 2021C.)

Sairaaloiden vuodeosastoilla, kuin myös sairaala-apteekkeissa, solunsalpaajajäte tulee pitää erillään muista lääkejätteistä. Solunsalpaajista syn-

tyvä jäte hävitetään sairaalan organisaatiossa olevien ohjeiden mukaisesti. Jätehuolto koskee kaikkia hoitotarvikkeita, jotka ovat olleet kosketuksissa solunsalpaaja lääkkeiden kanssa. Näitä ovat pussit, neulat, infuusioletkut, suojavarusteet, kuten suojahihat, suojapuvut, sekä paksut käsittelyssä käytetyt nitriliikäsineet. Asianmukaisilla suojavarusteilla, varovaisuudella sekä huolellisella asianmukaisella työtavalla terveysriskit ja ympäristöhaitat voidaan minimoida. (Tolonen & Elonen 2021A.) Kaikki Suomessa syntyvä lääkejäte, mukaan luettuna solunsalpaajajäte hävitetään Riihimäen Ekokemin ongelmajätelaitoksella, jonne toimitetaan vuosittain suuri määrä lääkeongelmajätteitä eri sairaaloista (Bonsdorff-Nikander, Pihlainen & Salminen 2015, Pirskanen 2020D). ■

Tapio Pesälä
sairaanhoitaja,
Oulun kaupunginsairaala

Pia Mäenpää
lehtori,
Oulun Ammattikorkeakoulu

Aino-Liisa Jussila
yliopettaja,
Oulun Ammattikorkeakoulu

LÄHTEET

- Bonsdorff-Nikander, A., Pihlainen, K. & Salminen, K. 2015. Syöpälääkkeet lääkejätteenä- muistathan ennaltaehkäistä lääketurvallisuus- ja väärinkäyttöriskkejä! 2015,11.Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 13.2.2022. https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaajat*/lft00517/artikkeli
- Fimea 2021. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkahoitoprosessissa. Hakupäivä 7.12.2021 <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaana+roolista+l%C3%A4%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478>
- Hämeilä, M., Järviuoma, E., Santonen, T., Mäkelä, E. & Aalto, A. 2007. Solunsalpaajien turvallinen käsittely. Työterveyslaitos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hämeen-Anttila, K. 2021. Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta. Luettu: 13.2.2022. SIC Fimea. https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta
- Johansson, R. 2018. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Duodecim terveyskirjasto. Lääkärikirja. Solunsalpaaja <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077/solunsalpaajat-eli-sytostaatit?q=DNAjat+eli+sytostaatit> - Terveyskirjasto
- Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P., Jyrkkö, S. & Kouri, M. 2013. Syöpäaudit. Helsinki: Duodecim.
- Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen Kymnsoten alueella 2019. Hakupäivä 7.12.2021.<https://www.kymnsote.fi/medias/L-KEHOIDON-OSAAMINEN-OHJE.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW-50c3w0NjQwNDh8YXBwbGljYXRpb-24vcGRmfGhhNS9oNjMvODg2Mzg2Mzc5OTgzOC9Mw4TDhEtFSE9JRE9OIE9TQUFNUS5FTl9PSEpFLnBkZ-nw2MzJkYzgxYzRjMDM2MzQxND-gyNmYyNTNiZDVmYWVvODA3N-jgzMjlmM2Q3MDYzNzZMzNjgzYzg-3MjE3ODI2YWUw>
- Neulaniemi, A., Toropainen, T., Vainio, K. & Savela, E. 2021. Lääkkeiden annostelukäytäntöiden kehittäminen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Suomen farmasialiitto ry. 3.2021. Hakupäivä 7.12.2021. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/09/258-277_Dosis_321_Neulaniemi.pdf
- Pasanen, A. 2022. Tietoa potilaalle: Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 9.5.2022. https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaajat*/lft00517/artikkeli
- Patullo, J. 2022. .Chemo safe handling. Annual Oncology Nursing Society Congress. Oncology Nursing Forum. 49 (2). USA California. Article, proceedings. Hakupäivä: 11.4.2022. <https://web-s-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=4&sid=e59043c7-f6bf-4808-a90a-cb8635ae5da1%40redis&data=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=155511096&db=c8hal Oncology Nursing Society Congress, April ...>
- Pirskanen, A. 2020. (A) Solunsalpaajien haittavaikutusten ehkäisy ja hoito. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Hakupäivä 11.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01629/search/solunsalpaaja>
- Pirskanen, A. 2022. (B) Työturvallisuus solunsalpaajien käsittelyssä. Terveysportti. Sairaanhoitajan tietokanta. Hakupäivä 3.5.2022. Työthttps://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01624/search/solunsalpaajaturvallisuus solunsalpaajien käsittelyssä - Duodecim (terveysportti.fi)
- Pirskanen, A. 2020. (C) Solunsalpaajahoidon toteutus. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Hakupäivä 30.4.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01626/search/solunsalpaaja>
- Pirskanen, A. 2020. (D) Solunsalpaajien jätetuolto. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Hakupäivä 16.3.2022. https://www.terveysportti.fi/aphttps://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaajat*/lft00517/artikkelips/dtk/shk/article/shk01623/search/solunsalpaaja
- Pirskanen, A. 2020. (E) Suojatoimet solunsalpaajia käsiteltäessä. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Hakupäivä: 1.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01620/search/solunsalpaaja>
- Polovich, M. & Clark P. 2012.Oncology Nursing Forum. 39 (3). Factors Influencing Oncology Nurses. Use of Hazardous Drug Safe-Handling Precautions. Georgia State University in Atlanta. Research. Hakupäivä 11.4.2022.<https://web-s-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?sid=e59043c7-f6bf-4808-a90a-cb8635ae5da1%40redis&vid=12&data=Jmxbhmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl&lg=1&data=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=74637197&db=c8h>
- Quapos6 ESOP, 2018. QuapoS6- Syövän hoitoon liittyvät lääkehuollon palvelun laatustandardit. ESOP 2018. Quality Standard for the Oncology Pharmacy Service. Luettu 1.2.2022. https://esop.li/wp-content/uploads/2019/12/Quapos6_finnish_HP.pdf&_finnish_HP.pdf
- Schepel, L. & Kuitunen, S. 2020. Lääkitysturvallisuus sairaalassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 136,2. Viitattu 6.12.2021.<https://www.duodecimlehti.fi/duo15348>
- Tarkkanen, M. 2022. Syövän lääkehoitoon liittyvät haitat. Lääkärin käsikirja. Viitattu: 1.5.2022 Terveysportti. https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaajat*/lft00517/artikkeli
- Tenhunen, O. Vähäkangas, K. Puistola, U. 2018. Tavanomaisten lääkkeiden ja perinteisten solunsalpaajien terapeuttisen leveyden ero. Duodecim lääketietokanta. Luettu 8.5.2022. Laaketietokanta <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaaja/lft00280/artikkelirti.fi>
- Tolonen, H. & Elonen, E. 2021.(A) Solunsalpaajatyöntekijän suojavaatetus. Duodecim lääketietokanta. Luettu 9.5.2022. [https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaaja/sla00134/artikkeliie-tokanta \(terveysportti.fi\)](https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaaja/sla00134/artikkeliie-tokanta (terveysportti.fi))
- Tolonen, H. & Elonen, E. 2021. (B) Suunkautta annettavien solunsalpaajien käsittely. Duodecim lääketietokanta. Luettu 9.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaaja/sla00127/artikkeliterveysportti.fi>
- Tolonen, H. & Elonen, E. 2021. (C) Altistuminen solunsalpaajille. Duodecim. Haettu: 10.3.2022. Laaketietokanta(terhttps://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaajat/sla00123/artikkeliveveysportti.fi)
- Tolonen, H. Elonen, E. & Wilppu, T. 2021. Solunsalpaaja-annosten keskitetty käyttökuntoon saattaminen. Duodecim lääketietokanta. Luettu 9.5.2022. Laaketietokahttps://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaaja/sla00125/artikkelinta
- Vähäkangas, K. & Puistola, U. 2018. Solunsalpaajien vaikutukset ja vaikutusmekanismit. Duodecim lääketietokanta. Luettu 9.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/solunsalpaaja/lft00524/artikkeli>
- Währn, P. 2020. Perehdytys Mehiläisen oma lääkärisi- asemalla. Suomen yleislääkärit verkkolehti 30.9.2020. Hakupäivä 7.4.2022. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=4d89fa301dc111eb-8e1c-00155d64030a>



OIREENMUKAISESSA HOIDOSSA OLEVAN SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN RAVITSEMUS

Syöpäsairaus altistaa ravitsemusongelmille. Ravitsemuksen suunnittelu ja toteutus ovat moniammatillista yhteistyötä. Palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäsairaan hyvää ravitsemusta tukevat toimet parantavat elämänlaatua ja kotona selviytymistä.

Ennusteiden mukaan syöpätapausten määrä Suomessa kasvaa tulevaisuudessa, kun väestö ikääntyy. Syöpä voidaan yhä useammin parantaa, ja toisaalta parantumaton syöpä sairastavat elävät yhä pidempään kehittyneiden hoitojen ansiosta (Seppä 2021). Näin ollen syöpäsairauksien muuttuessa yhä enemmän krooniseksi sairauksiksi, palliatiivisessa hoidossa olevien syöpää sairastavien määrä lisääntyy. Kroonistuneen syöpäsairauden kanssa voidaankin elää vuosia ja jopa vuosikymmeniä. (Käypähoito 2019.)

Syöpää sairastavan potilaan siirryessä palliatiiviseen hoitoon korostuvat elämänlaatua ja hyvinvointia ylläpitävät ja lisäävät tekijät. Terveystta edistävä ruokavalio ja fyysisen aktiivisuus ovat näistä merkittävimpiä. Syöpäsairauden edetessä vajaan ravitus ja laihtuminen ovat yleisiä, mutta eivät kuitenkaan väistämättömiä jokaisen kohdalla (Orell-Kotikangas 2015). Olisikin tärkeää tunnistaa ne potilaat, jotka ovat vajaan ravittuja tai joilla on riskin kehittymiseen ja jotka voisivat hyötyä ravituksen tehostamisesta

(Viitala 2017; Jäntti 2019). Pitkälle edennyt syöpä sairastavaa uhkaa liiallinen laihtuminen eli kakeksia (vaikea aliravitsemustila, kuihtuminen). Esimerkiksi maha-, haima- ja ruokatorvisyöpäpotilaista 80 %:lla esiintyy kakeksiaa ja rintasyöpää ja leukemiaa sairastavista noin 40 %:lla. Kakeksian patofysiologia on monisyinen ja osaltaan tuntematon eikä sen oireita pystytä ravituksen tuella täysin poistamaan. (Järvinen ym. 2022.) Syöpäkakeksia ennustaakin suurempaa sairastavuutta ja kuolleisuutta (Gaafer &

Zimmers 2021). On myös tärkeää muistaa, että vaikean aliravitsemustilan liian nopea korjaaminen voi altistaa elektrolyyttitasapainon häiriöille, etenkin iäkkäillä. Tätä kutsutaan refeeding-oireyhtymäksi. (Jäntti 2019.)

Palliatiivisen potilaan ravitsemushoidon tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja elämänlaatua sekä ylläpitää hyvää ravitsemustilaa ja/tai estää sen heikkenemistä ja näin vähentää kärsimystä ja lisäkomplikaatioita (Orell-Kotikangas 2015). On huomionarvoista, että hyvällä ja terveyttä edistävällä ravitsemuksella voidaan ehkäistä myös muiden kroonisten sairauksien, kuten diabeteksen, sydänfarktien, aivohalvauksen ja mui-
tuhäiriöiden riskiä (Laatikainen & Joensuu 2017).

Syöpää sairastavista 20-80 % on vajaaravittuja (Orell-Kotikangas 2015). Sairaalahoidossa olevan potilaan toipuminen hidastuu vajaaravitsemuksen vuoksi ja sairaalassa oloaika pitenee, tämä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Hoito-
henkilökunta onkin merkittävässä roolissa vajaaravitsemuksen ehkäisyssä. Ravitsemushoito on olennainen osa potilaiden hoitoa ja potilaan riittävästä ravitsemuksesta huolehdittaessa hoidon laatu paranee ja hoitopäivien määrä vähenee. Syöpää sairastavan mahdollisimman hyvä ravitsemustila ylläpitää ja edistää toimintakykyä vaikuttaen näin elämänlaatua parantavasti. Vajaaravitsemuksen välttäminen on tärkeää myös oireenmukaisessa hoidossa (Järvinen ym. 2020).

ESPENin (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) (Muscaritoli ym. 2021) mukaan pitkälle edenneen syöpäsairauden tärkein ravitsemuksellisten tukitoimien arvioinnin kriteeri on odotettavissa olevan elinaika. Jos odotettavissa oleva elinaika on useita kuukausia

tai vuosia, ravitsemushoidon tavoitteena on varmistaa riittävä energian ja proteiinien saanti sekä minimoida aineenvaihdunnan häiriöitä, ylläpitää riittävää suorituskkyä ja subjektiivista elämänlaatua. Mikäli elinaikaennuste on viikkoja, hoidon tavoite tulisi olla potilaan psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tukeminen, ei enää intensiivinen ravitsemus.

RAVITSEMUSRISKIN ARVIOINNISTA

Mikäli syöpää sairastavalla ei ole painonlaskua tai ravitsemusongelmia, häntä ohjataan syömään säännöllisesti ja monipuolisesti tämänhetkisten suositusten mukaisesti, havainnollistaen vaikkapa lautasmallia (Viitala 2017). Jos potilaalla on vajaaravitsemus tai riski sen kehittymiseen, hän tarvitsee tehostettua ravitsemushoitoa. Onkin suositeltu, että potilaan joutuessa sairaalahoitoon ravitsemusriskin arvio tulisi tehdä viimeistään toisena hoitopäivänä. Tässä kartoitetaan mm. potilaan painoindeksi ja painonkehitys, arvioidaan lihasmassaa, fyysistä toimintakykyä, mahdollisia syömiseen liittyviä ongelmia (ruokahaluttomuus, pahoinvointi, nielemisvaikeudet, suukipu ja energiantarvetta lisääviä tekijöitä. Esimerkiksi kookas syöpäkasvain lisää itsessään sairastuneen energiantarvetta (Järvinen ym. 2022). On hyvä muistaa, että ylipainoinenkin voi olla vajaaravittu. Vajaaravitsemuksen tunnistamisen apuna sairaalassa olevalle voidaan käyttää validoitua NRS-2002-seulontamenetelmää ja kotona tai pitkäaikaishoidossa asuvalle yli 65-vuotiaalle MNA-menetelmää. (Tunnistatko vajaaravitsemuksen, 2020.)

RAVITSEMUSHOITO

Syöpään sairastuneen ravitsemuksen arviointi ja suunnittelu ovat moniammatillista yhteistyötä. Ravitsemusriskissä olevien ravitsemuksen suunnittelun toteuttaa yleensä ravitsemusterapeutti. Kaikki syöpää sairastavat eivät kuitenkaan tapaa ravitsemusterapeuttia sairastamisaikana.

Ensisijaisesti ravitsemus pyritään toteuttamaan suun kautta. On tärkeää, että potilaan käyttämä ruuan määrä kirjataan, nestelista ei pelkästään kerro riittävästä ravitsemuksesta. Mikäli syödyt annokset jäävät pieniksi, siirrytään runsasenergiasempään ruokaan. Ruokaa voidaan rikastuttaa pehmeillä rasvoilla tai hiilihydraateilla. Potilasta ohjataan syömään pienempiä annoksia useita kertoja päivässä, nauttimaan ruuan yhteydessä vain vähän juotavaa, jotta vatsa ei täyty nesteestä. Aterioiden välillä voi nauttia energiapitoisia juomia, maitoa, mehua tai täydennysravintojuomia. Proteiinien saantia voi tehostaa vaikkapa rahkavälipaloilla, pähkinöillä tai proteiinipatukoilla, ruokaan voi lisätä raejuustoa ja niin edelleen. Täydennysravintovalmisteet on hyvä ottaa käyttöön energian ja proteiinin saannin turvaamiseksi. Jos potilas ei jaksa tai kykene syömään riittävästi, vajaaravitsemusta korjaamaan tai ehkäisemään voidaan harkita letkuravitsemuksen aloittamista. Pitkälle edenneessä sairaudessa letkura-
vitsemus ei hyödytä potilasta, vaan altistaa lisäkäsirymyksille. Käytännössä esimerkiksi pään ja kaulan alueen syöpää sairastavalla palliatiivisessa hoidossa ravitsemus toteutuu kuitenkin usein PEG-letkun (perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma) kautta kuolemaan saakka. Letkuravitsemus on voinut olla ainoa mahdollinen vaihtoehto jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Parenteraalista eli suonensisäistä ra-

vitsemusta voidaan käyttää lyhyen ravinnon olon aiheuttaman energiavajeen korvaamiseen. (Saarnio ym. 2014.)

Jos ravitseminen suun kautta on rajoittunut tai estynyt jonkin hoidettavissa olevan tekijän vuoksi, pyritään syy hoitamaan viipymättä. Suun ongelmiin kuten esimerkiksi mukosiittiin aloitetaan lääkehoito, pahoinvointia lääkitään, ummetusta hoidetaan ja niin edelleen.

PALLIATIIVISEN HOIDON ERITYISPIIRTEITÄ JA -TARPEITA

Palliatiivinen hoito on parantumatonta, etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on vähentää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Myös läheisten tukeminen ja huomioiminen kuuluvat palliatiiviseen hoitoon. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Sen aika on viimeisinä elinviikkoina tai -päivinä. (Käypähoito 2019.)

Usein palliatiivisessa hoidossa oleva syöpäsairas kärsii ainakin jostain elämää häiritsevistä oireista. Monet näistä oireista haittaavat nimenomaan riittävän ravitsemuksen toteutumista kuten nielemisvaikeudet, suun kipu ja kuivuus, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ripuli, ummetus, kivut, alakuloisuus tai masentuneisuus, väsymys sairastamiseen. Haittoja saattavat aiheuttaa myös käytössä olevien lääkkeiden sivuvaikutukset. Syöpää sairastavat ovat usein iäkkäitä, mahdollisesti monisairaita ja monet heistä yksinasuvia. Osa on voinut sairastaa syöpää ja muitakin sairauksia jo pitkään, taloudelliset kysymykset voivat olla päivittäisenä huolenaiheena vaikuttaen ravitsemukseenkin. Oireenmukaiseen hoitoon siirryttäessä syöpää sairastavan tuen tarve yleensä lisääntyy.

Oulun kaupungissa erikoissairaanhoidosta oireenmukaiseen hoitoon siirtyvä syöpää sairastava ohjataan lähetteellä kaupunginsairaalan palliatiivisen osaston hoidon ja loppuhoito-oikeuden piiriin. Osastolla toimivan kotihoitoringin sairaanhoitaja ottaa yhteyttä siirtyvään ja järjestää ensitapaamisen. Monet heistä selviytyvät kotona pitkiäkin aikoja ilman erityistä tukea, osalla taas esimerkiksi sairaalahoidon tarve voi olla toistuvaa. Kotona asuvien oireenmukaisessa hoidossa olevien syöpäsairaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseksi ravitsemuksen keinoin saattaisi olla vielä tehtävää. Kehittämisajatuksena edellä mainittuun voisikin olla ensitapaamisen yhteydessä toteutettava vajaaravitsemusriskin arvioiminen. Arvioinnin pohjalta riskissä olevat ohjattaisiin ravitsemusterapeutille ravitsemustilan tarkempaa arviointia ja mahdollisesti yksilöllisen ravitsemussuunnitelman laatimista varten. Suunnitelman toteutumista voitaisiin aika ajoin yhdessä potilaan kanssa arvioida ja päivittää. Jos varsinaiselle suunnitelmalle ei ole tarvetta, potilas saisi ohjausta ja neuvontaa hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseen. Kaikki palliatiiviseen hoitoon siirtyvät potilaat eivät kuitenkaan hyödy näin intensiivisistä toimenpiteistä ja käytäntönä voisikin olla, että osastonlääkäri arvioisi jokaisen uuden potilaan kohdalla ravitsemuksellisten interventioiden tarpeen. ■

Meri Anttila
sairaanhoitaja,
Oulun kaupunginsairaala

Pia Mäenpää
lehtori,
Oulun Ammattikorkeakoulu

Aino-Liisa Jussila
yliopettaja,
Oulun Ammattikorkeakoulu

LÄHTEET

- Gafer, O. U., Zimmers, T. 2021. Nutrition challenges of cancer cachexia. *Journal of Parenteral Enteral Nutrition*. 45(S2):16-25.
- Jäntti, M. 2019. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Suomen Lääkärilehti*. 20(74):1257-1267.
- Järvinen T., Ilonen I. & Räsänen J. 2020. Ruokatorvisyöpöpotilaan ravitsemushäiriöt. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo15645.pdf>
- Järvinen T., Pöllänen N., Pirinen E. & Hulmi J. 2022. Kakeksian mekanismit ja hoito. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo16795.pdf>
- Käypähoito 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Duodecim. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Laatikainen, R. & Joensuu, T. 2017. Syöhyvin, voi paremmin. Helsinki: Kirjapaja.
- Muscaritoli M. ym. 2021. ESPEN guidelines. Clinical Nutrition in cancer. Hakupäivä 15.12.2021. <https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN-practical-guideline-clinical-nutrition-in-cancer.pdf>
- Orell-Kotikangas, H. 2015. Ravitsemuksen merkitys palliatiivisessa hoidossa. Oppiporssi. Duodecim. Hakupäivä 17.1.2022. <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00160/do>
- Saarnio J., Pohju A. & Ahtola H. 2014. Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Duodecim. 130(21):2239-2244.
- Seppä, K. Syövät vuonna 2030. Syöpäjärjestöt. Hakupäivä 20.12.2021. <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopasuomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>
- Tunnistatko vajaaravitsemuksen. 2020. Duodecim. Oppiporssi. Hakupäivä 15.12.2021. https://www.oppiporssi.fi/op/dvk00152/avaa?p_url=okk00022/avaa
- Viitala, H. 2017. Syöpöpotilaan ravitsemus. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysporssi. Duodecim. Hakupäivä 17.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. Syöpöpotilaan ravitsemus - Duodecim (terveysporssi.fi)



KOTISAATTOHOITORINGIN ALOITTAMINEN

Entisaikoina suomalaiset syntyivät ja kuolivat kotona ja molempia tapahtumia pidettiin luonnollisena osana ihmisen elämää. Nykyisin useimmat meistä kuolevat sairaalassa. Suuntaus on muuttumassa ja monet haluaisivatkin kuolla kotona. Monessa kunnassa se ei ole vielä mahdollista, koska terveydenhuollolta puuttuu kotona selviytymistä tukeva organisaatiomalli. Tässä artikkelissa esitetään toimintamalli kotisaattohoidosta Limingan kuntaan.

Nykypäivänä yhä useampi potilas haluaisi kuolla kotonaan. Eurooppalainen palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) linjaa Suomen olevan jäljessä muista Pohjoismaista kotona järjestettävän saattohoidon osalta (Jyrkkiö & Hietanen 2015; Keränen 2017). Tämän vuoksi kuntien tulee kehittää kotisairaanhoidoa ja kotihoitoa niin, että kotisaattohoito on mahdollista potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaan (Pihlainen 2010). Yleisesti ottaen kuolevat potilaat hoidetaan terveyskeskusten vuodeosastoilla, erityisillä saattohoito-osastoilla tai saatto-

hoitokodeissa. Terveyskeskuksen vuodeosasto onkin suomalaisten yleisin kuolinpaikka. (THL 2018.) Kotisaattohoito on potilaan kotona tapahtuvaa hoitoa. Kodilla tarkoitetaan sitä paikkaa, jossa ihminen on viettänyt elämänsä viimeiset vuodet. Koti voi olla esimerkiksi palvelutalo.

Limingan kunnassa saattohoito tapahtuu terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Kunnan asukkaila ei ole toistaiseksi ollut mahdollisuutta kotisaattohoitoon ja kotikuolemaan, vaikka monet elämän loppuvaiheessa sairastavat ihmiset

haluaisivatkin olla kotona niin pitkään kuin mahdollista ja ehkä myös kuolla siellä. Liminka haluaa kuitenkin strategiansa mukaisesti kehittää kotiin vietäviä palveluitaan ja pyrkii järjestämään niitä asukaslähtöisesti. (Liminka 2020.) Saattohoitosuositusten mukaan kotisaattohoitoon tulisi olla mahdollisuus, jos ihminen sitä itse haluaa. Kuolema kotona tukee ihmisen yksilöllisyyttä, ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa parhaiten kuolevan potilaan tahdon toteuttamisen. Kotona potilaalla on vapaus elää ”omannäköistä” elämää. Lähes-

tyvä kuolema aiheuttaa usein avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita, mutta koti edustaa potilaalle pysyvyyttä ja antaa toivoa elämän jatkumisesta. (Terveyskylä 2018.) Useiden tutkimusten mukaan oireiden ja kivun hallinta onnistuu kotona paremmin, kuin osastohoidossa. Lisäksi potilaat ja perheet kokevat, että heidän tarpeisiinsa vastataan paremmin. (Abu-Saad 2001.) Kotisaattohoidolla saatetaan myös saavuttaa yhteiskunnallisia säästöjä (Shepperd, Goncalves-Bradley, Straus & Wee 2016).

TÄRKEÄ ENSITAPAAMINEN POTILAAN KANSSA

Päätöksen potilaan palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä tekee lääkäri erikoissairaanhoidossa, kun parantavia hoitoja ei ole enää tarkoituksenmukaista jatkaa. Limingan terveyskeskuksessa pitää vastaanottoa syöpäsairaanhoitaja, joka tekee yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Erikoissairaanhoidosta tai terveyskeskuksen osastolääkäriltä tiedon saatuaan hän ottaa vastuun potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja organisoi perusterveydenhuoltoon siirtyvät kontrollit ja toiminnot. Syöpähoitaja informoi myös syöpälääkäreitä uusista palliatiivisen hoidon piiriin tulleista potilaista. (O. Kokko, henkilökohtainen tiedonanto 11.6.2020.)

Syöpähoitaja ottaa yhteyden potilaaseen ja sopii ensitapaamisen joko potilaan kotiin tai syöpähoitajan vastaanotolle. Tällä ensitapaamisella tutustutaan ja keskustellaan potilaan voinnista ja jaksamisesta, oireista sekä kulloisestakin syövästä. Samalla määritellään potilaan elämän loppuvaiheen hoito ja hoitotahto, tarkistetaan viimeisin lääkelista ja lääkärinlausuntojen tarve. (O. Kokko, henkilökohtainen tiedonanto 11.6.2020.) Hoitosuunni-

telman ja hoidon rajaukset tekee lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Lääketieteellinen päätöksenteko on aina hoitavan lääkärin vastuulla. (Anttonen 2016.) Tarvittaessa hoitosuunnitelmaa päivitetään myöhemmin. Potilaan ja perheenjäsenten osallistuminen hoitopäätösten tekoon lisää elämänhallinnan tunteita. Ensitapaamisella selvitetään myös potilaalla jo käytössä olevat tukipalvelut ja mietitään mitä tukipalveluja potilas mahdollisesti vielä tarvitsisi. Samalla potilasta ja omaisia autetaan etuuksien hankkimisessa, kuten omaishoidontuki, sairauspäiväraha, lääkekorvaukset, matkakorvaukset ja eläkkeet.

Tapaamisia syöpäsairaanhoitajan vastaanotolla jatketaan potilaan voinnin mukaan. Ensitapaamisella potilaalle on kerrottu myös mahdollisuudesta kotisaattohoitoon. Potilaan halutessa kotisaattohoidon, sovitaan toinen tapaaminen joko potilaan kotona tai vuodeosastolla. Jotta kotisaattohoitoa voitaisiin toteuttaa, vaatii se ainakin yhden saattohoitoon sitoutuneen omaisen (Pihlainen 2010). Tapaamiseen osallistuvat potilaan ja omaisen lisäksi syöpähoitaja, hoitoringin lääkäri ja hoitoringin sairaanhoitaja. Tarvittaessa mukaan kutsutaan myös fysioterapeutti, palveluohjaaja ja kotihoiton sairaanhoitaja. Potilaalle ja omaisille esitellään hoitoringin toimintaa ja tehdään palvelutarpeen arviointi. Kotona selviytymistä edistää riittävän kotiavun ja tarkoituksenmukaisten apuvälineiden tarjoaminen (HOTUS 2018). Niinpä potilaalle järjestetään tarvittava kotihoito sekä potilaan tarvitsemat hoitotarvikkeet. Fysioterapeuttien avulla hankitaan apuvälineet apuvälinelainaamosta, kuten pyörätuoli, suihkutuoli ja sairaalasänky.

SAATTOHOITORINKI POTILAAN JA OMAISTEN TUKENA

Potilaan kokonaishoidon vastuu siirtyy saattohoitoringille, kun potilaasta tulee saattohoitoringin asiakas. Rinki muodostuu vuodeosaston henkilöstöstä, jossa sille on jokaiseen työvuoroon merkitty oma sairaanhoitaja. Lisäksi hoitoringille nimetään vielä vastuusairaanhoitaja, jolla on vastuu ringin käytännön toiminnasta. Hän pitää kirjaa hoitoringin potilaista ja käy säännöllisesti läpi tarvittavat asiat kuten lääkelistat. Potilaalla on vuodeosastolle lupapaikka, johon hän voi siirtyä, jos tilanne kotona akutisoituu tai omainen väsy (ks. Saarto & Asiantuntijatyöryhmä 2019). Hoitoringillä on mahdollisuus toteuttaa tarvittaessa suonensisäistä lääkettä, nesteytystä ja punasolutankkauksia. Hoitoringi huolehtii myös kivunhoidosta sekä mahdollisesta kipupumpusta. Kotihoitoringin kulloinkin vuorossa oleva sairaanhoitaja pitää vastuulääkärin ajan tasalla potilaan voinnista ja tarvittaessa järjestää kotikäynnin. Lääkäri tarkistaa hoitokertomustiedot, lääkelistan ja määrää tarvittaessa käytettävät lääkkeet. Hoidon ennakointi ja oireiden lievityksen tarve onkin erityisen tärkeää, koska lääkäri on tavoitettavissa vain virka-aikana. Äkillisiä ja ennalta-arvaamattomia oireita voisivat olla esimerkiksi katastrofaalinen kipu, pahoinvointi, kouristus tai verensyöksy. (Rahko & Rajala 2020.) Ennalta sovittu sairaanhoitajan vointikäynti tehdään kerran viikossa. Alkuvaiheessa, potilaan voinnin ollessa vielä vakaa, vointikäynnin voi korvata puhelinsoitolla. Jos jotain akuuttia ilmenee, hoitoringin sairaanhoitaja voi käydä potilaan luona nopeallakin aikataululla.

Potilaalle annetaan saattohoitoringin puhelinnumero, johon ongelmatilanteissa voi soittaa ympäri

vuorokauden. Puhelimeen vastaa saattohoitoringin sairaanhoitaja, joka kartoittaa potilaan tilanteen ja arvioi kotikäynnin tarpeellisuuden. Sairaanhoitajan on mahdollista tehdä kotikäynti klo 7–21. Jos asia vaatii välittömän lääkärin arvion, konsultoi hoitaja saattohoitoringin lääkärää. Saattohoitorinki ei tee yöaikaan (klo 21–7) kotikäyntejä, mutta sairaanhoitaja on kuitenkin tavoitettavissa puhelimitse. Yhdessä potilaan ja omaisen kanssa hoitaja arvioi tilanteen kiireellisyyden. Jos potilas ei voi odottaa hoitajan tai lääkärin käyntiä aamuun asti, pyydetään paikalle ensihoito. Ensihoito tuo tarvittaessa potilaan lupapaikalle terveyskeskuksen vuodeosastolle tai vie hänet Oulun seudun yhteis-

päivystykseen. Yhteispäivystykseen siirtoa tulisi välttää, ellei potilaan vointi sitä välittömästi vaadi (Finne-Soveri 2019). Välittömiä tilanteita voisivat olla esimerkiksi pleurapunktio tai askites dreneeraus. Potilaan kotona tulee olla akuuttien tilanteiden varalle hoitokansio, josta kotihoitorinki, ensihoito ja muut hoitavat tahot löytävät potilaan hoitosuunnitelman, hoidonrajaukset sekä hoitoyksikön yhteystiedot. Hoitokansiossa tulee olla myös ajantasainen lääkelista sekä viimeisin sairauskertomus.

On tärkeä huomioda, että myös omaiset tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa. Läheisten vointia ja jaksamista tulee kysyä mahdollisimman usein ja kannustaa heitä huolehti-

maan omasta jaksamisestaan. Tutkimusten mukaan hoitovastuusta vapaiden hetkien saaminen tukee omaisten jaksamista läheisensä hoitajana. (Anttonen 2016.) Omaisen uupuminen on myös usein syynä siihen, miksi potilas siirtyy lupapaikalle. Jos perheessä on alaikäisiä lapsia, heidän tilanteensa on tärkeä ottaa puheeksi. Potilaalle ja omaisille järjestetään keskusteluapua psykiatrisen hoitajan tai sielunhoitajan kanssa, jos nämä tuntevat sitä tarvitsevansa. (Rahko ym. 2020.)

Potilaan kuollessa kotona, hautaus toimisto käy hakemassa vainajan ja siirtää hänet terveyskeskukseen odottamaan lääkärin toteamista. Koska kuolema on ennalta odotettavissa, lääkärin ei tarvitse käydä



LÄHTEET

toteamassa kuolemaa kotona (Terveyskylä 2018). Kotihoitoringin hoitaja tekee viimeisen käyntinsä kuolemaa seuraavana päivänä ja sopii samalla mm. apuvälineiden palautuksesta. On tärkeää käydä läpi perusasiat, kuten että lääkäri lähettää kuolintodistuksen sähköisesti suoraan viranomaisille ja näin tieto kuolemasta siirtyy väestötietojärjestelmään. (Rahko ym. 2020.) Lääkäri kirjoittaa myös hautausluvan, joka toimitetaan omaisille sen jälkeen, kun lääkäri on todennut kuoleman. Omaisia muistutetaan olemaan yhteydessä hautaustoimistoon vainajan siirtämisestä pois terveyskeskuksesta ja että yhteyttä tulee ottaa myös kirkkoherranvirastoon tai maistraattiin. Olisi hyvä, jos omaisille voisi antaa toimintaohjeet kirjallisena, koska tilanne on usein henkisesti kuormittava ja asioiden vastaanotto kyky näin ollen heikentynyt. (Rahko ym. 2020.)

Jotta saattohoitoringin toiminta olisi onnistunutta, tulisi ringin hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti moniammatillista työryhmää. Ensihoitoa tulisi myös tiedottaa hoitoringistä ja esitellä toimintaa, jotta turhilta päivystyskäynneiltä vältyttäisiin. Ei sovi myöskään unohtaa henkilöstön kouluttamista (Saarto & Lehto 2017). Tarpeen vaatiessa henkilöstölle tulisi antaa mahdollisuus työnohjaukseen ja debriefing-istuntoihin (Hänninen 2015). ■

Minna Säikkälä

sairaanhoitaja,
Limingan terveyskeskus

Pia Mäenpää

lehtori,
Oulun Ammattikorkeakoulu

Aino-Liisa Jussila

yliopettaja,
Oulun Ammattikorkeakoulu

Abu-Saad, H. H. 2001. Evidence-Based Palliative Care. Across the Lifespan. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/detail.action?docID=351126>. Viitattu 12.9.2020.

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.9.2020

Finne-Soveri, H. 2019. Saattohoitoa ei saa kotiin riittävästi – päivystys ja sairaalat joutuvat paikkaamaan tilannetta. Terveystiedon- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/-/saattohoitoa-ei-saa-kotiin-riittavasti-paivystys-ja-sairaalat-joutuvat-paikkaamaan-tilannetta>. Viitattu 27.8.2020

HOTUS – Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaille palliatiivisen hoidon aikana. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-4.pdf>. Viitattu 1.9.2020.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Palliatiivinen hoito. Virtuaalinen oppikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Jyrkkiö, S. & Hietanen, P. 2015. Voisiko Suomessakin kuolla kotona. <https://www.laakarilehti.fi.anna diak.fi:2048/ajassa/paakirjoitukset/voisiko-suomessakin-kuolla-kotona/Jyrkkiö>. Viitattu 25.8.2020.

Keränen, T. 2017. Kaikille halutaan taata oikeus hyvään kuolemaan – kotisaattohoito lisääntyy. <https://yle.fi/uutiset/3-9981489>. Viitattu 25.8.2020

Kokko, O. 2020. Syöpäsairaanhoitaja. Limingan terveyskeskus. Haastattelu. 11.6.2020.

Liminka kuntastrategia <http://www.liminka.fi/tiedostot/Hallinto-osasto/Asiakirjat/Limingankuntastrategia.pdf>

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.8.2020

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>. Viitattu 27.8.2020.

Saarto, T. & Asiantuntijatryöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. STM. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.8.2020.

Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_jasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 27.8.2020.

Saarto, T. & Lehto J. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>. Viitattu 12.9.2020.

Shepperd, S. Goncalves-Bradley, D., Straus, S. & Wee, B. 2016. Hospital at home: home-based end-of-life care. <http://onlinelibrary.wiley.com.elib.tamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub2/full>. Viitattu 12.9.2020

Terveystiedon- ja Hyvinvoinnin laitos 2018. Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen – erityisosaamista tarvitaan kotihoitoon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN_ISBN_978-952-343-216-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 27.8.2020

Terveystiedon- ja Hyvinvoinnin laitos 2018. Kotisaattohoito. <https://www.terveyskylä.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa>. Viitattu 27.8.2020



SUOMEN
SYÖPÄSAIRAANHOITAJAT

SYÖPÄSAIRAANHOITAJIEN VALTAKUNNALLISET OPINTOPÄIVÄT LAPPEENRANNASSA 3.– 4.11.2022

”Toivo ja tulevaisuus syöpäpotilaan hoitotyössä”

TORSTAI 3.11.2022

Päivän puheenjohtaja: Niina Turunen, Saimaan Syöpäyhdistys tj.

- 8.00 Ilmoittautuminen
- 9.00–9.15 Opintopäivien avaus, Anu Viitala, Suomen Syöpäsairaanhoitajien pj.
- 9.15–9.30 Lappeenrannan kaupunginjohtajan tervehdys
- 9.30–10.15 Pään ja kaulan alueen hoito, Juhani Collan, onkologi Eksote
- 10.15–11.00 Paksusuolisyövän kirurginen hoito, Toni Tyrmi, kirurgian gastroenterologi, Eksote
- 11.00–11.30 Suolistosyövän periytyvyys, Minna Pöyhönen, Perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäri, professori, EL, HUS
- 11.30–11.50 Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku, Leena Tuominen, kliininen hoitotyön asiantuntija, HUS Syöpäkeskus
- 11.50–13.00 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen
- 13.00–13.45 Syöpähoitojen aiheuttamat iho-ongelmat, Heidi Salmenoja, TYKS
- 13.45–14.15 Liikunta ja syöpä, Marianne Himberg, fysioterapeutti, TYKS
- 14.15–15.00 Kahvitauko ja näyttelyyn tutustuminen
- 15.00–15.45 Syöpään sairastuneen ja läheisten kohtaaminen, Katja Aktan-Collan, LKT, psykoterapeutti
- 15.45–16.00 Yhteenvedo päivästä
- 16.15– Suomen Syöpäsairaanhoitajien sääntömääräinen vuosikokous
- 18.45– Iltajuhla, Kehruuhuone, Kristiinankatu 20, 53900 Lappeenranta

PERJANTAI 4.11.2022

Päivän puheenjohtaja, Inge-Brit Barkholt, Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen tj.,
Suomen Syöpäsairaanhoitajien hallituksen jäsen

- 8.00–9.00 Näyttelyyn tutustuminen, aamupala
- 9.00–10.00 Immunologiset hoidot, Mari Metso-Lintula, onkologi, hematologi, Eksote
- 10.00–10.30 Potilaan etäseuranta, Mari Metso-Lintula, Kaiku Health
- 10.30–11.00 Nuorena aikuisena syöpään sairastuneen kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutumisen tuki, Anna-Elina Rahikainen, palvelusuunnittelija, toimintaterapeutti, HUS Syöpäkeskus
- 11.00–11.45 Lymfoomat ja niiden hoito, Sirkku Jyrkkiö, onkologi, sairaalajohtaja TYKS
- 11.45–12.45 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen
- 12.45–13.15 Potilaan tarina, Juho Juutilainen
- 13.15–14.00 Sätehoidon uudet tuulet, Jari Vanhanen, sairaalafyysikko, Eksote
- 14.00–14.30 Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittämishanke, SAAVA
Nina Sarell, Suomen Palliatiivinen yhdistys
- 14.30–14.45 Opintopäivien yhteenveto ja päätössanat, Anu Viitala, Suomen Syöpäsairaanhoitajien pj.
- 14.45– Päiväkahvi ja näyttelyyn tutustuminen

Hyvää kotimatkaa!

Paikka: Lappeenranta-sali, Villimiehenkatu 1, 53100 Lappeenranta

ILMOITTAUTUMINEN VIIMEISTÄÄN 20.10.2022 MENNESSÄ

Päivien hinta 410 € jäsenille ja 450 € ei-jäsenille. Hintaan sisältyy luentomateriaalit, molempina päivinä tarjottavat lounaat, kahvit sekä iltajuhla ja illallinen.

Majoitus ei sisälly osallistumismaksuun. Majoituskiintiö sopimushinnalla on varattu hotelli Lappeesta, Brahenkatu 1, 53100 Lappeenranta.

- Varaukset tunnuksella BSSHRY viimeistään 13.10.2022 mennessä
- Nettivaraukset, Sokos Hotels – sivuston kautta:
[HTTPS://WWW.SOKOSHOTELS.FI/](https://www.sokoshotels.fi/) TAI p. 010 7621000
TAI s-posti: lappee.lappeenranta@sokoshotels.fi
- Hinta 98 €/ 1hh ja 118 €/2hh.
- Huone on käytettävissä klo15 alkaen tulopäivänä ja klo 12 saakka lähtöpäivänä.
- Hotellissa on maksullinen parkkihalli.

UUTTA!

Syöpähoitojen seurauksena ilmeneviä haitallisia vaikutuksia ehkäisemällä ja hoitamalla turvataan syöpähoitojen eteneminen ja voidaan helpottaa potilaiden arkea.

Concquer® tuotesarjan voiteet on kehitetty ainesosiltaan ja käytettävyydeltään vaativaan ihonhoitoon.

Concquer®
skincare

**Uusi
tuotesarja
saatavilla
apteekista!**

Säde- ja solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa erilaisia iho-ongelmia; kuivuudesta ja kutinasta jopa tulehduksiin. Kosmeettiset Ihonhoitotuotteemme kosteuttavat tehokkaasti, rauhoittavat, hoitavat ja korjaavat ihoa hoitojen aikana ja hoitojen jälkeen.

Concquer® Rauhoittava kosteusvoide käsillemme & jaloille:

Kuivalle ja hilseilevälle iholle, 80 ml pumppupullo

Voide kosteuttaa ja parantaa ihon suojakerrosta sekä auttaa ehkäisemään kutinaa ja punoitusta.

Concquer® Uudistava voide koko keholle:

200 ml pumppupullo

Voiteessa yhdistyy 30 % urean kosteuttava ja sinkkioksidin suojaava vaikutus.

Concquer® Palauttava voide stressaantuneelle iholle:

7 ml kerta-annospusseissa (10 kpl)

Voide rauhoittaa, ehkäisee kutinaa ja punoitusta sekä uudistaa ihoa.

Muista myös Concquer®-suihke suun limakalvoille!

CE1370-merkitty lääkinällinen laite

Auttaa suojaamaan ja uudistamaan suunielun kuivia, kirveleviä ja ärtyneitä limakalvoja.



Lue lisää tuotteista www.concquer.com/fi.

Valmistaja: Ekuberg Pharma surl, Via Tito Schipa, 6- 73020 Carpignano Salentino (LE), Italia
Jakelija yksinoikeudella: ACCORD Healthcare Oy,
Oksasenkatu 10 A 6, 00100 Helsinki, Suomi, www.accord-healthcare.fi

accord

FI-01508



Roche lähelläsi- pysy ajan tasalla

Olemme uudistaneet terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettua RochePRO - palveluamme. Tutustu eri terapia-alueiden lääkkeen oikea ja turvallinen käyttö-videoihin. Materiaalikirjastostamme voit tilata tai ladata esitteitä ja oppaita potilaan hoidon tueksi. Voit ilmoittaa myös haittavaikutuksista tai tuotevirhe-epäilyistä Lääkeinformaatiopalvelumme kautta.

Rekisteröidy RochePro- palveluumme.

www.pro.roche.fi





SUOMEN SYÖPÄSAIRAANHOITAJAT

Vain terveydenhuollon ammattilaisille



MUISTA SEURATA SYÖPÄPOTILAAN PAINOA

Painonlasku heikentää syöpäpotilaan selviytymisennustetta¹⁻² sekä hoitojen sietoa³ ja lisää komplikaatoriskiä⁴.

Nutridrink Compact Protein on kliininen ravintovalmiste sairauteen liittyvän vajaaravitsemuksen ruokavalihoitoon. Se sisältää tiivistetyssä muodossa runsaasti energiaa ja proteiinia (300 kcal/18 g). Pieni annos on helppo juoda, vaikka ruokahalu olisi vähäinen.



Nutridrink Compact Protein on kliininen ravintovalmiste sairauteen liittyvän vajaaravitsemuksen ruokavalihoitoon. Käytettävä terveydenhuollon henkilöstön ohjauksessa.

1. Martin L, et al. Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. J Clin Oncol. 2015;33(1):90-9. 2. Gan-
navarapu GS, et al. Prevalence and Survival Impact of Pretreatment Cancer-Associated Weight Loss: A Tool for Guiding Early
Palliative Care. J Oncol Pract. 2018; 14(4):e238-e250. 3. Prado CM, et al. Sarcopenia and cachexia in the era of obesity: clinical
and nutritional impact. Proc Nutr Soc. 2016;75(2):188-98. 4. Kabata P, et al. Preoperative nutritional support in cancer patients
with no clinical signs of malnutrition--prospective randomized controlled trial. Support Care Cancer 2015;23(2):365-70.