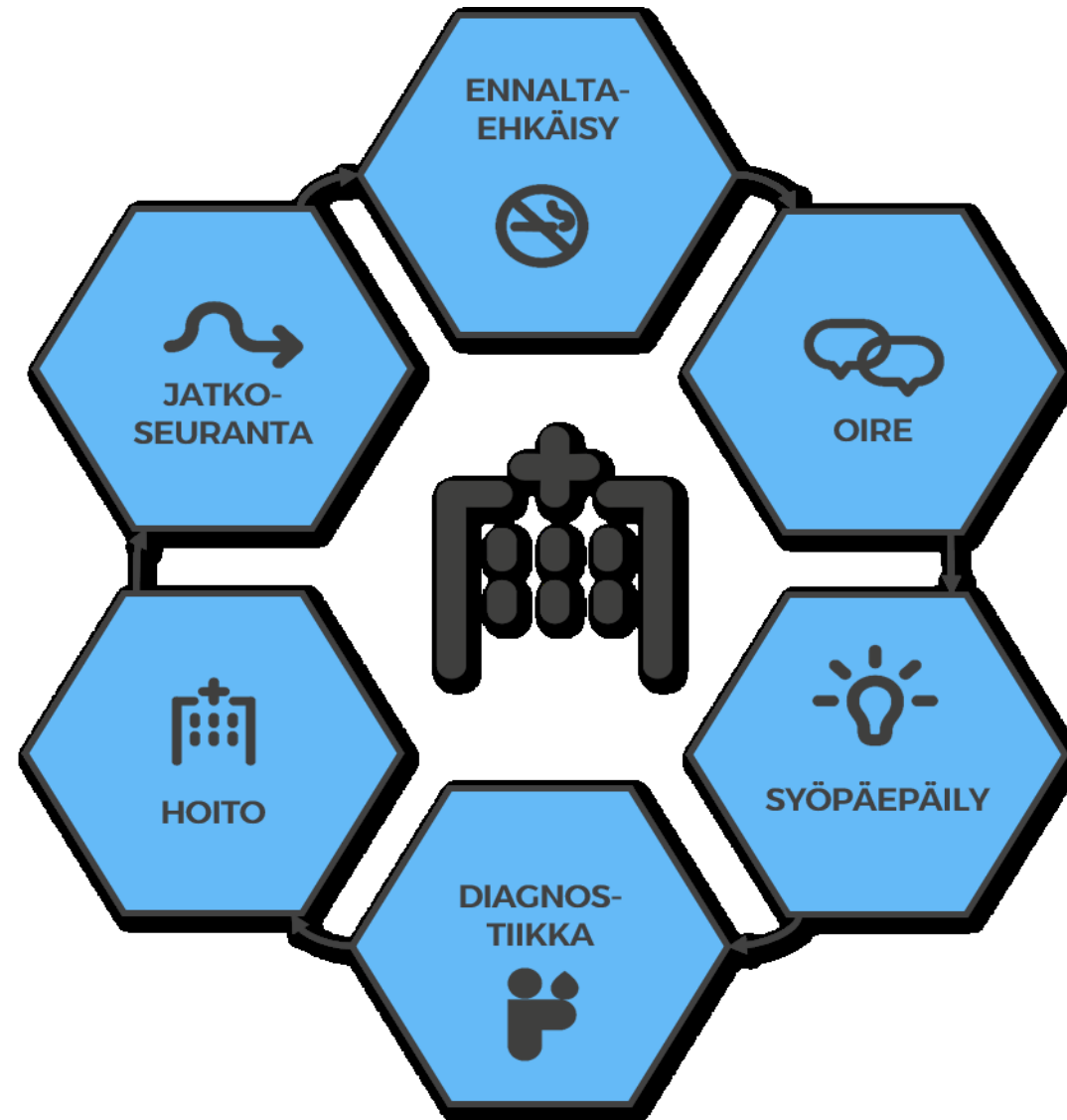


KEUHKOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJU



SISÄLTÖ

1. KEUHKOSYÖPÄPOTILAIDEN HOITOKETJUN KEHITTÄMINEN
2. KEUHKOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN VAIHEET
3. ENNEN DIAGNOOSIA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TAI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA
 - 3.1 LÄHETEINDIKAATIOT
 - 3.2 LÄHETE KEUHKOLÄÄKÄRILLE- TIETOSISÄLTÖ
 - 3.3 ESIMERKKILÄHETE
4. TOTEAMINEN JA TUTKIMUKSET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
 - 4.1 MONIAMMATILLINEN MEETING-TOIMINTA
5. HOITO JA SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
 - 5.1 LEIKKAUSHOITO
 - 5.2 SÄDEHOITO
 - 5.3 LÄÄKEHOITO
 - 5.4 OIREENMUKAINEN HOITO
 - 5.5 SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA
 - 5.6 LOPPULAUSUNTO (EPIKRIISI)
6. HOITO JA SEURANTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA
7. KESKEISIÄ HAVAINTOJA KEUHKOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN KEHITTÄMISESTÄ
8. LISÄTIETOJA

KEUHKOSYÖPÄPOTILAJEN HOITOKETJUN KEHITTÄMINEN

- Keuhkosityöpä on maailman yleisin ja tappavin syöpä. Vain 13% keuhkosityöpään sairastuneista suomalaisista on elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista. Osaltaan tähän vaikuttaa se, että keuhkosityöpä löydetään potilailta liian myöhään.
- Keuhkosityöpä voi olla pitkään oireeton ja ensioireet jäävät liian usein tunnistamatta, tai niitä ei osata yhdistää keuhkosityöpään. Tästä johtuen potilaiden hoitoon hakeutuminen voi viivästyä tai keuhkosityövän oireita hoidetaan jonakin muuna sairautena. Tupakointi aiheuttaa suuren osan keuhkosityövistä, mutta keuhkosityöpää esiintyy myös tupakoimattomilla. Tupakoimattomien keuhkosityöpätapausten tunnistamiseen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota.
- Viivästynyt hoidon aloitus rajaa hoitomahdollisuuksia ja heikentää huomattavasti potilaan ennustetta.
- Syövän hoitoketjun tulisi toimia kokonaisuudessaan potilaan ja palvelujärjestelmän kannalta tehokkaasti aina ennaltaehkäisystä ja taudin varhaisesta toteamisesta korkeatasoisiin hoitoihin ja kuntoutukseen saakka viimeisintä tutkimustietoa hyödyntäen.
- Oikea-aikaisen, tehokkaan ja potilaslähtöisen hoitoketjun kehittäminen edellyttää kaikilta sidosryhmiltä kokonaisvaltaista ymmärrystä sekä potilaan hoitopolusta, että terveydenhuollon toimintaprosesseista hoitopolun eri vaiheissa.
- Visuaaliset kuvaukset auttavat hahmottamaan hoitoketjuja sekä asiakkaan, että eri ammattilaisroolien näkökulmista. Ne auttavat lisäämään ymmärrystä ja nostamaan esille kehittämistarpeita, joiden kautta voidaan edistää monialaista yhteistyötä ja tehostaa syöpäpotilaiden hoitoprosesseja tuottaen sekä inhimillisiä että taloudellisia vaikutuksia.
- Keuhkosityövän hoidoissa suunta on kohti vaativampia ja yksilöllisesti räätälöityjä hoitoja, joiden suunnittelu ja toteutus edellyttävät monialaista osaamista ja yhteistyötä yli organisaatorajojen. Tässä dokumentissa on kuvattu keuhkosityöpäpotilaan hoitoketjun vaiheet ja ammattilaisille suunnatut keskeiset ohjeistukset hoitoketjun eri vaiheissa.
- Kuvauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä hoitoketjuista kokonaisuutena ja auttaa tunnistamaan keskeisiä kehittämistarpeita keuhkosityövän diagnostiikkaan, hoitoon ja arviointiin liittyen, niin potilaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmista.

KEUHKOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN VAIHEET

Ennen diagnoosia

Diagnosointivaihe

Hoito ja seuranta

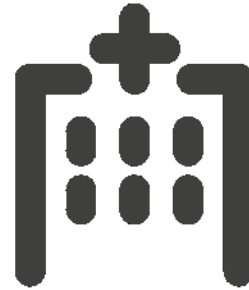
ENNALTA-
EHKÄISY



OIRE



SYÖPÄ-
EPÄILY



DIAGNOS-
TIikka



HOITO



JATKO-
SEURANTA

KEUHKOSYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLKU, esimerkki

Asiakkaalla
herää huoli
terveydestään

Ottaa yhteyttä
terveyden-
huoltoon

Asioi vastaan-
otolla

Käy keuhko-
kuvassa

Saa ajan jatko-
tutkimuksiin

Käy tutki-
muksissa

Saa kuulla
diagnoosin

Saa hoito-
suunnitelman
mukaista
hoitoa

Siirtyy jatko-
seurantaan

Ennen diagnoosia:
Perusterveydenhuollossa/
Työterveyshuollossa

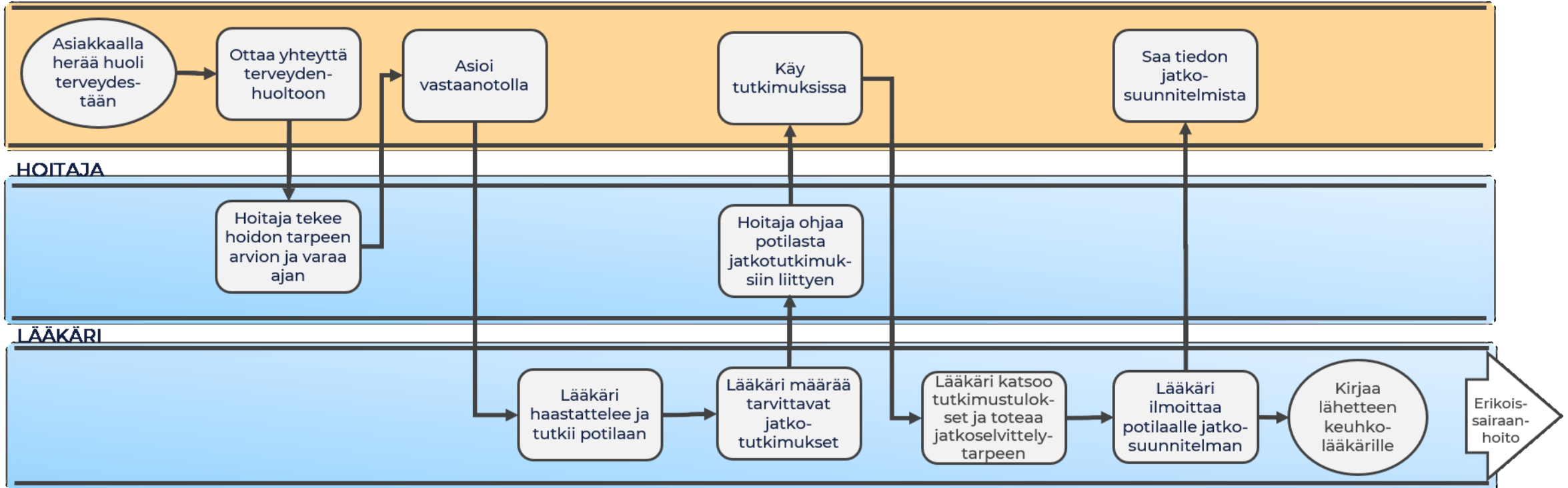
Toteaminen ja tutkimukset:
Erikoissairaanhoidossa

Hoito ja seuranta:
Erikoissairaanhoidossa

Hoito ja jatkoseuranta:
Perusterveydenhuollossa

ENNEN DIAGNOOSIA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TAI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

ASIAKAS



Lähteindikaatiot →

Lähte keuhkolääkärille -tietosisältö →

Esimerkkilähte →

Sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa →

LÄHETEINDIKAATIOT

- Jos thorax-kuvan ja oireiden perusteella epäillään keuhkosityöpää, potilas lähetetään jatkotutkimuksiin keuhkosairauksien klinikkaan KYS:aan.
- Lähetteen kiireellisyys R1
- Myös pitkittyvät oireet, joille ei selkeää selittävää syytä, vaikka keuhkokuva olisi siisti, ovat aihe keuhkolääkärin arviolle.
- Lähetteen voi toimittaa myös palliatiiviselle poliklinikalle (syöpätaudit), jos arvioidaan, että kyseessä on oireenmukaisen hoidon suunnittelu ja syöpäsairaus on jo tiedossa.
- Nopeaa, jopa päivystysluonteista hoitoarviota tarvitaan, mikäli potilaalla on vena cava -kompressio-oireisto.

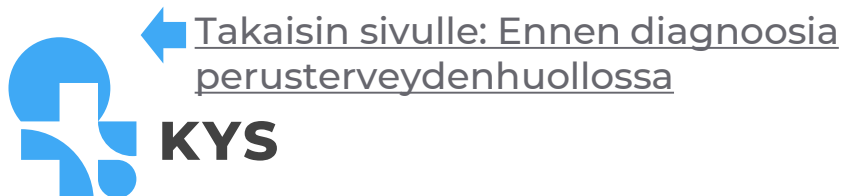
LÄHETE KEUHKOLÄÄKÄRILLE- TIETOSISÄLTÖ

Lähetetiedot

- Olennainen sairaushistoria
- **Keuhkosairaudet, diagnostiset tutkimukset:**
- Oireet
- Ajantasainen lääkitys, erityisesti tärkeää tieto verenhennuslääkkeistä
- Tieto tupakoinnista askivuosin
- Työhistoria (asbesti, pölyinen työ)
- Keuhkoröntgentutkimukset (kuvat KYS PACSiin), myös keuhkofunktio tutkimukset (NeaLinkiin tai paperikopiot postitse KYS / KEU – mainitse lähetteessä postituksesta), jos on tehty
- Potilaan toimintakyky (ks. Toimintakyvyn arvio alla)
- Missä määrin asiaa on potilaan (ja hänen läheistensä) kanssa käsitelty

Toimintakyvyn arvio: Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

- Arvioidaan yhdessä potilaan ja läheisten kanssa, moniammatillisesti.
- Kirjataan potilasasiakirjoihin ja lähetetietoihin.
- Päivittäisissä toiminnoissa suoriutuminen (liikkuminen, ruokailut, wc-toiminnot, peseytyminen, pukeutuminen), onnistuuko itsenäisesti/tuettuna/avustettuna
- Kävely: aika, matka, sisällä, ulkona, tasaisella/epätasaisella alustalla kävelyä rajoittavat tekijät (esim. hengenahdistus, kipu)
- Apuvälineet
- Kotiapu ja omaisten tuki
- Kognitiivinen toimintakyky (mm. MMSE)
- Asumismuoto (mm. portaat, esteettömyys)
- Muut toimintakyvyn vaikuttavat sairaudet ja tekijät



[Esimerkkilähete](#) ➔

[Sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#) ➔

ESIMERKKILÄHETE

Lähettämisen syy: oireet ja/tai keuhkokuvalöydös

XX-vuotias potilas, jolla perussairauksina _____.

TUPAKOINUT kyllä/ei, askivuodet .

Työskennellyt _____, altistunut (esim. asbesti, kromiyhdisteet, PAH-yhdisteet) _____.

Potilaalla lääkityksenä _____ (päivitetty lääkelista) _____.

Arjessaan omatoiminen / tarvitsee apua ja millaista. Liikkuu ulkona/sisällä/apuvälinein, liikkumismatka, rajoittavat oireet.

Asuu yksin/perheen kanssa, okt/rt/krs-talo.

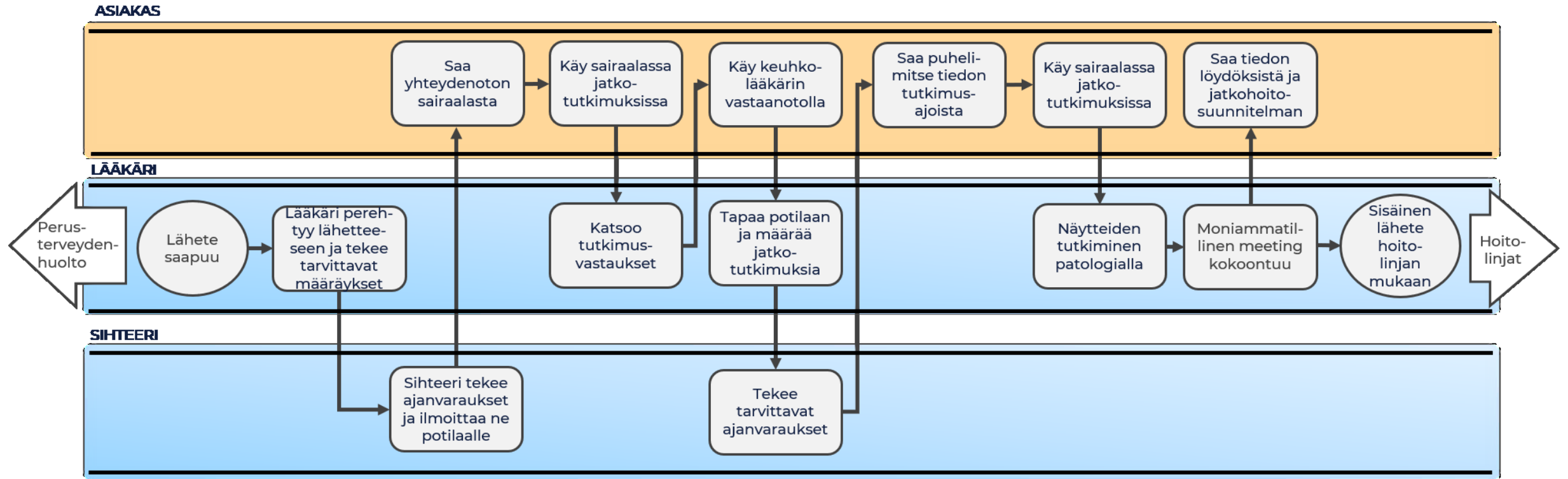
NYKYOIREET: _____ ja yleisoireina (kuumeilu, Anemia) _____ Keuhkokuivassa _____.

Kuuriluontoisena (lääkitys) _____, jotka tähän vaivaan annettu, vaste lääkitykselle _____.

NYKYTILA: Yleistila – auskultaatiot – iho – imusolmukkeet
mahdolliset mittaukset (saturaatio, RR).

P.k. keuhkolääkärin arvio.

TOTEAMINEN JA TUTKIMUKSET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA



← Takaisin sivulle: Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa

Moniammatillinen meeting-toiminta →

Sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa →

MONIAMMATILLINEN MEETING-TOIMINTA

Moniammatillinen meeting kokoontuu viikoittain. Paikalla ovat thorax-kirurgi, patologi, radiologi, onkologi ja keuhkolääkäreitä. Jokaisen keuhkosyöpäpotilaan tilanne käsitellään ainakin kertaalleen kokouksessa, jossa tehdään hoitopäätös. Päätös kirjataan potilastietoihin.

Käsittelyssä käytettävät tiedot:

- Potilaan ikä ja sukupuoli
- Lähetteen syy: seulonta, oireet, sattumalöydös, muu
- Kysymyksenasettelu MDT-meetingiin (esim onko leikattavissa)
- Tupakointi
- Asbestialtistus
- Paino, pituus, BMI
- Merkittävät perussairaudet
 - astma, diabetes, KAT, interst. keuhkosairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, autoimuunitaudit
- Aikaisemmat syöpäsairaudet ja -leikkaukset
- Antikoagulaatio ja immunosuppressiolääkitys (lääkkeen nimi)
- Suorituskyky
 - porrastesti, spiroergometria, kliininen kuvaus esim 500 m kävely
- Kuvantamistutkimukset
 - metodi tarkasti esim. thoraxin ja ylävatsan TT, keuhkoembolia TT ja päivämäärät
 - * vartalon TT pvm: päälöydökset (tuumorin sijainti ja koko), metastasointi
 - imusolmukkeet/parenkyymielimet/peritoneum/pleura
 - * PET-TT pvm: löydös / tai ei tehty
- Diagnostinen näyte pvm
 - Mistä otettu ja millä menetelmällä, histologia ja/tai sytologia
- Kasvaimen histologia /sytologia
 - adenoca tapauksessa myös kasvutapa esim mikropapillaarinen
- Kasvaimen suurin läpimitta esim 2,5 cm
- Levinneisyystutkimukset ja löydös: metastastoini/ei metastasointia
- TNM luokka
- Tehdyt mutaatiotutkimukset
- Potilaan hoitotoive
- Keuhkofunktiot:
 - FVC (arvo + % ja z), FEV1 (arvo + % ja z) sekä DK sekä DK/VA (%) (tarv. ventilaatio-perfuusiojakauman tulos)
- Postoperatiivisten keuhkofunktioiden arviointi: tarvittaessa segmenttilaskenta, ppoFEV₁, ppo-Dlco

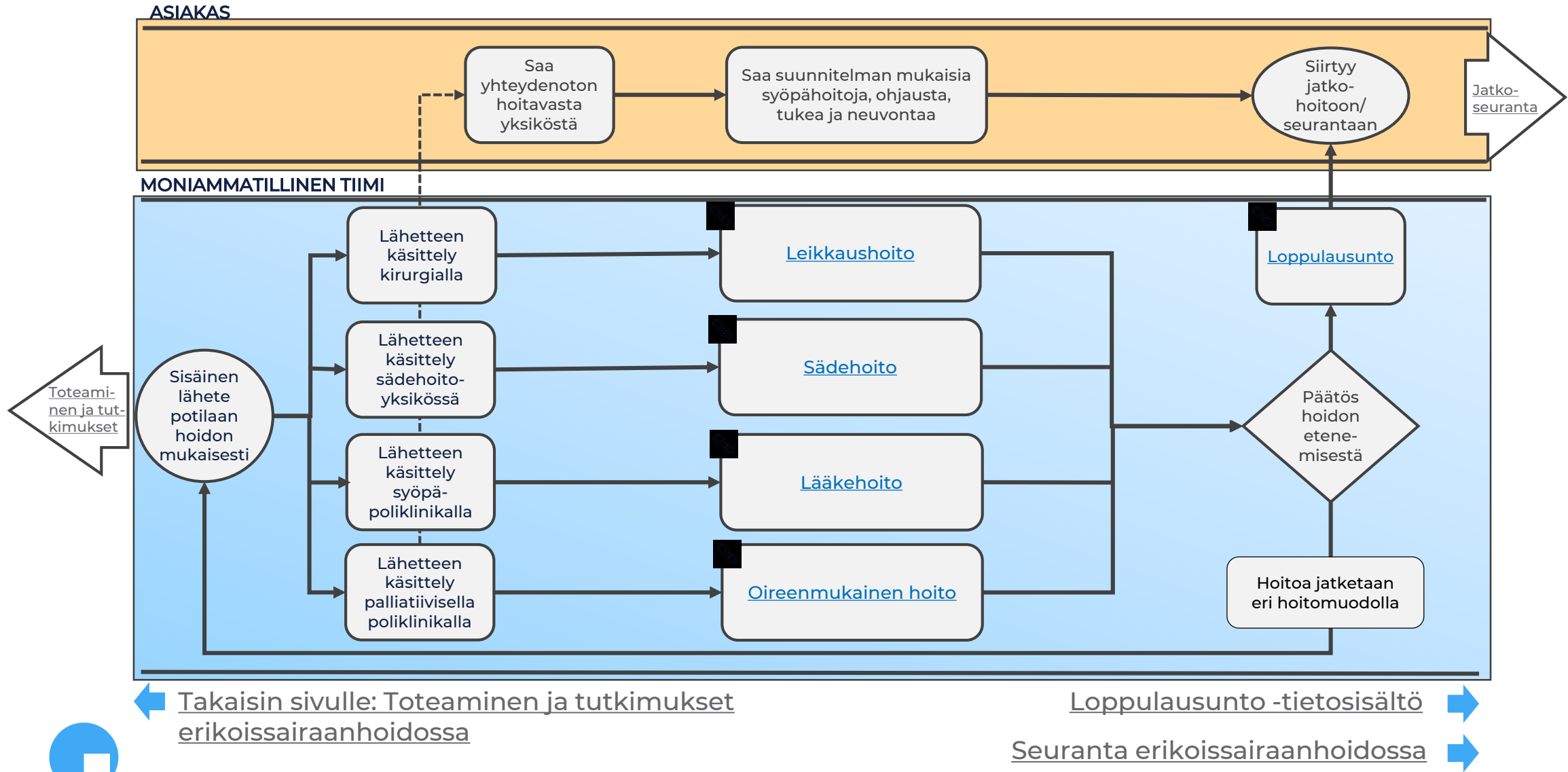


← Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa

KYS

Sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa →

HOITO JA SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA



LEIKKAUSHOITO

- Kirurgisen hoidon mahdollisuutta arvioitaessa huomioidaan
- Taudin levinneisyys
- Potilaan keuhkojen toimintakyky
- Mahdollinen muu sairastavuus ja potilaan yleiskunto, jotka voivat olla este leikkaushoidolle.

- Leikkaushoitoon voidaan yhdistää myös lääkehoitoja, sädehoitoa tai molempia.

- Ei-pienisoluiusten keuhkosityöpien ensisijainen hoito on leikkaus, mikäli kyseessä on paikallinen tauti. Pienisoluiainen keuhkosityöpä soveltuu erittäin harvoin leikkaushoitoon.

Lue lisää:

[Kotihoito-ohjeet keuhkoleikkauksen jälkeen \(KYS-ohje\)](#)

[Kotihoito-ohjeet keuhkon täyhystysleikkauksen jälkeen \(KYS-ohje\)](#)

[Keuhkoleikkauksen jälkeinen kuntoutuminen \(KYS-ohje\)](#)

[← Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

SÄDEHOITO

Sädehoitoa voidaan antaa useissa eri tautivaiheissa.

- Jos kyseessä on pieni keuhkotuumori eikä kasvain ole paikallisesti edennyt, voidaan antaa täsmäsädehoitoa mikäli potilaan yleistila tai muut sairaudet eivät salli operatiivista hoitoa.
- Jos leikkaushoito ei ole mahdollista paikallisesti edenneessä taudissa, voidaan potilaalle antaa yhtä aikaa säde- ja solunsalpaajahoidon eli kemoterapiaa. Vaihtoehtona on myös pelkkä sädehoito tai lääkehoito.
- Levinneessä taudissa sädehoidolla voidaan helpottaa paikallisoireita, kuten hengenhäiriöitä. Tällöin puhutaan oireenmukaisesta eli palliatiivisesta hoidosta.
- Sädehoitoa voidaan antaa myös solunsalpaajahoidon jälkeen niin sanottuna täydentävänä hoitona tai monoterapiana eli ilman lääkehoitoa, jolloin hoidon tavoitteena on vähentää syöpäkasvaimen aiheuttamia paikallisoireita.

Lue lisää:


■ [Ei-pienisoluisen syövän sädehoito](#) (Käypä hoito-suositus)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

LÄÄKEHOITO

- Mikäli leikkaushoito ei tule kyseeseen, arvioidaan sädehoidon, lääkehoitojen tai näiden molempien mahdollisuutta.
- Ei-pienisoluisen keuhkosityövän lääkehoitona voidaan käyttää solunsalpaajia, molekyylibiologisia mutaatioita kohtaan suunnattuja syöpälääkkeitä sekä immunologisia lääkkeitä.
- Rajoittunutta pienisoluista keuhkosityöpää voidaan hoitaa kemosädehoidolla.
- Levinneen pienisoluisen keuhkosityövän hoito perustuu ensisijaisesti solunsalpaajahoitoon.

Lue lisää:

 [IO-potilaan seurannan käsikirja \(Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry\)](#)

[← Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

OIREENMUKAINEN HOITO

- Oireenmukaisella, eli palliatiivisella hoidolla pyritään kokonaisvaltaiseen kärsimyksen lievittämiseen ja elämänlaadun vaalimiseen potilailla, jotka sairastavat pitkälle edennyttä ja parantumatonta sairautta.
- Palliatiivisen hoidon (ja saattohoidon) tarpeen tunnistaminen on keskeistä potilaan hoidossa, ja kuuluu hoitavan lääkärin vastuulle. Oikea-aikaisella ja osaavalla palliatiivisella hoidolla on mahdollista tarjota potilaalle arvokas ja mielekäs elämä sairaudesta huolimatta.
- Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve korostuu sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Kroonista, kuolemaan johtavaa sairautta hoidettaessa palliatiivinen hoito on hyvä aloittaa jo varhain tautispesifisen hoidon rinnalle lievittämään oireita ja tukemaan potilasta ja hänen läheisiään.
- Varhainen palliatiivinen hoito jo tautispesifisen hoidon rinnalla parantaa potilaiden elämänlaatua, vähentää masentuneisuutta ja voi jopa pidentää elinaikaa.

Lue lisää:

- [Keuhkosyövän palliatiivinen hoito ja hoitovasteen arviointi \(Käypä hoito\)](#)
- [Palliatiivinen hoito ja saattohoito \(Käypä hoito\)](#)
- [Palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon poliklinikka \(KYS\)](#)
- [KYS Palliatiivisen hoidon konsultaatio \(KYS-Ohje\)](#)

PALLIATIIVISEN HOIDON POLIKLINIKKA, KYS

- KYS Palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon poliklinikka (3653) on lähete-poliklinikka, joka on erikoistunut palliatiiviseen hoitoon (erityistason hoito).
- Poliklinikka toimii oireenmukaisen hoidon asiantuntija- ja konsultaatiopoliklinikkana niiden potilaiden kohdalla, joiden sairaus etenee ja oireenmukainen hoito vaatii erityisosaamista.
- Palliatiivisen hoidon poliklinikan yhteydessä toimii palliatiivinen konsultaatiotiimi, joka tarjoaa konsultaatiotukea KYS erikoisaloille ja vuodeosaastoille sekä jatkohoitoyksiköille palliatiivisen hoidon kysymyksissä.

[← Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

- Potilaat siirtyvät yleensä seurantaan keuhkosairauksien klinikkaan kirurgisen tai onkologisen hoidon jälkeen. Kaikille potilaille tehdään spirometria ensimmäisen seurantakäynnin yhteydessä.
- Potilaat, jotka ovat saaneet kuratiivisen hoidon, ja joiden keuhkofunktiot ja toiminnallinen tila sallivat aktiivisen hoidon residiivin ilmetessä:
 - Seurantakäynnit keuhkosairauksien poliklinikalla 6 kk välein kahden vuoden ajan hoidon päättymisestä, minkä jälkeen vuoden välein yhteensä viiden vuoden ajan: Thorax, PVK, ALAT, AFOS, P-Ca
 - Mikäli havaitaan residiivi, sen hoitoa tulee pohtia keuhkosityöpämeetingissä.
- Potilaat, joiden hoito on ollut ei-kuratiivinen tai joiden keuhkofunktiot tai toiminnallinen tila eivät salli aktiivista hoitoa residiivin ilmetessä:
 - Seurantakäynnit keuhkosairauksien poliklinikalla 6 kk välein vuoden ajan: Thorax, PVK, CRP, ALAT, AFOS, kreatiniini, P-Ca. Tämän jälkeen säännöllinen seuranta lopetetaan. Potilaalle kerrotaan mahdollisista keuhkosityövän uusimiseen viittaavista oireista ja neuvotaan ottamaan yhteyttä oman terveystieteiden keskuksen lääkäriin, jos niitä ilmenee.

[← Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Hoito ja seuranta perusterveydenhuollossa →](#)

LOPPULAUSUNTO (EPIKRIISI)

Loppulausunnossa tärkeintä on välittää tieto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sisältäen työnjaon kuvauksen, selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

Yksityiskohtaisemmin:

- Diagnoosit
- Toimenpiteet
- Hoitojakso
- Sairauden kulku; tiivistetysti tutkimustulokset ja toimenpiteet, valittu hoitolinja ja vasteet siitä, mahdolliset muut hoitolinjat (tai maininta, jos ne arvioitu soveltumattomiksi ko. potilaan kohdalla)
- Maininta tehdyistä lausunnoista (SVA/B, lääkekorvaukset, C, ajokyky)
- Lääkitys päivitettyinä (mikäli jo tiedossa tulevat muutokset, myös nämä mainittava)
- **Johtopäätökset ja jatkohoitosuunnitelma**
 - hoitolinjaus (myös hoidon rajaukset)
 - erityisesti kannanotto selkeästi, mikäli hoitovastuu siirtyy PTH:oon
 - seuranta-aikataulu ja seurannassa oleelliset tutkimusrutiinit
 - uuden lähetteen / konsultaation aiheet
 - potilaan omahoito-ohjeet
- Jakelu

HOITO JA SEURANTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Aktiivisten keuhkosityöpähoitojen ja seurannan päätyttyä erikoissairaanhoidossa, tai siirryttäessä aktiivisista syöpähoidoista palliatiiviseen hoitolinjaan tai saattohoitoon, hoitovastuu siirtyy perusterveydenhuoltoon. Mikäli potilas ei hoitovastuun siirtyessä tarvitse perusterveydenhuollon palveluja, ohjataan hänet olemaan tarvittaessa yhteydessä oman terveysasemansa lääkäriin. Tarvittaessa palliatiivinen poliklinikka tarjoaa konsultatiivista apua.

Mikäli potilaalla myöhemmin ilmenee keuhkosityövän uusimiseen viittaavia oireita, ottaa hän yhteyttä terveydenhuoltoon tämän hoitoketjukurvauksen ensimmäisen vaiheen mukaisesti.

Vaikka aktiivisten keuhkosityöpähoitojen aikana potilaan hoitovastuu on erikoissairaanhoidossa, voi potilaalla kuitenkin olla tarve muiden terveysongelmien edellyttämään hoitoon ja seurantaan perusterveydenhuollossa. Käytännössä siis potilaan hoitoa ja seurantaa tapahtuu perusterveydenhuollossa usein läpi hoitoketjun. Organisaatorajat ylittävä yhteistyö onkin tärkeää riittävän tiedonkulun turvaamiseksi ja palvelupolkujen sujuvoittamiseksi läpi koko keuhkosityöpäpotilaan hoitoketjun.

[← Takaisin sivulle: Keuhkosityöpäpotilaan hoitoketju](#)

KESKEISIÄ HAVAINTOJA KEUHKOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN KEHITTÄMISTYÖSTÄ

- Projektiin osallistuneet asiantuntijat kokivat, että hoitoketjujen kuvaaminen yhteistyössä eri toimijoiden kesken auttoi nostamaan esille konkreettisia ja keskeisiä kehittämistarpeita, joiden kautta toimintaa voidaan sujuvoittaa läpi hoitoketjun. Ymmärrys muiden toimijoiden tehtävistä ja toimintaprosesseista auttaa myös potilaiden ohjaamisessa ja informoinnissa, kun asiantuntijat osaavat kertoa potilaille paremmin mitä matkan varrella tapahtuu.
- Hoitoketjun alkuvaiheen sujuvuuteen, erityisesti keuhkosityövän varhaiseen tunnistamiseen, tulee kiinnittää jatkossa erityistä huomiota. Mahdollisimman varhainen diagnosointi parantaa huomattavasti potilaan ennustetta, joten on erittäin tärkeää, että potilaat hakeutuvat tutkimuksiin ja keuhkosityöpä tunnistettaisiin mahdollisimman varhain.
- Toimijoiden välinen yhteistyö ja saumaton tiedonkulku ovat toimivien hoitoketjujen avaintekijöitä. Kehitettävää havaittiin erityisesti erikoissairaanhoidon lähetettävien läheteiden, sekä erikoissairaanhoidosta lähetettävien loppulausuntojen tietosisällöissä. Projektin aikana näihin tuotettiin malliesimerkit ([lähete](#), [loppulausunto](#)), joiden vieminen käytäntöön on seuraava tärkeä askel tiedonkulun kehittämiseksi. Myös muiden ohjeistusten osalta havaittiin kehittämis- ja päivittämistarpeita, jotta tarvittava tieto olisi kaikkien saatavilla.
- Keuhkosityöpäpotilaan hoitoprosesseja on erikoissairaanhoidossa jo pidemmän aikaa ansiokkaasti kehitetty ja ne ovat jo nykyisellään organisaation näkökulmasta sujuvia. Hoitoketjutyön aikana havaittiin kuitenkin, että asiakkaan ohjaus ja tuki jäävät hoitoketjun aikana vähemmälle huomiolle. Tähän olisi tarpeen lisätä hoitajaresurssia, jotta potilas saisi riittävää tukea ja ohjausta matkan varrella.
- Jatkossa olisi hyvä kartoittaa myös keuhkosityöpäpotilaiden kokemuksia hoitoketjun sujuvuudesta ja kehittämistarpeista asiakaskokemuksen huomioimiseksi osana kokonaisvaltaista hoitoketjujen kehittämistyötä.



LISÄTIETOJA:

Päivi Salonen, keuhkosairauksien erikoislääkäri, palvelulinjajohtaja KYS
etunimi.sukunimi@kuh.fi

Outi Nikunen, hankekoordinaattori, [FICAN East, Itäinen syöpäkeskus](#)
etunimi.sukunimi@kuh.fi

Päivitetty 8/2020