

Opinnäytetyö (AMK) Turun ammattikorkeakoulu

Anna-Mari Käkönen & Annukka Saarinen

Radiografian ja sädehoidon ko.

2015

Anna-Mari Käkönen & Annukka Saarinen

POTILASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN SÄDEHOIDOSSA

- Miellekartan sisällön konkretisointi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna-Mari Käkönen & Annukka Saarinen

POTILASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN SÄDEHOIDOSSA – MIELLEKARTAN SISÄLLÖN KONKRETISOINTI

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilaslähtöistä sädehoitotyötä. Tarkoituksena on konkretisoida ja kuvata sädehoidon hoitokeskustelussa käytettävän miellekartan (liite 1) sisältöalueita ja tuoda esiin välineitä, joilla röntgenhoitajat pystyisivät toteuttamaan potilaslähtöistä sädehoitotyötä. Toimeksianto on saatu Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) sädehoitopoliklinikalta ja opinnäytetyön sisältöalueiden kuvaukset on kohdennettu aikuisen, kuratiivista sädehoitoa saavan potilaan tiedontarpeeseen.

Opinnäytetyö on kirjallisuusperustainen projektityö. Tietoa on hankittu ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden henkilökohtaisilla tiedonannoilla ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankista. Olemme käyttäneet tiedonhaussa myös hoitoalan oppikirjoja sekä julkaisuja, asiantuntijajärjestöjen ylläpitämiä internetsivustoja sekä erilaisia tiedonhakuohjelmia.

Opinnäytetyöhön on kerätty TYKS:n käytäntöjä ja palveluja sekä ulkopuolisten yksiköiden palveluja, joita sädehoitopotilas hoitopolkunsa aikana saattaa tarvita. Näistä palveluista opinnäytetyön liitteeksi on tehty yhteenveto (liite 2), josta löytyvät helposti ja nopeasti kaikki tarvittavat yhteystiedot ja palveluiden lisätiedot esimerkiksi hoitokeskustelun aikana. Lisäksi opinnäytetyöhön on luotu röntgenhoitajalle oma muistilista (liite 4) hoitokeskustelun läpikäynnin tueksi. Tämän muistilistaan on koottu jokaisen aihealueen alle sädehoitopotilaan palveluntuottajia sekä esimerkkejä kysymyksistä, joita röntgenhoitaja voi käyttää hoitokeskustelun aikana, jotta potilaan tiedontarve tulisi paremmin esille. Opinnäytetyö käsittelee sädehoitopotilaan ohjausta yleisellä tasolla eikä keskity tiettyyn syöpäsairauteen ja on näin ollen hyödyllinen kokonaisuus jokaista poliklinikalle tulevaa potilasta ajatellen.

ASIASANAT:

Potilaslähtöisyys, voimavaraistava ohjaus, voimaantuminen, hoitokeskustelu, psykososiaalinen tuki, sädehoitopotilas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Turku university of applied sciences

Radiography and radiotherapy | Radiographer

October 2015 | 38+ 6

Anna-Mari Käkönen & Annukka Saarinen

DEVELOPMENT OF PATIENT CENTERED CARE IN RADIOTHERAPY -CONCRETIZING MIND MAP

The aim goal of this thesis is to develop patient centered radiotherapy. The purpose is to concretize and describe the contents of a mind map (attachment 1) which is used in radiotherapy conversations with patient and highlight the means of patient centered work. Assignment is given by Turku University Hospital's radiotherapy ward. Contents of the thesis is allocated in adult patient's need of information who is receiving curative radiotherapy

This thesis is a literature based project where the used material is collected from caring industries textbooks, different research systems and web pages which are maintained by expert organizations. We have also been in contact with experts from welfare and health industries and used cancer organizations patient guide from their own website.

In this thesis we have collected the general customs and services from the assignment organization and also services which are organized by other, independent associations. These services are allocated to patients undergoing radiotherapy. We have created a phonebook (attachment 2), which includes all contact information of the service producers so it is easy and quick to find the contact information which is needed by patient. We have also created a checklist (attachment 4) based on the original mind map. It includes a list of questions, which can be used to open up the patient to free conversation about his or hers illness or the undergoing treatment. As a result of these questions, a radiographer can be more aware of the patient's need of information.

KEYWORDS:

Patient centerdness, empowering guidance, empowerment, treatment conversation, psychosocial support, radiotherapy patient.

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 POTILASLÄHTÖISYYS | 7 |
| 3 VOIMAVARAISTAVA POTILASOHJAUS | 8 |
| 3.1 Sädehoitopotilaan tiedontarve | 10 |
| 3.2 Erilaiset ohjausmenetelmät | 12 |
| 3.2.1 Suullinen ohjaus | 13 |
| 3.2.2 Kirjallinen ohjaus | 14 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITE | 15 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 16 |
| 6 MIELLEKARTAN SISÄLTÖALUEET | 18 |
| 6.1 Potilaan oikeudet | 18 |
| 6.1.1 Potilasasiamies | 19 |
| 6.2 Ekonominen hallinta | 19 |
| 6.2.1 Syöpäyhdistyksen taloudellinen tuki syöpäpotilaille | 20 |
| 6.2.2 Hoitopäiväkorvaushakemus | 20 |
| 6.2.3 Matkakorvaukset sädehoitopotilaalle | 21 |
| 6.3 Sosiaalityöntekijän tuki | 22 |
| 6.4 Henkinen hyvinvointi | 22 |
| 6.4.1 Syöpäjärjestöjen tukipalvelut | 24 |
| 6.5 Terveyskäyttäytyminen | 25 |
| 6.6 Kokemukset ja sosiaalisuus | 26 |
| 6.6.1 Työssäkäynti | 27 |
| 6.7 Sädehoidon jälkeen | 27 |
| 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 29 |
| 8 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA | 31 |
| 9 POHDINTA | 33 |
| LÄHTEET | 35 |

LIITTEET

- Liite 1. Miellekartta
- Liite 2. Yhteenvedo yhteystiedoista
- Liite 3. SV67 matkakorvaushakemus
- Liite 4. Röntgenhoitajan muistilista

KUVIOT

- Kuvio 1. Potilasohjauksen hallinta-alueet (Leino-Kilpi ym. 2005, 307-308.)

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan potilas ei aina saa hoidostaan sellaista tietoa, jota kokee tarvitsevansa ja täten potilaslähtöisyyden ja voimavaraistavan ohjauksen avulla pyritään mahdollistamaan potilaan osallistuminen hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon. Voimavaraistavaa potilasohjausta sekä potilaslähtöisyyttä on viime vuosina korostettu erilaisissa tutkimuksissa. Psykkisillä, fyysisillä sekä sosiaalisilla voimavaroilla on todettu olevan yhteys siihen, millä tavoin potilas hoitaa itseään. Potilaslähtöisyys käsitteenä pitää sisällään muun muassa hoitajan kunnioituksen potilasta kohtaan sekä reagoinnin potilaan fyysisiin, sosiaalisiin ja henkisiin tarpeisiin. (Karhu-Hämäläinen 2002, 85-86; Hentinen & Kyngäs 2008, 27-28; Jussila ym. 2010, 182; Siekkinen, 2014, 16.)

Opinnäytetyö on kirjallisuuspohjainen ja työelämälähtöinen projektityö, jonka tavoitteena on kehittää potilaslähtöistä sädehoitotyötä. Toimeksianto on saatu Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) sädehoitopoliklinikalta. Otimme selvää monipuolisista palveluista, joita sädehoitopotilaalle on saatavissa hoitopolun aikana niin TYKS:stä kuin TYKS:n ulkopuoleltakin. Näiden tietojen avulla sädehoitopoliklinikalla pystytään entistä paremmin toteuttamaan hoitokeskusteluissa sekä päivittäisessä röntgenhoitajan työssä potilaslähtöistä hoitotyötä. Tarkoituksena on kehittää sädehoitopoliklinikan hoitokeskustelujen läpiviennissä apuna käytettävää miellekarttaa (liite 1) ja täten nopeuttaa vastaamista potilaiden tiedontarpeeseen kysymysten ilmaannuttua. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää kuvaukset keskeisistä käsitteistä, röntgenhoitajan roolista sekä keinoista vastata potilaan tiedontarpeisiin.

Opinnäytetyön tiedonhaun perustaksi on ensisijaisesti pyydetty asiantuntijalautuntoja sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoilta sekä kerätty tietoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankista. Olemme käyttäneet tiedonhaussa myös hoitoalan oppikirjoja sekä julkaisuja, asiantuntijajärjestöjen ylläpitämiä internetsivustoja sekä erilaisia tiedonhakuohjelmia.

2 POTILASLÄHTÖISYYS

Potilaslähtöisen hoidon ydinajatus lähtee potilaan tietoisuudesta ja tiedottamisesta. Potilaalla on oikeus saada tietoa sairaudestaan sekä siihen liittyvistä hoivavaihtoehtoista (Nunn, 2013, 21-22). Siekkisen (2013) mukaan potilaslähtöisyys on olennainen osa hoidon korkeaa laatua ja käsittää potilaan kunnioituksen ja reagoinnin potilaan fyysisiin, sosiaalisiin ja henkisiin tarpeisiin. Potilaslähtöinen hoitotyö on hoitajien ja hoitoympäristön aikaansaama tulos, joka tulee näkyviin potilaan oman näkökulman kautta. Terveystieteiden tavoitteena on korostaa potilaslähtöisyyttä huomioimalla potilaan asiakaslähtöisyys ja pyrkiä sitouttamaan tämä hoitoonsa sekä hoidon suunnitteluun. Valinnanvapauden ja tietoisuuden lisääminen antaa potilaalle enemmän valtaa ja vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan huolehtimisesta sekä päättämisestä. (Siekinen 2013, 15-16; Terveystieteidenlaki 30.12.2010/1326).

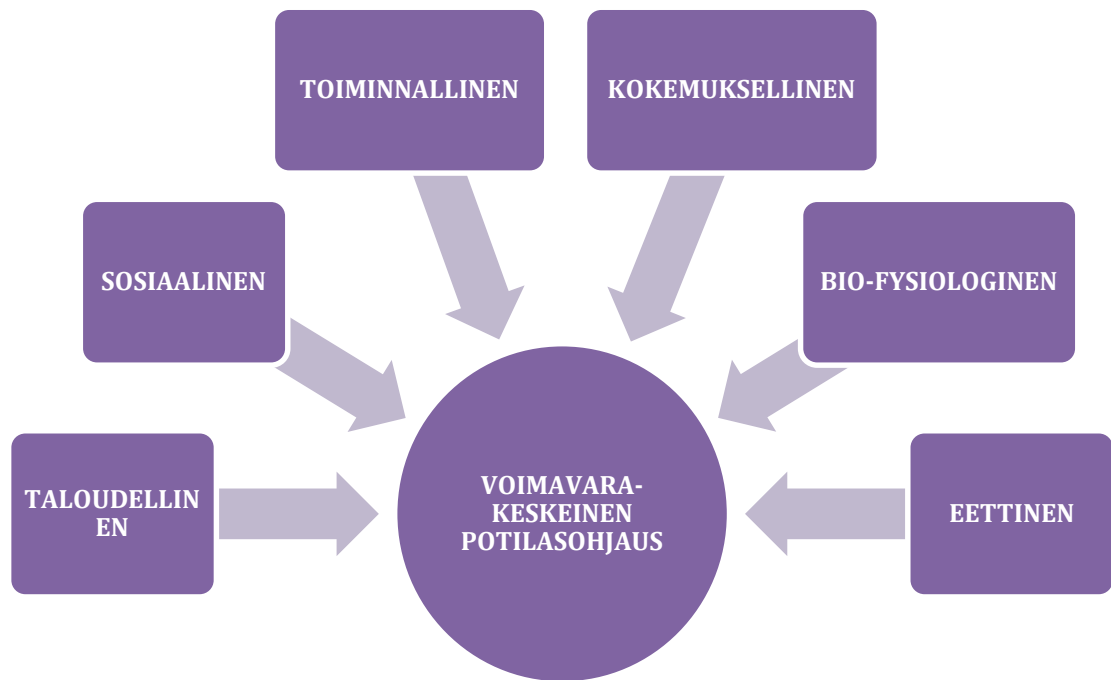
Potilaslähtöisyys kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin arvoihin ja sen tarkoituksena on turvata sairaanhoidolliset palvelut kaikissa olosuhteissa, jolloin potilas saa hyvää ja laadukasta palvelua sekä turvalliset tutkimukset, joissa otetaan huomioon yliopistosairaala ja sen erityisvastuualueen tarpeet. Potilaslähtöisyyttä korostavat myös potilaskirjoihin tehtävät hoitotyön kirjaukset, jotka varmistavat potilaan hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Potilaan ja tämän läheisten osallistuminen hoitoprosessiin näkyy selkeästi, kun heidän näkemyksensä ja kokemuksensa hoidon ja hoitotyön tarpeesta kirjataan. Myös potilaan ja tämän läheisten saama ohjaus ja tuki sekä heille annettu tieto sairautteen ja hoitoon liittyen kirjataan potilaskirjoihin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

3 VOIMAVARAISTAVA POTILASOHJAUS

Teoreettisena lähtökohtana muutosprosessin ja voimavarojen tarkasteluun voidaan pitää käsitettä empowerment eli voimaantuminen. Voimaantumisen käsitteellä on vaihtelevia määritelmiä mutta yleisesti ottaen se tarkoittaa kykeneväksi ja täysivaltaiseksi tulemistä. Voimaantuminen edesauttaa potilaan omaan elämään vaikuttavien tekijöiden hallitsemista sekä omien voimavarojen käyttöönottoa. Näin ollen voimavaroja antavien ja kuormittavien tekijöiden kokemisesta riippuu voimavaraisuus. Tämän lisäksi siihen vaikuttaa, mikä on voimavaroja antavien ja kuormittavien tekijöiden suhde toisiinsa. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015; Kyngäs & Hentinen 2008, 59.)

Jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa omiin voimavaroihinsa tiedostamalla omat voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät sekä työskentelemällä aktiivisesti niiden eteen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Keskiössä on vastuunotto omista päätöksistä ja aktiivinen muutoksen tekeminen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Vaikutus ohjattavien omahoitoon voimavaroja vahvistavalla potilasohjauksella on tutkimusten mukaan positiivinen (Halkoaho ym. 2009). Ohjausprosessin tuloksena on sisäinen voimaantuminen, jonka avulla helpottuu hoitoon liittyvien tilanteiden jäsentäminen sekä ratkaisujen tekeminen (Kyngäs & Hentinen 2008, 59).

Voimavaraistava potilasohjaus voidaan jakaa kuuteen sisältöalueeseen; toiminnalliseen, kokemukselliseen, bio-fysiologiseen, ekonomiseen, eettiseen sekä sosiaaliseen. Nämä sisältöalueet ovat kuvattuna voimavarakeskeisen potilasohjauksen hallinta-alueiksi kuviossa 1. (Leino-Kilpi ym. 2005, 307-308.) Näiden edellä mainittujen hallinta-alueiden pohjalta on tehty Turun yliopistollisen keskussairaalan sädehoitopoliklinikan hoitokeskustelujen läpiviennissä apuna käytettävä miellekartta (liite1). Hallinta-alueiden käytännön merkitys jokapäiväisessä potilasohjauksessa ja potilaan tiedontarpeeseen vastaamisessa käydään läpi kappaleessa 6.



Kuvio 1. Voimavarakeskeisen potilasohjauksen hallinta-alueet (mukaillen Leino-Kilpi ym. 2005, 307-308.)

Potilaat tarvitsevat sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyyn tukea sekä kaipaavat läheistensä läsnäoloa ohjaustilanteissa. Usein ohjaus toteutetaan suullisena yksilöohjauksena kirjallista materiaalia apuna käyttäen ja ensisijaisesti potilas on päätöksentekijä ja toimija jokapäiväisessä hoidossaan. Potilailla ei aina kuitenkaan ole riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ohjauksesta huolimatta, vaikka niitä ohjauksessa yleensä painotetaankin. (Halkoaho ym. 2009; Kyngäs & Hentinen 2008, 61.) Voimavaralähtöisessä ohjauksessa työskennellään potilaan ja tämän läheisten ehdoilla. Näin ollen saadaan potilas hahmottamaan esimerkiksi elintapoihinsa liittyvät muutoshasteet. Terveysneuvontaa annetaan siten, että sen avulla tietoa voidaan soveltaa käytäntöön. Voimavaralähtöiset työskentelymenetelmät antavat ammattilaisille lisää valmiuksia ottaa puheeksi potilaan elämään liittyviä asioita sekä keinoja vahvistaa voimavaroja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Psyykkisillä, fyysisillä sekä sosiaalisilla voimavaroilla on todettu olevan yhteys siihen, millä tavoin potilas hoitaa itseään. Jokaisella on erilaiset voimavarat, mi-

ten elämässä eteen tulevia asioita pystytään ratkaisemaan ja hoitamaan. Näitä voimavaroja kuluttavat ja sitovat monet tekijät, jotka vaikuttavat elämäntilanteeseen joko pysyvästi tai tilapäisesti. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet sekä niiden seuraamukset. Ohjauksella sekä muulla hoitotoiminnalla pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja ja tämä onkin noussut viimeisen vuosikymmenen aikana yhdeksi ohjauksen ja koko hoitoprosessin tavoitteeksi. (Kyngäs & Hentinen 2008, 27-28.)

Sädehoitoa saavan potilaan voimavarojen vahvistamisessa röntgenhoitaja on asiantuntija, joka kuuntelee potilasta, tarjoaa sosiaalista tukea ja rohkaisee tätä esittämään kysymyksiä sekä keskustelemaan aktiivisesti. Sädehoidon aikana potilaan hallinnan tunnetta pyritään lisäämään ohjaustilanteessa aidolla, kuuntelevalla sekä rohkaisevalla suhtautumisella. Itsenäisen päätöksenteon ohella tavoitteena on tukea sädehoitoa saavaa potilasta sitoutumaan itseohjautuvaan hoitamiseen ja sädehoidon toteutukseen. Potilaan aikaisemmat kokemukset ja tiedot auttavat löytämään voimavaroja, jolloin potilas voi ottaa enemmän vastuuta esimerkiksi sädehoidon aiheuttamien sivuvaikutusten hoitamisessa itseohjautuvasti. Voimavarakeskeinen ohjaus etenee sädehoitopotilaan kohdalla rauhallisesti potilaan ehdoilla sekä tämän lähtökodista. Ohjauksen vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä on tasavertainen. (Jussila ym. 2010, 184; Jussila, Halkoaho & Kyngäs 2012, 56.)

3.1 Sädehoitopotilaan tiedontarve

Röntgenhoitajien käsitys sädehoitopotilaan tiedontarpeesta eroaa potilaan omasta näkemyksestä siitä, millaista tietoa hän itse tarvitsee. Tämän vuoksi potilaasta saattaa tuntua, ettei hän ole saanut tarpeeksi tietoa omasta hoidostaan. (Karhu-Hämäläinen 2002, 85–86.) Viimevuosina onkin kiinnitetty enemmän huomiota potilaan tiedontarpeeseen ja pyritty parantamaan tiedonannon menetelmiä (Ballarin ym. 2015, 1). Capircin (2005) tutkimuksessa ennalta määrätyn listan mukaan ohjatut potilaat eivät koe saavansa tarpeeksi tarvitsemaansa tietoa. Yksilöllinen tiedontarpeen määrittely kunkin potilaan kohdalla vie aikaa ja vaatii ponnisteluja hoitajalta, mutta tuo lisäarvoa hoidon laatuun ja lisää

potilaan tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa. Ainoa tapa saada tietoa kunkin potilaan yksilöllisestä tiedontarpeesta on siis kysyä potilaalta itseltään. (Capirci ym. 2005, 175, 180.)

Syöpään sairastuminen ei ole vain fyysisesti raskasta, vaan potilas joutuu myös henkisesti kovalle koetukselle. Sairastuminen aiheuttaa tutkimusten ja hoitojen kanssa kärsimystä ja epävarmuutta, sillä hoidot ovat usein raskaita ja sivuvaikutukset voivat jatkua pitkään tai ilmaantua vasta hoitojen päätyttyä. Tiedontarve on läsnä niin potilailla kuin heidän läheisillään koko sädehoitajakson ajan. Potilaan päivittäiset sädehoitokäynnit antavat röntgenhoitajalle mahdollisuuden huomioida potilaan ja tämän läheisten psykososiaalista tilaa ja mahdollisia muutoksia siinä. (Jussila ym. 2010, 207; Palva 2013; Kukkeenmäki ym. 2013; Carey ym. 2013, 2.)

Pääasiassa röntgenhoitaja sekä lääkäri ohjaavat sädehoitoa saavaa potilasta, mutta omalta osaltaan ohjausta toteuttavat myös sädehoitopoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat ja osastosihteerit (Jussila ym. 2010, 182–183). Olenainen osa terveydenhuoltohenkilökunnan ammatillista toimintaa on siis ensisijaisesti potilasohjaus sekä potilaan hyvä hoitaminen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee kertomaan selkeästi ja ymmärrettävästi potilaalle hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista sekä hoidon merkityksestä. Näin varmistetaan potilaan mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan ohjaamisella tarkoitetaan tiedon antamista, opetusta, neuvontaa, ohjausta sekä informointia. Ohjaus on samaan aikaan myös potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on kontekstiin sidoksissa ja jossa potilas on vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa hoitavaan henkilöstöön. (Jussila ym. 2010, 182–183. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

3.2 Erilaiset ohjausmenetelmät

Potilasohjaus voidaan kuvata tavoitteellisena prosessina, jossa sädehoitoa saavan potilaan ohjaus on ammattiryhmien välistä toimintaa, näin ollen potilaan ohjauksen tarve määritellään samassa yhteydessä sädehoitotyön tarvetta määriteltäessä. Sisällön määrittelevät potilaan ja tämän läheisen kanssa rakennetut ohjauksen tavoitteet ja sädehoidon yhteydessä arvioidaan myös ohjauksen tavoitteiden toteutuminen. Sädehoidon hoitopolulla potilaan ohjauksen tueksi saatetaan tarvita myös ravitsemusterapeuttia, fysioterapeuttia, seksuaalineuvojaa, sosiaalityöntekijää sekä hengellisen tai psykososiaalisen tuen asiantuntijaa. Potilaalle on tärkeää tietää mihin hän voi ottaa yhteyttä ongelmien ilmentyessä. Tällöin esimerkiksi Syöpäjärjestöjen tarjoamat palvelut voivat auttaa potilasta. Tulee kuitenkin huomioida, että potilaiden hoitojen jälkeen seuranta-vaiheeseen siirtymisessä tulee huomioida syöpätyyppi ja potilaan elämäntilanne, joten hoito tulee suunnitella yksilöllisesti jokaisen potilaan tarpeita vastaavaksi. (Jussila ym. 2010, 183; Joensuu ym. 2013.)

Sädehoitotyössä käytetään erilaisia ohjausmenetelmiä, joiden tavoitteena on tiedon välittäminen ymmärrettävästi ja siten sädehoitoa saavan potilaan lähtökohtien, kuten iän, sairauden laadun sekä elämäntilanteen huomioonottaminen. Yleensä sädehoitoa saavalle potilaalle annetaan suullista ohjausta, joka kohdistuu sädehoitajakson toteutukseen, itsehoidon toteutukseen, haittavaikutuksien ilmentymiseen ja potilaan emotionaaliseen sekä fyysiseen tilaan. (Jussila ym. 2012,186.)

Tänä päivänä sädehoitoa saaville potilaille on tarjolla audiovisuaalista ohjausta, kuten tietokoneohjelmia ja videoita, perinteisten suullisen ja kirjallisen ohjaamisen tukena. Audiovisuaalisen ohjauksen etuna on, että ohjausta on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Haittana on, että potilaan rooli saattaa jäädä usein passiiviseksi. (Jussila, Halkoaho & Kyngäs 2012, 56.)

Potilaan voimavarojen tunnistamiseen voidaan käyttää tätä varten kehitettyä miellekarttaa. Ohjauksessa saattaa tulla vastaan haastavia tilanteita, kun pitäisi käydä läpi arkojakin asioita, kuten seksuaalisuutta. Potilas voi kuitenkin tuntea

olonsa kiusaantuneeksi ja jopa häpeää, jolloin tärkeää tietoa jää välittämättä eteenpäin. Miellekarttamenetelmän avulla potilas voidaan saada ohjaustilanteessa, joka yleensä on hoitokeskustelu, tuottamaan miellekartan omasta tilanteestaan ja näin löytämään omia voimavaroja vahvistaakseen niitä. Miellekartta on apuväline ohjata hoitokeskustelua potilaan kannalta oikeaan suuntaan, sillä siitä potilas pystyy hahmottamaan sädehoitojaksonsa kokonaisuutta paremmin ja toisaalta myös saada tietoa pienistä yksityiskohdista, joita ei välttämättä aikaisemmin olisi osannut ajatella. Jotta keskustelua mieltä askarruttavista asioista syntyisi, on röntgenhoitajan pystyttävä rohkaisemaan potilasta sekä esitettävä kysymyksiä. (Jussila, Halkoaho & Kyngäs 2012,56.)

3.2.1 Suullinen ohjaus

Esimerkki suullisesta ohjauksesta on ensimmäiselle sädehoitoviikolle tai sädehoitojakson alkupuolelle ajoittuva hoitokeskustelu, joka käydään potilaan ja hänen sädehoitotiimiinsä kuuluvan röntgenhoitajan kesken. Hoitokeskustelussa voi olla mukana myös potilaan läheinen. Hoitokeskustelua varten tulee varata riittävästi aikaa sekä rauhallinen tila, jossa ovat helposti saatavilla erilaiset kirjalliset ohjausmateriaalit. Hoitokeskustelun tarkoituksena on antaa sädehoitoa saavalle potilaalle tai hänen läheiselleen mahdollisuus kysyä asioista, jotka ovat epäselviä ja askarruttavat mieltä. Samalla hoitokeskustelu antaa röntgenhoitajalle tilaisuuden antaa tietoja, etsiä potilaan elämän laatua parantavia asioita sekä motivoida potilasta itseohjautuvaan hoitamiseen. (Jussila ym. 2010, 187.)

Kannustusta ja tukea tarjotaan osana hoitokeskustelun sisältönä potilaan ja läheisen tilanteesta riippuen. Huumorin käyttö luontevasti keskustelun kulussa vahvistaa potilaan selviytymisen tunnetta. Hoitokeskusteluun saattaa kuitenkin kuulua myös sairastumiseen liittyvän kriisin läpikäyminen sekä mahdollisten väärinkäsitysten korjaaminen, sillä sädehoito aloitetaan joissain tapauksissa nopeastikin syöpädiagnoosin saamisen jälkeen. (Jussila ym. 2010, 187.)

3.2.2 Kirjallinen ohjaus

Suullisen ohjauksen lisäksi sädehoitopotilaat saavat kirjallista ohjeistusta kotiin jo ennen sädehoitojakson alkua. Potilaan ohjaus alkaa siis jo kutsun saamisesta ja jatkuu vielä sädehoitojakson jälkeenkin. Ohjeissa annetaan tietoa tulevasta sädehoidosta sekä hoitoprosessin kulusta. Eri syöpää sairastaville sädehoitoon tuleville potilaille on laadittu kohdistettuja kirjallisia potilasoppaita ja -ohjeita. Potilaalle annettavat ohjeet ennen hoitojakson alkua auttavat potilasta valmistautumaan sädehoitoon ja siihen liittyviin toimenpiteisiin ja potilaat saavat tietoa myös sivuvaikutuksista ja niiden hoitamisesta. Hoitohenkilökunnalta saatava ohjaus korostuu varsinkin potilaan hoidon alkuvaiheessa, jolloin ohjausta sekä ohjeistusta tulisikin olla riittävästi, että potilas voi selvittää omaa tilannettaan ja hoitovaihtoehtoja. Samalla potilaat voivat miettiä ja kirjata ylös kysymyksiä, joihin he haluaisivat lisää tietoa. (Jussila ym. 2010 188.)

Kirjalliset oppaat ovat suullisen ohjauksen tukena sädehoitojakson aikana. Potilasta ohjattaessa on tärkeää käydä läpi kirjallisten ohjeiden sisältö, jotta varmistetaan potilaan ymmärtäneen ohjeen sisältö ja toiminnan osaaminen sen mukaisesti. Kirjallisten ohjeiden etu suullisiin verrattuna on se, että potilas pystyy helposti palauttamaan ja kertaamaan ohjattuja asioita sekä käymään niitä läpi läheisensä kanssa rauhassa. (Jussila ym. 2010 189.)

Kirjallisia ohjeita laadittaessa röntgenhoitajat voivat itse olla mukana niitä tuottamassa. Kirjallisten ohjeiden tulee täyttää muutamia arviointikriteerejä ollakseen laadukkaita käytettäväksi potilaan ohjauksessa. Kirjallisissa ohjeissa tulee huomioida kohderyhmä sekä korostaa optimaalista elämänlaatua. Ohjeiden sisällön tulee luonnollisesti olla uusimpien tutkimustietojen mukaisia ja niissä tulee mahdollistaa itseohjautuvan hoitamisen arviointi. Tekstin tulee olla selkeää ja johdonmukaista sekä ymmärrettävien käsitteiden kautta selitettyä. Kirjallisissa ohjeissa tulee myös olla selkeästi esillä, miten ja mihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Jussila ym. 2010. 189.)

4 OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ, TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kuvata ja konkretisoida miellekartan (liite 1) eri sisältöalueita monipuoliseen asiantuntija-aineistoon pohjautuen. Sisältöalueiden kuvausten ja konkretisoinnin kautta pyritään nopeuttamaan vastaamista potilaiden tiedontarpeeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sädehoitopoliklinikan hoitokeskustelujen läpiviennissä apuna käytettävää miellekarttaa (liite 1).

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sädehoitotyötä entistä potilaslähtöisemmäksi niin röntgenhoitajan kuin sädehoitopoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajienkin näkökulmasta ottamalla huomioon potilaan tiedontarpeet sädehoitajakson eri vaiheissa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Miellekartta (liite 1) toimii sädehoitopoliklinikan henkilökunnan tukirunkona hoitokeskustelussa, joka käydään potilaan kanssa ennen sädehoitojaksoa tai aika-aulujen salliessa myös sen aikana. Poliklinikka on ottanut miellekartan käyttöönsä maaliskuussa 2014 pidetyn koulutuksen jälkeen, johon yksi röntgenhoitaja osallistui. Miellekartan sisältöalueet on jaoteltu aihealueittain ja niitä on avattu, jotta potilaan on helppo tarttua aiheeseen, joka häntä eniten askarruttaa. Röntgenhoitajalle miellekartta voi toimia myös tukirunkona hoitokeskustelussa ja sen avulla voi luoda keskustelulle tietynlaisen järjestyksen tai kysyä potilaalta itseltään, mistä sisältöalueista hän haluaisi tarkempaa tietoa.

Miellekartan sisältöalueet konkretisoidaan kappaleessa 6 kuvaamalla Turun yliopistollisen keskussairaalan käytännöt, joiden tarkoituksena on helpottaa vastaamista potilaan tiedontarpeeseen. Kappaleeseen on kerätty TYKS:n käytäntöjä ja palveluita sekä ulkopuolisten yksiköiden palveluita, joita sädehoitopotilas hoitopolkunsa aikana saattaa tarvita. Näistä palveluista opinnäytetyön liitteeksi on tehty yhteenveto (liite 2), josta löytyvät helposti ja nopeasti kaikki tarvittavat yhteystiedot ja palveluiden lisätiedot esimerkiksi hoitokeskustelun aikana. Liitteeksi on tehty myös muistilista röntgenhoitajalle (liite 4) hoitokeskustelun läpiviennin tueksi alkuperäisen miellekartan pohjalta. Muistilistaan on koottu jokaisen sisältöalueen alle sädehoitopotilaan palveluiden tuottajia sekä esimerkkejä konkreettisista kysymyksistä, joita röntgenhoitaja voi käyttää hoitokeskustelun aikana, jotta potilaan tiedontarve tulisi paremmin esille.

Opinnäytetyön tiedonhaussa on ensisijaisesti hyödynnetty sosiaali- ja terveystieteiden alan asiantuntijuutta. Koska opinnäytetyön toimeksianto on saatu Turun yliopistollisen keskussairaalan sädehoitopoliklinikalta, on perusteltavaa ottaa selvää eri käytännöistä organisaation sisällä työskenteleviltä hoitoalan ammattilaisilta, kuten erikoislääkäreiltä ja sädehoitopotilaan palvelujen tuottajilta. Palvelun tuottajia ovat esimerkiksi kuntoutusohjaaja, sosiaaliohjaaja, ravitsemus- ja fysioterapeutti. Ajankohtaisten tietojen varmistamiseksi olemme olleet myös puhelin- ja

sähköpostikontaktissa ulkopuolisten organisaatioiden asiantuntijoiden kanssa. Henkilökohtaisia tiedonantoja olemme saaneet muun muassa Kansaneläkelaitoksen (Kela) matkakorvauksien asiantuntijalta, Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen neuvontahoitajalta ja lapsiperhekoordinaattorilta sekä Turun kaupungin vanhuspalvelujen palveluohjaajalta. Tällä tavoin informaation ajankohtaisuus opinnäytetyöhön varmistetaan.

Käytännön potilasohjauksesta tietoa tätä opinnäytetyötä varten on saatu organisaation sisältä käymällä läpi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) internetsivuilla olevan ohjepankin sädehoitopotilaille tarkoitettuja potilasohjeita.

Tiedonhaku teoriaosuuteen on tehty erilaisten tietokantojen kautta, kuten EBSCO-host, Cinhal ja Elsevier ja hakusanoja ovat olleet muun muassa "conversation", "support", "radiotherapy" ja "cancer". Google Scholar -ohjelman kautta on käytetty myös suomalaisia hakusanoja kuten "hoitokeskustelu", "sädehoito", "voimavaraistava ohjaus" ja "potilasohjaus".

6 MIELLEKARTAN SISÄLTÖALUEET

Tässä kappaleessa tulemme kuvaamaan ja konkretisoimaan miellekartan eri sisältöalueita ja kappaleessa mainittujen palveluntuottajien yhteystiedot löytyvät yhteenvedosta (liite 2). Kappaleiden otsikot on mukailtu miellekartan sisältöalueiden otsikoista. Sätehoitopoliklinikan henkilökunnan pyynnöstä olemme jättäneet tästä opinnäytetyöstä pois sisältöalueet, jotka ovat jo päivittäisessä potilasohjauksessa läsnä. Poisjätetyt sisältöalueet ovat ”Sivuvaikutukset ja niiden hoitaminen” sekä ”Mitä sädehoito on?”.

6.1 Potilaan oikeudet

Käytännön hoitotyössä potilaan oikeudet näyttelevät hiljaista, mutta tärkeää roolia, joka vaikuttaa hoitohenkilökunnan toimiiin joka päivä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon huolimatta potilaan taustoista tai äidinkielestä. Hoito on suoritettava siten, että hänen ihmisarvoaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan ja että hänen kulttuurinsa ja äidinkielenensä otetaan hoidossa huomioon. Potilaalla on lisäksi laillinen oikeus tietää omasta terveydentilastaan, sairauden hoidosta tai hoitovaihtoehtoista. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, joten hän saa päättää ottaako hoidon vastaan vai ei. Terveydenhuoltolain yksi tavoitteista on potilaslähtöisyyden korostaminen, siten että potilaat sitoutetaan hoitoon ja otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Tämä lisää potilaan päätösvaltaa terveydenhuollon ohjaamisessa mutta samalla se lisää potilaan vastuuta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä. Näin ollen potilas tulee ottaa huomioon toiminnan ohjaamisessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Ennen sädehoidon aloitusta ensimmäisellä lääkärin vastaanotolla käydään läpi suunniteltu hoito tai hoitovaihtoehdot ja lääkäri varmistaa potilaan suostuvuuden hoitoihin. Potilaalla on kuitenkin oikeus keskeyttää hoitonsa, jos hän niin päättää. Potilaat voivat antaa palautetta hoidostaan sädehoitopoliklinikalta löytyvillä

palautelomakkeilla kirjallisesti sekä internetin kautta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin omilla sivuilla. Potilas voi antaa palautteen halutessaan nimettömänä tai sisällyttää siihen omat yhteystietonsa, jotta häneen pystytään ottamaan yhteyttä palautteen aiheen tiimoilta.

6.1.1 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia niiden edistämiseksi. Lisäksi hänen tehtäviinsä kuuluu neuvoa ja avustaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 11 §) sekä potilasvahinkolain soveltamiseen liittyvissä asioissa, jotka voivat liittyä kohteluun, potilasvahinkoepäilyyn tai salassapitoon liittyvissä asioissa ja valitusmenettelyissä. Potilasasiamies myös ohjaa potilasta ajamaan etuaan muilla lainsäädäntöön perustuvien tavoin. Huomion arvoinen asia on muistaa, että potilasasiamies ei ota kantaa lääketieteellisiin ratkaisuihin. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä työskentelee useita potilasasiamiehiä eri toimipisteissä; TYKS:ssä, aluesairaaloissa sekä liikelaitoksissa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015 & VSSHP ohjepankki 2015.)

6.2 Ekonominen hallinta

Syöpään sairastuminen ja hoidoissa käyminen aiheuttaa myös taloudellisia vaikutuksia varsinkin niille, joiden palkkataso tai eläke ylittää vain arjen välttämättömien hankintojen ylläpitoon. Lisäksi muut jo olemassa olevat sairaudet, lääkkeiden kustannukset ja mahdollinen työttömyys tai pelko työpaikan menettämisestä aiheuttaa henkistä raskautta. Hoitojen taloudellinen vaikutus arkeen on suuri ja täten saattaa aiheuttaa elämänlaadun heikkenemistä ja masennusta. (Fujiki ym. 2008, 606; Eil ym. 2015, 616-617.) Tässä kappaleessa tulemme keskittymään syöpäyhdistyksen tarjoamaan taloudelliseen tukeen sädehoitopotilaalle sekä Kansaneläkelaitokselta (KELA) saatavaan matkakorvaukseen. Matkakorvaushakemus (liite 3) ja sen täyttö on ajankohtaista röntgenhoitajan päivittäisessä työssä.

6.2.1 Syöpäyhdistyksen taloudellinen tuki syöpäpotilaille

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys tukee liittyneitä jäseniään taloudellisesti sädehoitokertojen maksuissa sekä yöpymispaikan hankinnassa että yöpymisen maksamisessa. Eri syöpäneuvonta-asetat välittävät tukihenkilöitä sekä syöpäpotilaan mahdollisesti tarvitsemia arjen apuvälineitä kuten rintaliivit, rintaproteesit ja peruukit. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys. 2015).

Ensimmäisen kerran potilaalle kerrotaan Syöpäyhdistykseen liittymisestä ensimmäisen lääkärikäynnin jälkeen sairaanhoitajan keskusteluajalla, jolloin potilaalle annetaan liittymislomake. Koska röntgenhoitajan pitämä hoitokeskustelu saattaa olla vasta sädehoitajakson aloituksen jälkeen, tällöin olisi tärkeää ilmoittaa potilaalle, että hänen kannattaa liittyä yhdistyksen jäseneksi viimeistään ensimmäisenä hoitopäivänä, sillä syöpäyhdistys ei korvaa hoitokertoja takautuvasti. Vuonna 2016 jäsenmaksu tulee nousemaan tämän vuoden 17 eurosta 20 euroon. Vuonna 2015 korvaus on 3 euroa yhdeltä sädehoitokerralta. Jos potilas joutuu viettämään yönsä sairaalassa, poliklinikkamaksusta korvataan kahdelta kerralta maksimissaan 17 euroa eli 34 euroa kalenterivuodessa. Poliklinikkamaksuun sisältyy sädehoitokerta. Tämän jälkeisistä päivistä korvataan 3 euroa päivältä. Sairaalan hoitopäivistä korvataan enintään 90 päivää kalenterivuodesta. (L. Sandell, henkilökohtainen tiedonanto 7.8.2015; Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2015.)

6.2.2 Hoitopäiväkorvaushakemus

Potilaan on huolehdittava, että syöpäyhdistyksen hoitopäiväkorvaushakemus on täytetty oikein, sillä hakemukseen tarvitaan myös sairaalan edustajan allekirjoitus (hoitava lääkäri, sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja tai sosiaalityöntekijä). Lisäksi hakemukseen tulee liittää hoitavan lääkärin selvitys sairaudesta sekä sairaalalaskujen kopiot. Lounais-Suomen syöpäyhdistys ei korvaa matkakuluja. (L. Sandell, henkilökohtainen tiedonanto 7.8.2015). Potilas voi ottaa sosiaaliohjaajaan yhteyttä, jos hän kokee hakemuksen täytön hankalaksi. Korvausehdot ja jäsenmaksut voivat muuttua vuosittain, joten röntgen- ja sairaanhoitajan on syy-

tä tarkkailla alkuvuodesta esimerkiksi Syöpäyhdistyksen internetsivuja, jotta vuodenvaihteessa ei tulisi annettua väärää tietoa potilaalle.

6.2.3 Matkakorvaukset sädehoitopotilaalle

Potilaan tehdessä matkan terveydenhuollon yksikköön on hänellä oikeus sairautensa vuoksi Kelan korvaukseen taksimatkastasta. Puutteelliset liikenneyhteydet voivat myös oikeuttaa Kela-taksin käyttöön, mutta tällöin potilaan on itse perusteltava hakulomakkeeseen taksin käyttö, jos hänen terveydentilassaan ei terveydenhuollon ammattihenkilön mukaan ole estettä julkisen liikenteen käyttöön. Terveydenhuollon edustaja, esimerkiksi terveydenhuollon sihteeri, sairaanhoitaja, röntgenhoitaja tai lääkäri voi katsoa taksin käytön olevan tarpeellista potilaan heikon terveydentilan vuoksi ja täten kirjoittaa todistuksen matkakorvausta varten (liite 3). Terveydenhuollon ammattihenkilön on täytettävä, allekirjoitettava sekä leimattava lomake asianmukaisesti ja potilaan on näytettävä kyseinen lomake sekä Kela-kortti taksi-autoilijalle. (Kansaneläkelaitos 2015.)

Kela-taksi on tilattava Varsinais-Suomen omasta aluenumarosta. Tällöin omavastuuosuus on yhdensuuntaiselta matkalta 16 euroa. Tämä maksu kerryttää vuotuista omavastuuosuutta eli matkakattoa, joka on 272 euroa. (Kansaneläkelaitos 2014.) Esimerkiksi jos potilaalla on viiden viikon sädehoitajakso ja hän käy hoidoissa viisi kertaa viikossa niin, että maksu yhdeltä suunnalta ylittää 16 euron rajan, saa hän jo kahden viikon kuluttua taksimatkat maksutta seuraaviin hoitoihin. Potilas saa Kelalta kirjeenä ilmoituksen, kun matkakatto on tullut täyteen sekä matkakortin, jolla seuraavat matkat ovat ilmaisia. Jos matkakortin tulo viivästyy, palauttaa Kela ylimääräiset maksetut taksimatkat takaisin potilaalle. (S. Kairikko, henkilökohtainen tiedonanto 30.7.2015.)

Jos taksi tilataan muualta, kuin Varsinais-Suomen aluenumarosta, omavastuuosuus on 32 euroa yhdensuuntaiselta matkalta ja potilas joutuu maksamaan ensin koko matkan hinnan kuljettajalle, ennen kuin voi hakea korvausta Kelasta. Tämä ei kerrytä vuotuista matkakattoa. (Kansaneläkelaitos 2014.)

Turun kaupunki myöntää sosiaalihoitolain mukaisen kuljetuspalvelun henkilöille, joiden ikääntyminen on syynä toimintakyvyn alenemiseen. Kuljetuspalvelulla pyritään tukemaan itsenäistä selviytymistä kotona. Palvelu voidaan myöntää bruttotulorajan mukaan yksin asuville sekä pariskunnille. Tällaisella taksikortilla voi tehdä kahdeksan vapaa-ajan matkaa kuukaudessa ja yksisuuntaisen matkan hinta on 12 euroa. Näitä matkoja ei saa käyttää sairaalakäynteihin. (P. Sorasa-Entola, henkilökohtainen tiedonanto 7.7.2015.)

6.3 Sosiaalityöntekijän tuki

Sairaalan sosiaalityöntekijöiden toimenkuvaan kuuluu potilaiden ja heidän perheidensä opastaminen ja avustaminen niin, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jatkuvat mahdollisimman häiriöttömästi. Potilaan kanssa tehdään usein töitä myös kotiutumisen jälkeenkin, mahdollisesti pitkäänkin, jos hoito jatkuu esimerkiksi avohoitokäynteinä.

Sosiaalityöntekijän palveluita ovat muun muassa; sosiaalisen arvion tekeminen, neuvonta ja ohjaus sosiaalivakuutus-, sosiaalietuus-, sosiaalipalvelu-, kuntoutumis- ja oikeusturva-asioissa, hakemusten teossa avustaminen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän toimeentulon järjestäminen, muun välttämättömän toimeentulon turvaaminen, moniammatillinen yhteistyö asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta suunnittelevissa ja toteuttavissa työryhmissä sekä psykososiaalinen tukeminen silloin, kun asiakas tarvitsee apua valintojensa ja ratkaisujensa tueksi. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Potilas voi saada lähetteen sosiaalityöntekijän asiakkaaksi tai kiireellisessä tapauksessa ilman lähetettä niin omaisen kuin hoitohenkilökunnan yhteydenoton perusteella. Sosiaalityöntekijän palvelut ovat maksuttomia potilaille ja heidän läheisilleen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

6.4 Henkinen hyvinvointi

Syöpäsairauden diagnosointi pysäyttää aina niin potilaan kuin hänen läheisensäkin sekä herättää monia kysymyksiä. Sairastumisella on vaikutuksia potilaan

sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin ja erilaisten tukitoimien avulla voidaan tukea syöpäpotilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia hoidon jokaisessa vaiheessa. Suomen Syöpäpotilaat ry on koonnut Internetsivuilleen kattavan potilasopasvalikoiman, jonka avulla pyritään helpottamaan syöpään sairastuneen sekä tämän läheisten kysymysten tulvaa sekä auttamaan vastausten saamisessa, kun tietoa haetaan itsenäisesti. Oppaita on useita ja ne käsittelevät eri aihealueita; osa käsittelee jotain tiettyä syöpäsairautta, osa hoidon ja sairastamisen myötä tuleviin erityiskysymyksiin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015; Suomen Syöpäpotilaat ry 2015.)

Kuntoutusohjaajan tehtävänä on tukea laaja-alaisesti pitkäaikaissairaana tai vammautuneen henkilön sekä tämän läheisten itsenäistä selviytymistä. Toimintakyvyn säilyttäminen ja lisääminen ovat tavoitteina potilaan ja hänen perheensä muuttuneessa elämäntilanteessa. Kuntoutusohjaaja toimii yhteyshenkilönä sairaalan, kodin, päiväkodin, koulun sekä hoitohenkilöstön ja eri palvelujärjestelmien välillä. Kuntoutusohjaajat ovat kuntoutuksen asiantuntijoita omalla erikoisalallaan sekä tiedottavat, konsultoivat ja kouluttavat kuntoutukseen liittyvissä kysymyksissä. Kuntoutusohjaaja tekee potilaan tarpeiden mukaan kotikäyntejä sekä muita käyntejä muun muassa päiväkotiin, kouluun tai työpaikalle. Kuntoutusohjaajat osallistuvat myös verkostokokouksiin niin sairaalan sisällä kuin myös kuntien terveyskeskuksissa, sosiaali-, ja/tai koulutoimessa. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015 & Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Kuntoutusohjaajan tehtäviin kuuluu; antaa sairauteen liittyvää henkilökohtaista neuvontaa, ohjata potilaita ja heidän läheisiään sairaalassa sekä tarvittaessa esimerkiksi kotona. Lisäksi kuntoutusohjaaja voi ohjata lääkinnällisen, sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen palveluihin, osallistua kuntoutus- ja yhteistyöryhmiin, ohjata apuvälineiden käytössä sekä sosiaaliturvaan ja palveluihin liittyvissä asioissa. Hän voi seurata ja koordinoida kuntoutustoimenpiteiden toteutumista sekä tiedottaa kuntoutuspalveluista ja -kurseista. Kuntoutusohjaajaan voi ottaa yhteyttä joko hoitohenkilökunta, potilas itse tai hänen läheisensä. Kuntoutusohjaajan tarjoamat palvelut ovat potilaalle maksuttomia, lähetettä ei tarvita ja usein kuntoutusohjaajalle pääsee jopa saman päivän aikana. (Varsinais-

Suomen sairaanhoitopiiri 2015; M. Mikkola, henkilökohtainen tiedonanto 28.9.2015.)

Sairaalapapit palvelevat potilaita ja heidän omaisiaan TYKS:ssä, Turunmaan sairaalassa sekä Turun kaupunginsairaalassa. Sairaalapappeja on yhteensä kuusi ja heidän kanssaan voi keskustella luottamuksellisesti mieltä painavista asioista. Potilaan kanssa käytävä keskustelu voi olla hengellisesti virittäytynyttä, tai myös kokonaan vailla hengellistä ulottuvuutta. Potilas saa itse päättää keskustelun luonteen. Sairaalapappeihin voi ottaa itse yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostitse mutta myös hoitohenkilökuntaa tai sairaalan keskusta voi pyytää ottamaan yhteyttä potilaan puolesta. Lähetettä ei tarvita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015; H. Heinonen, henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2015.) Sairaalapappien toimenkuvaan kuuluu hengellisen tai henkisen tuen antaminen, surevien omaisten tukeminen, suuronnettomuuksien jälkihoitoon kuuluva sielunhoito ja kriisityö, yhteistyö poliisi- ja pelastusviranomaisten kanssa ja hoidon eettisten kysymysten pohdinta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

6.4.1 Syöpäjärjestöjen tukipalvelut

Syöpäjärjestöjen tavoitteena on tarjota jokaiselle syöpään sairastuneelle hänen tarvitsemiaan tukipalveluita, jolloin saadaan potilaalle tämän tilanteeseen nähden paras mahdollinen elämänlaatu. Tärkeä toimintamuoto syöpäjärjestöillä on syöpäpotilaiden kuntoutumisen tuki ja se on potilaille ja heidän läheisilleen maksutonta. Syöpäjärjestöt ja sen jäsenyhdistykset tarjoavat neuvonta- ja kuntoutuspalveluita, joihin kuuluvat; neuvonta, ensitietoillat, tukihenkilötoiminta, tukiryhmät, sopeutumisvalmennuskurssit, virkistyskurssit sekä periytyvyysneuvonta. Tukea on saatavilla eri puolilla maata ja sitä toteutetaan niin maakunnallisten syöpäyhdistysten kuin valtakunnallisten potilasyhdistysten toimesta. Syöpäjärjestöjen Internetsivujen kautta löytyy järjestöjen ylläpitämät lukuisat eri sivustot, jotka ovat suunniteltu eri kohderyhmille. Näitä sivustoja ovat esimerkiksi Roosa nauha, Tuhkalapset, Röökkikroppa sekä Syöpäsäätiö. (Syöpäjärjestöt 2015 & Suomen Syöpäpotilaat ry 2015.)

Syöpäjärjestön Internetsivujen kautta löytyy myös verkkopalvelu Neuvontahoitaja.fi. Sitä kautta on mahdollista keskustella syöpään liittyvistä kysymyksistä Syöpäjärjestöjen hoitajien kanssa, jotka ovat syöpään erikoistuneita terveyden- ja sairaanhoitajia. Sivustolta voi varata ajan joko kahdenkeskiseen chat-keskusteluun tai osallistua ryhmäkeskusteluun, jossa hoitaja luotsaa keskustelua. Neuvontahoitaja.fi- sivuston palvelut ovat osana Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelua ja niihin kuuluvat käyttäjälle maksuttomat puhelin-, sähköposti- ja verkkoneuvonta. (Syöpäjärjestöt 2015.)

Syöpäjärjestöjen neuvontapalveluiden periaatteita ovat, että hoitajat vastaavat yleisluontoisiin kysymyksiin syövästä eli diagnoosia ei tehdä. Vaitiolovelvollisuus sitoo hoitajaa, joten neuvonta on luottamuksellista. Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista ei sovelleta neuvontapalvelussa, koska siinä ei synny hoitosuhdetta. Neuvontapalvelu ei myöskään korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen tekemää tutkimusta, hoitoa tai antamaa neuvontaa, sillä neuvontapalvelun hoitajilla ei ole käytössä potilaan aiempia terveystietoja, vaan vastaukset perustuvat potilaan kertomiin terveystietoihin. (Syöpäjärjestöt 2015.)

6.5 Terveyskäyttäytyminen

Ravinto, ravitsemus ja liikunta ovat arkipäiväisiä asioita, jotka saattavat unohtua syöpädiagnoosin myötä vaikka näihin olisi syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota sädehoitojakson aikana (M. Laine, henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2015). Varsinkin suun ja kaluan alueen sädehoitoa saaville potilaille olisi tärkeää antaa ravitsemusohjeet sivuvaikutusten haittojen minimoimiseksi (Soukka 2011). Rintasyöpäpotilailla saattaa olla rinnan alueen tuntohäiriöitä, leikkausarven jäykkyyttä tai lymfastrangeja eli kovettuneita imuteitä. Fysioterapeutti pystyy tällaisissa tapauksissa arvioimaan erilaisten hoitokäytäntöjen tai apuvälineiden tarpeen (Syrjälä 2013).

Fysioterapeutti sekä ravitsemusterapeutti ovat sädehoitopotilaan tukena hoidon ajan ja ongelmien ilmennyttyä röntgenhoitajat voivat pyytää lääkäriä tekemään lähetteen ja varata ajan potilaalle. Vastaanotolle pääsyyn saattaa olla 1-2 viikon jonot, mutta akuuttiaikojakin on saatavissa. Ravitsemusterapeutit sekä fysio-

rapeutit ovat potilaan käytettävissä niin kauan kuin heillä on hoitosuhde TYKS:iin (M. Laine, henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2015).

Tupakoinnin lopettaminen on erittäin tärkeää sädehoitoa saavalle potilaan kannalta. Tupakointi esimerkiksi ärsyttää suun ja nielun alueen limakalvoja, jotka ovat pysyvästi herkistyneitä ja näin ollen sädehoidosta aiheutuvien sivuvaikutusten oireet ovat pahemmat kuin tupakoimattomalla potilaalla. Potilaalla on mahdollisuus saada tukea ja apua tupakoinnin lopettamiseen tupakastavieroitushoitajalta, jolta voi saada yksityis- ja ryhmäopastusvastaanottoaikoja. (HUS 2015 & Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015).

6.6 Kokemukset ja sosiaalisuus

Sairastuminen saattaa laukaista pelon ja ahdistuksen tunteita. Hoitava lääkäri voi tarvittaessa tehdä lähetteen psykiatrian poliklinikalle, jossa keskustelemaan on mahdollista päästä psykiatrin, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Lapsiperheiden on mahdollista konsultoida perheterapeuttia. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Ihmisen perusviettiin kuuluu seksuaalisuus ja se liittyy kiinteästi kaikkiin elämänvaiheisiin. Seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä ja perushyvinvointia. Näin ollen on tärkeää, että seksuaalisuus voidaan kokea myönteisenä asiana kaikissa elämänvaiheissa. Seksuaaliselle kanssakäymiselle syövän hoidot eivät ole este mutta sairastuminen sekä hoidot saattavat aiheuttaa seksuaalista kyvyttömyyttä ja haluttomuutta. Minäkuva ja seksuaalinen identiteetti voivat joutua tarkasteltaviksi kokonaan uudelleen vaikuttaen mahdolliseen parisuhteeseenkin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Seksuaalineuvojalla on valmiuksia seksologisen erikoistumiskoulutuksen myötä kohdata erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Seksuaalineuvoja neuvoo sairauden tai hoitojen aiheuttamissa ongelmassa. Hoitajat varaavat ajan seksuaalineuvojalle, jonka vastaanotto on sädehoitopoliklinikalla. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015; P. Heinonen, henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2015.)

Perheterapeutti auttaa pääsääntöisesti syöpäpotilaita, joilla on pieniä tai teini-ikässä olevia lapsia. Perheterapeutti antaa neuvoja siihen, miten eri ikäisille lapsille pitäisi kertoa syöpään sairastumisesta ja läpikäytävistä hoidoista sekä tarjoaa lapsikeskeisiä keskusteluja. Perheterapeutille pääsee lääkärin läheteellä. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2015; M. Mikkola, henkilökohtainen tiedonanto 28.9.2015.)

6.6.1 Työssäkäynti

Työssäkäynti on mahdollista hoitojenkin aikana, mutta potilaalle on painotettava omien voimavarojensa tunnistamista ja sairausloman saannin mahdollisuudesta. Potilaan ei tarvitse kertoa työnantajalleen sairausloman syytä, sillä työterveyshuollolla on vaitiolovelvollisuus. Röntgen- tai sairaanhoitaja ja lääkäri voivat kuitenkin rohkaista potilasta kertomaan tarvittavat tiedot esimiehelle sairaudesta, jotta työturvallisuus ei heikkenisi mahdollisen toimintakyvyn alenemisen myötä hoitojen aikana. Jos potilas tuntee työhön paluun vaikeaksi, voi kuntoutusohjaaja auttaa työkokeilujen toimeenpanossa. (Syöpäjärjestöt 2015; M. Mikkola, henkilökohtainen tiedonanto 28.9.2015.)

6.7 Sädehoidon jälkeen

Toimeksiantajan toivomuksesta olemme lisänneet alkuperäiseen miellekarttaan uuden sisältöalueen, "sädehoidon jälkeen". Kappaleessa käydään läpi sädehoitojakson jälkeinen lääkärin vastaanotto, kuvataan hoitopolun jatkumista sädehoidon jälkeen sekä kerrotaan rajoituksesta, joka koskee syöpäpotilasta.

Potilaan käytyä sädehoidoissa viikkojen ajan, hän usein kokee, että hänen sairautensa eteen on tehty paljon työtä ja turvallisuuden tunne elämän jatkuvuuden kannalta on ollut vahva. Hoitojen loputtua potilaalla on vielä syöpälääkärin vastaanotto, jossa lääkäri käy vielä menneen hoidon läpi ja antaa aikaa potilaalle kertoa, miten potilas itse on kokenut hoidon menneen. Lääkäri tutkii syöpätyypistä riippuen esimerkiksi ihon kunnon ja ohjeistaa vielä kertaalleen sivuvaikutusten hoidossa sekä kuuntelee sydämen. Lisäksi hän kirjoittaa laboratoriolähteen potilaalle ja tarpeen mukaan myös muihin tutkimuksiin, esimerkiksi

EKG:hen tai luuntiheysmittauksen. Tämän vastaanoton jälkeen seuraava kontrollikäynti on kolmen kuukauden kuluttua, joka on hoitotyypistä riippuen rintasyöpähoitajan tai lääkärin vastaanotto. Esimerkiksi rintasyöpähoitajalle voi soittaa jo ennen kontrollikäyntiä, jos potilaalla on jotakin kysyttävää ja hoitajan yhteystiedot potilas saa jo sädehoitojakson loputtua lääkärin vastaanotolla. (M. Huhtala, henkilökohtainen tiedonanto 26.9.2015.)

Kontrollikäynnin jälkeen syöpätyypin mukaan tehdään läheteet tarvittaviin tutkimuksiin, joissa potilas käy kun sädehoidon päättymisestä on kulunut noin vuosi. Vastaukset potilas saa lääkärin vastaanotolla. Potilaan on itse huolehdittava ajanvaraukset sekä tutkimuksiin, että lääkärille. (M. Huhtala, henkilökohtainen tiedonanto 26.9.2015.)

Normaaliin elämään siirtyminen on raskasta kun taudin poissaolosta ei voida olla täysin varmoja. Sädehoitojakson loputtua vastaanotolla kerrotaan potilaalle, miten taudin seurannassa edetään ja minne voi kysymysten ilmaannuttua kääntyä. Potilaalle on painotettava, että jatkossa muut kuin syöpään liittyvät sairaudet hoidetaan omassa terveyskeskuksessa, jonne lähetetään sädehoitojakson jälkeen palaute potilaan hoidosta. Sama palaute lähetetään myös potilaalle kotiin. (O. Hirvonen 23.9.2015 & M. Huhtala 26.9.2015, henkilökohtainen tiedonanto.)

Verta käy luovuttamassa vuosittain keskimäärin noin 130 000 henkilöä, ja viime vuonna erilaisia luovutusesteitä havaittiin 11 prosentilla 127 000 luovuttajista (Veripalvelu 2014). Syöpäsairaus on yksi luovutusesteistä, vaikka hoidot olisivatkin ohi ja oireita ei olisi ilmennyt vuosiin. Ainoastaan paikallisesti hoidetun kohdunkaulan syövän tai tyvisolusyövän sairastaneet voivat luovuttaa verta, kun hoitojen loppumisesta on kulunut vähintään kaksi vuotta. (Punainen risti 2015.)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö on tehty tiiviissä yhteistyössä työelämässä toimivien tahojen kanssa, joten se on työelämälähtöinen ja näin ollen tekeminen on perusteltua. Opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään ja helpottamaan potilaan ohjausta sädehoitotyössä, joten sillä on myös selkeä tarkoitus ja päämäärä. Eettisyys on huomioitu opinnäytetyön aiheen valinnassa, sillä se nostaa esille hoitotyön tärkeimmän lähtökohdan, potilaslähtöisyyden. Opinnäytetyössä on käsitelty sädehoitopotilaan ohjausta yleisellä tasolla keskittymättä tiettyyn syöpäsairauteen, jolloin opinnäytetyössä selvitettyjä miellekartan sisältöosa-alueiden tietoja voidaan hyödyntää jokaisen potilaan kohdalla. Yhteenveto yhteystiedoista (liite 2) on jaettu ainoastaan toimeksiantajan sisäiseen käyttöön, sillä luettelo sisältää nimiä sekä yhteystietoja. Yhteenveto perustuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin tämän hetkisiin tietoihin, mutta toimihenkilöt saattavat muuttua nopeassakin tahdissa, jolloin jako vain sisäiseen käyttöön on perusteltua.

Tekijän oikeudet suojaavat valmiiksi tehtyjä materiaaleja luvattomalta käytöltä. Työn alla olevaan tekstiin voidaan lainata valmiita tekstejä mutta alkuperäinen tekijä on ilmoitettava. (Nordman 2003, 133-134.) Tässä opinnäytetyössä ei ole syyllistytty plagiointiin. Viittaukset muiden tutkijoiden tekemään työhön on tehty asianmukaisella tavalla ja artikkelin tai muun kirjoituksen tekijän nimi on merkattu aina tekstiin (Hirsjärvi ym. 2009, 113; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyö on tehty Turun yliopistollisen keskussairaalan sädehoitopoliklinikan toimeksiannosta, joten tiedonhaussa on perusteltua käyttää ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalausuntoja toimeksiantajaorganisaatiosta sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin potilaan tiedontarvetta koskevia materiaaleja. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalausunnot lisäävät työn ajankoh-taisuutta, joka toisaalta on myös haavoittuvainen pitkällä aikavälillä mahdollisten uusien säädösten astuessa voimaan tai esimerkiksi jäsenmaksujen myötä. VSSH:n ohjepankin potilasohjausmateriaalia on perusteltua käyttää luotetta-

vana materiaalina, sillä ohjeet on tehty sädehoitopoliklinikan eri ammattilaisten toimesta. Suurin osa ohjeista on kuitenkin päivitetty lähes kolme vuotta sitten ja aineiston luotettavuuden kannalta olisi tärkeää päivittää aineistoa tiheämmin.

Osa tiedonhausta on tehty käyttämällä oppimateriaaleja. Oppikirjojen ja julkaisujen tekijät ovat alansa tunnettuja asiantuntijoita; esimerkiksi Aino-Liisa Jussila, Anne Kangas ja Anita Karhu-Hämäläinen ovat arvostettuja asiantuntijoita sädehoidon sekä syöpäsairauksien saralta. Jussila ja Karhu-Hämäläinen ovat terveystieteiden tohtoreita ja Kangas on terveystieteiden maisteri. Jussila sekä Kangas toimivat myös lehtoreina ja Karhu-Hämäläinen tällä hetkellä potilas-asiamiehenä. Käytännön näkökulmaa röntgenhoitajan roolin kannalta tuovat Karhu-Hämäläisen, Mervi Siekkisen sekä muutamissa julkaisuissa mukana olleen Mikko Haltamon röntgenhoitajataustat.

Olemme käyttäneet myös asiantuntijajärjestöjen internetsivuja. Syöpäjärjestöillä on useita internetsivustoja, jotka ovat selkeitä ja vastaavat hienosti tarkoitustaan. Sivustot ovat ajankohtaisia ja haettavat tiedot ovat helposti löydettävissä. Syöpään sairastuneet löytävät niin yleishyödyllistä tietoa syöpään sairastumisesta yleensä kuin myös yksityiskohtaisempaa tietoa potilaan omaan sairauteen liittyen. Oppaita löytyy eri elämäntilaisessa oleville henkilöille kuin myös järjestön tarjoamia kattavia vertaistukipalveluita. Oppaita on mahdollista saada veloitusetta niin kirjallisesti kotiin tilattuna kuin myös sähköisesti luettavaksi. Niissä asiat ovat esitetty selkokielellä ja ne ovat kaikille mahdollisimman helposti ymmärrettävissä.

Tiedonhankintaa on täydennetty vertaisarvioituilla artikkeleilla ja tutkimuksilla, jotka ovat löytyneet tunnetuista ulkomaisista julkaisuista ja ovat kaikki 2000-luvulta. Vertaisarvioitujen ulkomaisten julkaisujen käyttö lisää työn luotettavuutta (Leino-Kilpi 2010, 369-371).

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Tarkastellessamme nykyistä miellekarttaa, huomasimme, että yhden sisältöalueen otsikoksi oli kirjoitettu "potilaan oikeudet ja velvollisuudet". Tarkemmin ajatellen potilaalla on lain mukaan oikeuksia, mutta velvollisuuksia hänellä ei ole. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käsittää itsemääräämisoikeuden, jossa hoidosta on päätettävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämän vuoksi "Potilaan oikeudet ja velvollisuudet" sisältöalueesta voisi mielestämme poistaa sanan "velvollisuudet". Lainsäädännön mukaan velvollisuuksia on vain hoitohenkilökunnalla.

Olemme myös luoneet tämän opinnäytetyön sivutuotteeksi röntgenhoitajan muistilistan (liite 4), jota voi käyttää hoitokeskustelun läpikäynnin tukena. Tähän muistilistaan on koottu alkuperäisestä miellekartasta mukailtujen sisältöalueiden alle sädehoitopotilaan palveluntuottajia sekä esimerkkejä kysymyksistä, joita röntgenhoitaja voi käyttää hoitokeskustelun aikana, jotta potilaan tiedontarve tulisi paremmin esille. Tämä muistilista on koottu siten, että on mahdollista tarjota se myös potilaalle esimerkiksi hoitokeskustelua ennen tai sen aikana. Ehdotamme myös kaksipuolisen muistilistan laminoimista. Tällöin hoitokeskustelun aikana muistilistalle varattuun tyhjään tilaan röntgenhoitaja voi kirjoittaa muistiinpanoja, jotka hänen tulee muistaa kirjata myös potilaan hoitotietoihin, kuten esimerkiksi potilaan tarvitsemat palvelut. Näin unohdusten mahdollisuus pystytään minimoimaan ja kiireen sattuessa röntgenhoitaja voi palata kirjaamiseen pariin tunteja myöhemminkin. Kirjaamisen jälkeen potilaan kertomat tiedot voidaan pyyhkiä pois muistilistalta, joka edistää myös potilaan tietoturva.

VSSH:n ohjepankissa on potilaan saatavissa tietoa sädehoidosta, sädehoidon suunnittelusta sekä sivuvaikutuksista erilaisten otsikoiden alla. Jos tietää mitä on tarkalleen etsimässä, antavat otsikot käsityksen siitä, mitä kyseisessä ohjeessa tullaan käsittelemään. Otsikoiden sisällössä on kuitenkin havaittavissa

puutteita. Esimerkiksi ihonhoito-ohjeet löytyvät tekstistä linkin takaa vain osasta ohjeita. Linkin seksuaalineuvojan palveluista voisi myös lisätä kaikkiin ohjeisiin, sillä useasta ne puuttuvat. Lisäksi kaikkia ohjeita ei ole käännetty ruotsinkielelle. Muutamia ohjeita päivämäärän mukaan on päivitetty vuonna 2014-2015, mutta suurin osa ohjeista on päivitetty lähes kolme vuotta sitten. Nämä potilasohjeet ovat röntgenhoitajan päivittäisessä käytössä potilasohjauksessa, joten niiden tarkistus ja päivittäminen on erittäin tärkeää.

Kuten alussa kerrottiin, voimavaroja vahvistavalla potilasohjauksella ohjattavien omahoitoon on tutkimusten mukaan positiivinen vaikutus (Halkoaho ym. 2009). Onnistuneen ohjausprosessin tuloksena on potilaan sisäinen voimantunne, jonka avulla helpottuu hoitoon liittyvien tilanteiden jäsentäminen sekä ratkaisujen tekeminen (Kyngäs & Hentinen 2008, 59). Jotta tällainen voimantunne saataisiin aikaan, voitaisiin sädehoitopotilasta aktivoida ja kannustaa tiedon hankinnassa oikeista lähteistä. Ehdottaisimmekin miellekartan kehittämistä digitaalisiksi. Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin internetsivuille voisi laittaa miellekartan, jonka sisältöaluetta klikkaamalla, avautuisi lisätietoa kyseisestä aihealueesta sekä mahdollisia yhteystietoja. Täten sädehoitopotilas itse pystyisi osallistamaan vaikuttamaan omaan tiedontarpeensa huomioimiseen ja pystyisi valmistautumaan ja osallistumaan itse aktiivisesti hoitokeskusteluun.

9 POHDINTA

Sädehoitojakson aikana jokaiselle potilaalle on varattu päivittäisillä hoitokerroilla noin 15 minuuttia aikaa, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että potilaan kysymyksiin ei aina ole tarpeeksi aikaa etsiä vastauksia muun työn teon ohella. On myös inhimillistä, että kiireisenä päivänä muistilapulle kirjoitetut asiat jäävät huomauttamatta ja potilas joutuu odottamaan vastaustaan luvattua kauemmin. Potilaat saattavat myös hoitokeskustelun aikana odottamattomasti kysyä matkakorvauksista, apuvälineistä tai psykologisesta avusta. Tällöin olisi tärkeää, että potilaalle pystyttäisiin kertomaan heti mihin numeroon hän voisi soittaa ja kuka langan päässä on vastaamassa tai Internetsivusto, josta voi löytää tarvittavaa tietoa. Potilaalle on erittäin tärkeä saada mahdollisimman nopeasti vastaus, sillä koskaan ei voi tietää, miten tärkeänä potilas itse pitää kysymäänsä tietoa. On pidettävä huolta, että potilas saa tarvitsemansa tiedon, nopeasti ja oltava varma tiedon oikeellisuudesta.

Sädehoitoa saavalle potilaalle on tarjolla paljon erilaista materiaalia sairauteensa liittyen sekä monipuolisesti kaikenlaista tukea eri elämän tilanteissa ja sairauden vaiheissa oleville. Potilaiden läheiset ovat myös monissa tietolähteissä huomioitu kattavasti. Röntgenhoitajan on hyvä rohkaista potilasta olemaan aktiivinen sairauteensa sekä sen hoitoihin liittyvissä kysymyksissä. Tällöin tuetaan potilaan omia voimavaroja sairaudesta toipumisen näkökannalta ja ylläpidetään potilaan toimintakykyä. Koska tietoa on paljon ja helposti tarjolla, on röntgenhoitajalla myös vastuu osata ohjata potilasta turvallisiin, ajankohtaisiin ja laadukkaisiin tietolähteisiin, jotta turhiin väärinkäsityksiin ja luuloihin ei tarvitse kuluttaa arvokasta hoitoaikaa.

Se, että potilaalle saataisiin oikea informaatio kaikista tämän pyytämistä palveluista nopeasti, vaatii röntgenhoitajalta valtavan tietomäärän omaksumista. Tiedonhaku ja jäsentely vaatii paljon aikaa ja saattaa tuntua turhalta, sillä kaikki potilaat eivät kysy ammattiapua. Potilaan tiedonsaanti riippuu kuitenkin pitkälti siitä, kuinka paljon röntgenhoitaja tietää ja on valmis itsenäisesti tietoa hankki-

maan ja antamaan myös eteenpäin. Potilaslähtöinen ammatillisuus edellyttää, että moninaiisiin kysymyksiin olisikin hyvä varautua jo ennalta, jotta potilas saa avun vaivaansa tai vastauksen kysymykseensä mahdollisimman nopeasti. Monipuolisen tiedon omaksumisen hyödyllisyys tulee esiin esimerkiksi juuri hoitokeskustelun tai lyhyen sädehoitokerran aikana. Myös organisaatiolla on vastuu siitä, että sen tiedot ovat päivitettyjä ja niitä pidetään aktiivisesti ajan tasalla. Potilaan hoitoa ja tukiverkostoja koskevat tiedot tulee olla yksinkertaisesti ja nopeasti saatavilla. Tämän lisäksi organisaation tulee tukea sekä kannustaa röntgenhoitajaa ylläpitämään erityisesti organisaatiokohtaisia tietojaan. Toivomekin, että mahdollisimman moni TYKS:n sädehoitopoliklinikan röntgenhoitajista tutustuisi tähän opinnäytetyöhömme ja erityisesti kappaleeseen 6, jossa heidän toivomansa tiedot heidän miellekartan pohjalta ovat selkeästi esillä.

Röntgenhoitaja on osa moniammatillista yhteisöä sädehoitopoliklinikalla. Potilaan sädehoitoprosessin kannalta on tärkeää, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on saumatonta. Moniammatillinen työyhteisö on rikkaus kaikille yhteisöön kuuluville ja tietoa pitäisi jakaa enemmän ammattikuntien kesken. Työyhteisön yhteisissä kokouksissa on tärkeää ottaa pohditut kysymykset esille kun monta eri näkökulmaa on saatavilla. On hyvä tietää millaista ammattiapua potilaille on saatavissa omasta työyhteisöstä tai tämän ulkopuolelta ja myös tarjota niitä oikealla hetkellä. Tausta-ajatuksena tässä pohdinnassa on saada mahdollisimman hyvin perusteltua potilaan oikeus hyvään hoitoon, jota laki velvoittaa hoitohenkilökunnalta ja miten hoitohenkilökunta voi sitä toteuttaa. Hyvää hoitoa ei ole pelkästään laitteiden käyttö ja oikean hoidon antaminen, vaan myös potilaan psyykkisen ja henkisen tilan huomioiminen ja sitä parhaalla mahdollisella tavalla tukeminen parantumisen edistämiseksi.

LÄHTEET

Ballarin, M.; Bighelli, I.; Bottacini, A.; Chiodera, F.; Deledda, G.; Fiorio, E.; Goss, C.; Mazzi, M.A.; Molino, A. & Zimmermann, C. 2015. Information needs of female Italian breast cancer patients during their first oncological consultation. *European Journal of Oncology Nursing* 1-7. Elsevier. (odottaa julkaisua)

Capirci, C.; Feldman-Stewart, D.; Mandoliti, G.; Brundage, M.; Belluco, G. & Magnani, K. 2005. Information priorities of Italian early-stage prostate cancer patients and of their health-care professionals. *Patient Education and Counseling*. Elsevier. Vol 56, issue 2.

Carey, M. L. ; D'Este, C. A.; Mackenzie, L.J. & Sanson-Fisher, R.W. 2013. Radiation oncology outpatient perceptions of patient-centred care: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. Vol. 3, issue 2.

Ell, K.; Lee, P.J.; Nedjat-Haiem, F.; Vourlekis B.; Wells, A.; & Xie, B. 2015. Economic stress among low-income women with cancer: effects on quality of life. *Cancer*. Vol. 112, Issue 3, 616–625.

Fujiki, Y.; Kobayashi, K.; Kobayashi, M.; Morita, S.; Shimonagayoshi, M.; Uchida, Y. & Yamaguchi, K. 2008. Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of life (QOL) in Japan. *Psychooncology*. Vol. 17 Issue 6, 606-611.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Hämeenlinna: Karisto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2015. Sädehoito. Viitattu 27.9.2015 www.hus.fi > sairaanhoito > sairaanhoitopalvelut > hammas-, suu- ja leukasairaudet > opas suusyöpään sairastuneelle > suusyövän hoito > sädehoito

Joensuu, H.; Roberts, P.J.; Kellokumpu-Lehtinen, P.-L.; Jyrkkiö, S.; Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. 5. Painos. Kustannus Oy Duodecim.

Jussila, A.-L.; Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Jussila, A-L; Kangas, A. & Haltamo, M. 2012. Potilas ja läheinen sädehoitopölyllä. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan*. Vol 85, No 2/2012, s. 55-57.

Kansaneläkelaitos 12/2014. Näin tilaat taksin - pikaohje eri alueilla (pdf). Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.7.2015 www.kela.fi > Henkilöasiakkaat > Sairastaminen > Matkat > Taksimatkat > Näin tilaat taksin

Kansaneläkelaitos. 22.1.2015. Korvaus taksimatkasta. Viitattu 28.7.2015
www.kela.fi > Henkilöasiakkaat > Sairastaminen > Matkat > Korvaus taksimat-
kasta

Karhu-Hämäläinen, A. 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja koke-
muksia hoidosta sädehoitajakson aikana. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C
osa 188. Turku: Turun yliopisto.

Kukkeenmäki, S.; Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Röntgenhoitajien käsi-
tykset eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä tiedontarpeista sädehoi-
tojakson aikana. Kliininen radiografiatiede. Journal of Clinical Radiography and
Radiotherapy Vol. 7, No 1/2013, s. 5-16.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos.
WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Kaljonen, A., Virtanen, H.
& Salanterä, S. 2005. Patient Education and Health-related Quality of
Life. Surgical Hospital Patients' as a Case in Point. Journal of Nursing Care
Quality. Vol. 20, Issue 4.

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Hoitotyöntekijä ja tutki-
musetiikka, s. 369- 371. WSOY Helsinki.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2015. Apuvälineet. Viitattu 2.9.2015.
www.Issy.fi > Neuvontapalvelut > Apuvälineet.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa:
Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 121-149

Nunn, S. Saving healthcare through patient-centeredness. 2013. For the Rec-
ord (Great Valley Publishing Company, Inc.). Vol 25, issue 3.

Palva, T. 2013. Syöpätaudit. Syöpäpotilaan seuranta. Duodecim Oppikirjat.
www.terveyskirjasto.fi Viitattu 30.1.2015. Saatavissa myös
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504
&p_selaus=27681](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Hoitotyön kirjaaminen, raportointi ja hoitoi-
suusluokitus. Viitattu 16.10.2015. www.pshp.fi > Ammattilaisille > Hoitotyö >
Hoitotyön kirjaaminen.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri 2015. Kuntoutusohjaaja. Viitattu
24.7.2015. www.pshp.fi > Potilaille ja läheisille > Kuntoutusohjaus.

Punainen risti - veripalvelu 2015. Verenluovutus. Viitattu 6.8.2015
www.veripalvelu.fi > verenluovutus > voitko sinä luovuttaa > Muita verenluovu-
tussoveltuvuuteen vaikuttavia asioita > syöpä.

Siekkinen, M. Quality of radiotherapy care by development of e-feedback knowledge. 2014. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa 1143. Turku: Medica-Odontologica.

Soukka, T. & Laine, J. 2011. Pään ja kaulan alueen sädehoitoa saavan potilaan suunhoito-ohjeet. www.terveyskirjasto.fi Viitattu 25.9.2015.

Suomen Syöpäpotilaat ry 2015. 23.9.2015 Potilasoppaat. www.syopapotilaat.fi > Potilasoppaat.

Suomen Syöpäpotilaat ry 2015. Viitattu 4.8.2015. www.syopapotilaat.fi > Tukea selviytymiseen ja kuntoutumiseen.

Syrjälä, M. Fysioterapeutti, lymfaterapeutti. 2013. Suomen päiväkirurginen yhdistys. Rintasyöpäpotilaan fysioterapia. 27.9.2013. Saatavissa myös <http://docplayer.fi/1411468-Rintasyopapotilaan-fysioterapia-minna-syrjala-fysioterapeutti-lymfaterapeutti-27-9-2013.html>

Syöpäjärjestöt 2015. Neuvontapalvelun toimintaperiaatteet. Viitattu 19.10.2015. www.kaikkisyovasta.fi > Neuvontapalvelut > Chat ja ryhmächat > käyttöohjeet ja -ehdot > neuvontapalvelun toimintaperiaatteet

Syöpäjärjestöt 2015. Työelämä. Viitattu 1.9.2015 www.kaikkisyovasta.fi > Elämä syövän kanssa > Työnteko > Miten syövästä voi kertoa työpaikalla?

Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 21.7.2015 www.thl.fi > Lapset, nuoret ja perhet > Työn tueksi > Menetelmät.

TYKS-SAPA, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Strategiamme 2015-2016. Viitattu 26.10.2015. www.vsshp.fi > toimipaikat > tyks-sapa > documentst > strategia 2015-2016

Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri 2015. Fysioterapeutti. Viitattu 3.9.2015. www.vsshp.fi > Hoito ja tutkimukset > Syöpäpotilaan tuki, hyvinvointi ja apuvälineet > Fysioterapeutti

Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri 2015. Kuntoutusohjaaja. Viitattu 3.9.2015. www.vsshp.fi > Hoito ja tutkimukset > Syöpä > Syöpäpotilaan tuki, hyvinvointi ja apuvälineet > Kuntoutusohjaaja

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Potilasasiamies. Viitattu 22.7.2015. www.vsshp.fi > Potilaille ja läheisille > Potilaan oikeudet > Potilasasiamies

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Potilasasiamies. Viitattu 22.7.2015. www.vsshp.fi > Ammattilaisille > Ohjepankki > Potilaan oikeudet > Potilaanoikeudet

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Ravitsemusterapeutti. Viitattu 3.9.2015. www.vsshp.fi > Hoito ja tutkimukset > Syöpä > Syöpäpotilaan tuki, hyvinvointi ja apuvälineet > Ravitsemusterapeutti.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Sairaalapappi. Viitattu 3.9.2015. www.vsshp.fi > Hoito ja tutkimukset > Syöpä > Syöpäpotilaan tuki, hyvinvointi ja apuvälineet > Sairaalapappi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Syöpäpotilaan seksuaalineuvonta. Viitattu 24.7.2015. www.vsshp.fi > Hoito ja tutkimukset > Syöpä > Syöpäpotilaan tuki, hyvinvointi ja apuvälineet > Syöpäpotilaan seksuaalineuvonta

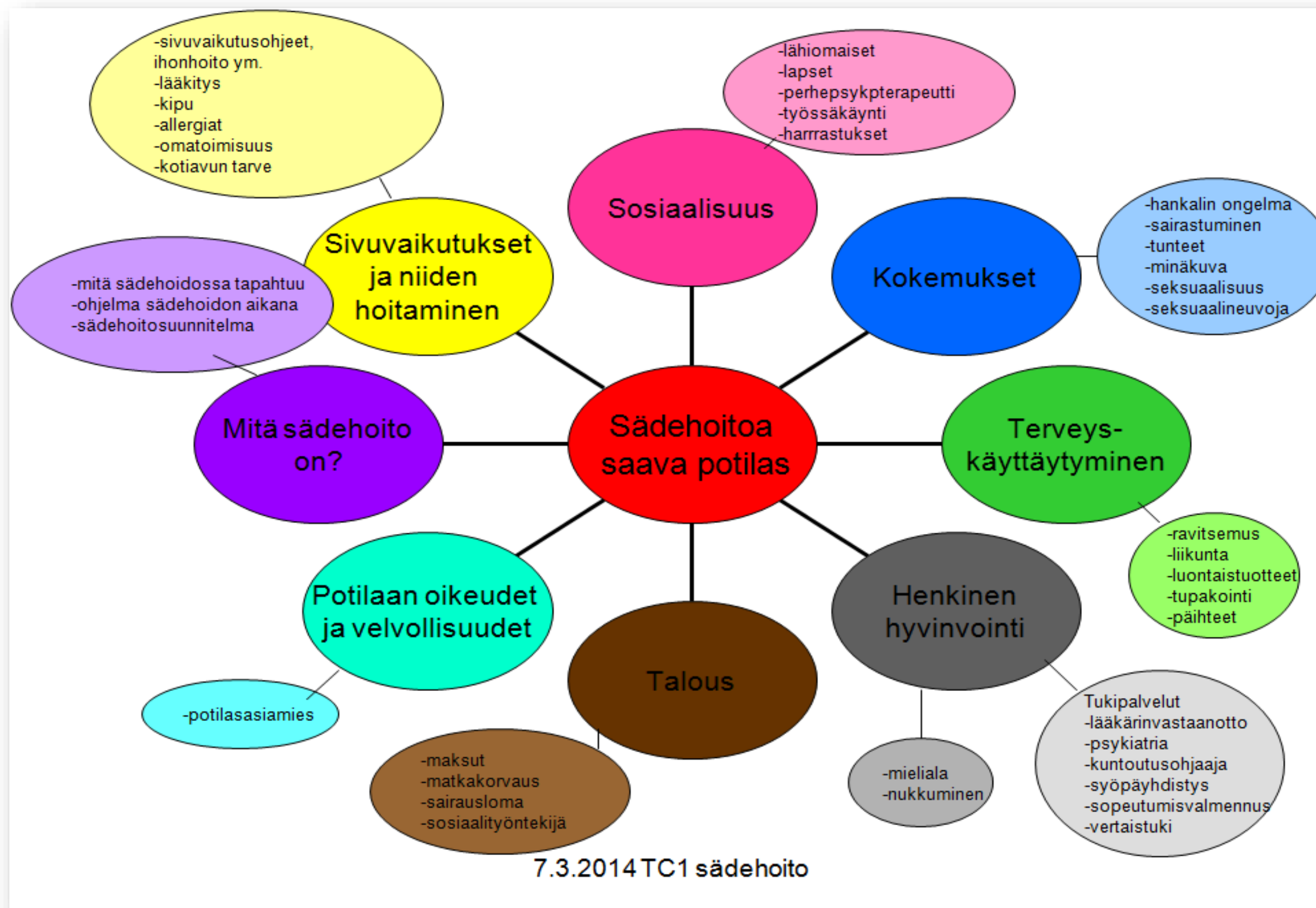
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Sosiaalityöntekijä. Viitattu 30.8.2015. www.vsshp.fi > Hoito ja tutkimukset > Syöpä > Syöpäpotilaan tuki, hyvinvointi ja apuvälineet > Sosiaalityöntekijä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Tupakastaveroitushoitaja. Viitattu 27.9.2015. www.vsshp.fi > Hoitoja tutkimukset > Tupakoinnin lopettaminen

Veripalvelu 2014. Osana auttamisen ketjua - veripalvelun vuosi 2014. Viitattu 6.8.2015. www.veripalvelu.fi > julkaisut > vuosikertomus > vuosikertomus 2012, 2013 & 2014.

LIITE 1

Miellekartta



LIITE 2

Yhteenveto yhteystiedoista


Liitettä ei julkaista.

LIITE 3

SV67 Matkakorvaushakemus

Kela ⁱ **Todistus matkakorvausta varten**

Terveydenhuollon ammattihenkilö täyttää tämän lomakkeen silloin, kun potilaan / kuntoutujan **sairaus** tai **terveydentila** edellyttää kuljetusta erityisajoneuvolla.

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 POTILAS / KUNTOUTUJA | Sukunimi Mallikas | Etunimi Matti | Henkilötunnus 010111-1111 |
| 2 KÄYNTITIEDOT | Käyntipäivä(t) / Sairaalassaoloaika / Kuntoutuslaitoksessa oloaika 1.1.2000 - (31.1.2000) | | Kunnan, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin <input type="checkbox"/> maksusitoumus / ostopalvelu sairauden hoitoon tai kuntoutukseen. |
| 3 TERVEYDEN- HUOLLON VALINNAN- VAPAAUS | <input type="checkbox"/> Potilas / kuntoutuja on valinnut hoitopaikan terveydenhuollon valinnanvapauden perusteella <input type="checkbox"/> Potilaalla / kuntoutujalla on palvelutellä sairauden hoitoon tai kuntoutukseen | | |
| 4 KÄYNNIN AIHE | <input checked="" type="checkbox"/> Sairaus, leikkaus tai synnytys <input type="checkbox"/> Liikennevahinko tai työtapaturma <input type="checkbox"/> Kelan järjestämä kuntoutus <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä? | | |
| 5 YKSITYINEN TERVEYDEN- HUOLTO | Hoidon antaja <input type="checkbox"/> Yleislääkäri / hammaslääkäri <input type="checkbox"/> Erikoislääkäri / erikoishammaslääkäri | Muu hoidon antaja. Annettu hoito / tehty tutkimus, mikä? | |
| 6 TODISTUKSEN VOIMASSA- OLOAIKA | Merkittävä ajoneuvo kohtaan 7. <input type="checkbox"/> Todistus on voimassa käyntipäivinä (kohta 2). <input type="checkbox"/> Todistus on voimassa toistaiseksi. Perustele kohdassa 11. <input checked="" type="checkbox"/> Määräaikainen todistus on voimassa 1 1 2000 - 31 1 2000 . Perustele kohdassa 11. | | |
| 7 SAIRAUDEN / TERVEYDENTILAN EDELLYTTÄMÄ AJONEUVO | Menomatka esimerkiksi sairaalaan <input type="checkbox"/> Joukkoliikenne (esim. linja-auto) Erityisajoneuvo <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Taksi <input checked="" type="checkbox"/> Esteetön ajoneuvo (invataksi) <input checked="" type="checkbox"/> Asiakas istuu pyörätuolissa matkan aikana <input type="checkbox"/> Asiakkaan terveydentila edellyttää avustamista <input type="checkbox"/> Paarivarustettu ajoneuvo <input type="checkbox"/> Ambulanssi <input type="checkbox"/> Muu erityisajoneuvo, mikä? | Paluumatka esimerkiksi kotiin <input type="checkbox"/> Joukkoliikenne (esim. linja-auto) Erityisajoneuvo <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Taksi <input checked="" type="checkbox"/> Esteetön ajoneuvo (invataksi) <input checked="" type="checkbox"/> Asiakas istuu pyörätuolissa matkan aikana <input type="checkbox"/> Asiakkaan terveydentila edellyttää avustamista <input type="checkbox"/> Paarivarustettu ajoneuvo <input type="checkbox"/> Ambulanssi <input type="checkbox"/> Muu erityisajoneuvo, mikä? | |
| 8 YHTEISKULJETUS | Potilas / kuntoutuja ei sovellu yhteiskuljetukseen sairautensa tai tämänhetkisen terveydentilansa vuoksi <input type="checkbox"/> menomatalla <input type="checkbox"/> paluumatkalla | | |
| 9 SAATTAJA | Saattaja on potilaan / kuntoutujan sairauden tai tämänhetkisen terveydentilansa vuoksi välttämätön <input type="checkbox"/> menomatalla <input type="checkbox"/> paluumatkalla | | |
| 10 PERHEENJÄSENEEN HOITON OSALLISTUMINEN | Edellyttää lisäksi perusteluja kohdassa 11 ja lääkärin allekirjoitusta kohdassa 12. <input type="checkbox"/> Perheenjäsenen hoitoon osallistuminen on potilaan / kuntoutujan hoidon toteutumisen kannalta välttämätöntä Perheenjäsenen nimi: | | |
| 11 PERUSTELUT JA LISÄTIEDOT | Perustelut taksin käyttöön esim. Pyörätuoli / Rollaattori / Huimausta | | |
| 12 ALLEKIRJOITUS | Päiväys 1.1.2000 | Terveydenhuollon ammattihenkilön allekirjoitus ja virka-asema, nimen selvennys sekä laitoksen nimi ja leima <i>Terveydenhuollon ammattihenkilö</i>  | |

SV 67 sivu 1 01.14 www.kela.fi Matkakorvaushakemus kääntöpuolella

LIITE 4

Röntgenhoitajan muistilista

| Potilaan oikeudet |
|--|
| <p>Potilasasiamies Sairausloman tarve</p> <p>Oletteko tietoinen kaikista oikeuksistanne hoitoonne ja siihen liittyvästä päätöksen teosta? Oletteko kokeneet saaneenne oikeudenmukaista hoitoa ja kohtelua tähän mennessä? Onko tarpeenne mielestänne huomioitu mahdollisimman hyvin hoidon suunnittelussa?</p> <p>Muistiinpanoja:</p> |
| Ekonominen hallinta |
| <p>Sosiaalityöntekijä Potilasmaksutoimisto Syöpäyhdistyksen jäsenyys ja etuusneuvontapuhelin Kelan matkakorvaushakemus</p> <p>Oletteko jo ottaneet selvää taloudellisista tuista, joita on saatavilla? Oletko tarvetta näiden lomakkeiden täyttöapuun? Oletteko syöpäyhdistyksen jäsen/ Oletteko harkinneet liittymistä syöpäyhdistykseen?</p> <p>Muistiinpanoja:</p> |
| Henkinen hyvinvointi |
| <p>Kuntoutusohjaaja Syöpäyhdistyksen neuvontahoitaja.fi –palvelu Syöpäjärjestöjen tukipalvelut: vertaistuki, ensitietoillat, sopeutumisvalmennuskurssit Sairaalapappi Mielenterveysseuran kriisipuhelin</p> <p>Mikä teidän vointinne on? Miten olette jaksaneet arjessa? Onko lähipiirissä sellaista ihmistä, jonka kanssa pystytte juttelemaan sairaudesta/hoidosta jos on tarvetta? Oletteko tietoinen eri tukiverkostoista, joita syöpäjärjestöillä on tarjota</p> <p>Muistiinpanoja:</p> |
| Terveyskäyttäytyminen |
| <p>Ravitsemusterapeutti Fysioterapeutti Tupakastavieroitushoitaja</p> <p>Tarvitsetteko apua tupakasta eroon pääsemiseksi? Tarvitsetteko ohjausta ruokavalion suhteen? Selviydettekö arkiaskareista hyvin?</p> <p>Muistiinpanoja:</p> |

Kokemukset

Seksuaalineuvoja
Sairaalapappi
Syöpäjärjestöjen tukipalvelut

Onko hoitojen edetessä tuntunut, että olisi tullut tarvetta puhua ammattilaisen kanssa?
 Onko teille tai kumppanillenne tullut jotakin kysyttävää seksuaalisuuteen liittyen?
 Oletteko ottaneet selvää järjestöjen tukipalveluista tai kiinnostaisiko sellainen mahdollisuus?

Muistiinpanoja:

Sosiaalisuus

Tukiverkosto
Työssäkäynti
Sairausloman tarve?
Työhön palaaminen, työkokeilut > kuntoutusohjaaja
Perheterapeutti (Pienten lasten vanhemmille)

Millainen tukiverkosto elämästänne löytyy?
 Puhuitteko lääkärin kanssa sairausloman tarpeesta? Onko sellainen tullut ajankohtaiseksi?

Muistiinpanoja:

Sädehoidon jälkeen

Lääkärin vastaanotto
Kontrollikäynnit ja ajanvaraus
Palaute hoidosta omaan terveyskeskukseen
(Verenluovutus jatkossa kiellettyä)

Onko teillä jo tiedossa, miten sädehoitojakson jälkeen hoitonne jatkuvat?
 Tiedättekö minne otatte tarpeen vaatiessa yhteyttä?
 Muistattehan, että teillä on oikeus antaa palautetta hoidostanne suoraan hoitajille, kirjoittaa palautelomake kirjallisesti tai VSSHP:n omilla nettisivuilla.

Muistiinpanoja: