



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Saarela

ASIAKKAAN TIEDONTARVE SÄDE- HOITON TULLESSA

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|--|
| Tekijä | Sanna Saarela |
| Opinnäytetyön nimi | Asiakkaan tiedontarve sädehoitoon tullessa |
| Vuosi | 2019 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 52 + 11 liitettä |
| Ohjaaja | Hanna-Leena Melender |

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sädehoitoasiakkaan tiedontarvetta hänen tullessa sädehoitoon, asiakkaiden ja asiakasraadin kuvailemana. Aihe saatiin Vaasan keskussairaalan sädehoitoyksiköltä. Aihe on tärkeä, koska Potilaslain mukaan potilas tarvitsee tietoa hoidosta, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hoidostaan. Tuotettavaa tietoa voidaan käyttää asiakasohjauksen kehittämiseen sädehoidon yksikössä.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä keskeiset käsitteet olivat syöpä, sädehoito ja potilasohjaus. Tutkimus toteutettiin kahdessa osassa. Sädehoitoasiakkaille, joille oli juuri päätetty aloittaa sädehoito, lähetettiin kysely. Kysely oli pääosin kvalitatiivinen, mutta yksi kysymys oli kvantitatiivinen. Kyselyyn vastasi 53 sädehoitoasiakasta. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin manuaalisesti laskemalla. Tutkimuksen toisessa osassa toteutettiin ryhmähaastattelu, johon osallistui Vaasan keskussairaalan asiakasraadin neljä jäsentä. Ryhmähaastattelu oli kvalitatiivinen ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Sädehoitoasiakkaan tiedontarvetta kuvattiin seuraavista näkökulmista: hoidon ominaisuudet, käytännön informaatio, hoidon vaikutukset, hoidon toteutus, haittavaikutukset, arjen sujuminen ja yleinen informaatio. Sädehoitoasiakkaan tiedonlähteitä olivat käyttömäärän mukaan suuruusjärjestyksessä hoitokontaktissa saatu tieto, paperisista esitteistä saatu tieto, läheisiltä saatu tieto, internetistä saatu tieto, muualta saatu tieto ja ammatin kautta saatu tieto. Asiakasraadin näkemyksen mukaan sädehoitoasiakkaan tiedontarve koostui seuraavista: sädehoidon ominaisuudet, käytännön asiat, hoitoon sitoutuminen, haittavaikutukset ja ihon huomioiminen. Asiakasraadin näkemyksen mukaan sädehoitoasiakkaan tiedonlähteitä olivat verkkosivut, hoitohenkilökunnan antama informaatio ja keskusteluryhmät.

Asiakkaiden kanssa tulisi henkilökohtaisesti käydä läpi käytännön asiat sädehoitoon tullessa. Tähän kuuluu myös hoitotapahtuman läpikäynti. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa saavatko asiakkaat riittävästi tietoa sädehoidon aikana sekä millaiset ovat hoitajien valmiudet ohjata sädehoitoasiakkaita.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|--|
| Author | Sanna Saarela |
| Title | A Client's Need for Information Prior to Radiation Therapy |
| Year | 2019 |
| Language | Finnish |
| Pages | 52 + 11 Appendices |
| Name of Supervisor | Hanna-Leena Melender |

The aim of this bachelor's thesis was to find out what the need for information of a radiation therapy client is as described by the clients and the client involvement jury. The topic was received from radiotherapy unit of Vaasa central hospital. The topic is important since according to Act on the Status and Rights of Patients, the patient needs information about the treatment, the treatment options and the effects of the treatments. Every client has the right to receive enough information about his/her treatment.

In the theoretical framework of the study, key concepts were cancer, radiation therapy and patient education. The study was carried out in two parts. Radiation therapy clients, who were just starting with their treatment, were sent a questionnaire. The questionnaire was mainly qualitative, but one question was quantitative. The questionnaire was answered by 53 radiation therapy clients. The qualitative material was analyzed with inductive content analysis method. The quantitative material was analyzed manually calculating the results. In the second part of the study a group interview was conducted, which was attended by four client involvement jury members. The group interview was qualitative, and the material was analyzed with inductive content analysis method.

The need for information of a radiation therapy client was described from the following perspectives: the characteristics of the treatment, practical information, the effects of the treatment, the implementation of the treatment, the harmful side effects, coping with everyday life and general information. The clients received information from the following sources: the information received in the place of treatment, written information, information given by the family members, Internet sources, other information and information received through own profession. According to the client involvement jury, the need for information of a radiation therapy client included the following: the characteristics of the treatment, practical issues, commitment to care, the harmful side effects and paying attention to skin care. According to the client involvement jury the sources of information were web pages, information provided by the nursing staff and discussion groups.

Practical matters should be gone through with radiation therapy clients prior to radiation therapy. It includes going through the treatment procedures. A topic for further research could be to find out if the clients receive enough information during the radiation therapy and what kind of skills and abilities nurses have to guide and instruct radiation therapy clients.

Keywords Radiation therapy client, need for information, patient education, client involvement jury, Vaasa central hospital

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 8 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TAVOITE. | 9 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS..... | 10 |
| 3.1 | Tutkimuksen keskeiset käsitteet | 10 |
| 3.2 | Aiemmat tutkimukset sädehoitoasiakkaan asiakasohjauksesta. | 16 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 19 |
| 4.1 | Kysely | 19 |
| 4.1.1 | Kohderyhmä ja aineiston keruu | 19 |
| 4.1.2 | Kyselyaineiston analysointi | 20 |
| 4.1.3 | Kyselyn eettiset kysymykset..... | 21 |
| 4.1.4 | Kyselyn luotettavuus..... | 21 |
| 4.2 | Asiakasraadin ryhmähaastattelu..... | 22 |
| 4.2.1 | Kohderyhmä ja aineiston keruu | 22 |
| 4.2.2 | Aineiston analysointi..... | 23 |
| 4.2.3 | Ryhmähaastattelun eettiset kysymykset..... | 23 |
| 4.2.4 | Ryhmähaastattelun luotettavuus..... | 24 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET..... | 25 |
| 5.1 | Kysely | 25 |
| 5.1.1 | Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot..... | 25 |
| 5.1.2 | Sädehoitoasiakkaan tiedontarve sädehoidon toteutuksesta ennen hoidon alkua..... | 27 |
| 5.1.3 | Tiedontarve sädehoidon haittavaikutuksista ja vaikutuksista arkeen | 31 |
| 5.1.4 | Yleisen tiedon tarve sädehoitoon tullessa | 35 |
| 5.2 | Ryhmähaastattelu | 37 |
| 5.2.1 | Asiakasraadin näkemyksiä sädehoitoasiakkaan tiedontarpeesta sädehoitoon tullessa | 37 |
| 5.2.2 | Asiakkaan tiedontarve sädehoidon haittavaikutuksista ja sädehoidon vaikutuksista arkeen asiakasraadin näkökulmasta..... | 39 |
| 5.2.3 | Asiakasraadin näkemyksiä sädehoitoasiakkaan tiedonlähteistä.. | 42 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.2.4 | Asiakasraadin muita näkemyksiä sädehoitoasiakkaan tiedontarpeesta | 43 |
| 6 | POHDINTA..... | 45 |
| 6.1 | Tutkimustulosten tarkastelua | 45 |
| 6.2 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset..... | 49 |
| | LÄHTEET..... | 50 |

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

| | |
|---|----|
| Kuvio 1: Kyselyyn vastanneiden iät eritellen | 25 |
| Kuvio 2: Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma | 26 |
| Kuvio 3: Kyselyyn vastanneiden tiedonlähteet | 27 |
| | |
| Taulukko 1: Sädehoidon vaikutuksia asiakkaan eri tarvealueilla FinCC-luokituksen mukaan | 13 |
| Taulukko 2: Sädehoitoasiakkaiden tiedontarve sädehoidon toteutuksesta ennen sädehoitoa..... | 29 |
| Taulukko 3: Sädehoitoasiakkaan tiedontarve haittavaikutuksista ja vaikutuksista arkeen sädehoitoon tullessa..... | 32 |
| Taulukko 4: Sädehoitoasiakkaan yleisen tiedon tarve sädehoitoon tullessa..... | 36 |
| Taulukko 5: Asiakkaan tiedontarve sädehoitoon tullessa asiakasraadin näkökulmasta..... | 38 |
| Taulukko 6: Asiakkaan tiedontarve sädehoidon haittavaikutuksista ja sädehoidon vaikutuksista arkeen asiakasraadin näkökulmasta | 40 |
| Taulukko 7: Sädehoidon asiakkaan tiedonlähteet asiakasraadin näkökulmasta.. | 43 |

LIITELUETTELO

LIITE 1: Tietokantahaut

LIITE 2: Tutkittavan tiedote/ Kutsu tutkimukseen

LIITE 3: Kysely: Sädehoitoasiakkaan tiedon tarve

LIITE 4: Kutsu ryhmähaastatteluun/ Tutkittavan tiedote

LIITE 5: Suostumus ryhmähaastatteluun

LIITE 6: Ryhmähaastattelun teemat

LIITE 7: Inbjudan att delta i studien /Informationsbladet

LIITE 8: Frågeformulär: informationsbehovet hos en klient som kommer till strålbehandling

LIITE 9: Teman på gruppintervjun

LIITE 10: Samtycke till att delta i gruppintervjun

LIITE 11: Inbjudan att delta i gruppintervjun /Informationsbladet

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sädehoitoasiakkaan tiedontarvetta hänen tullessaan sädehoitoon. Aihe saatiin Vaasan keskussairaalan sädehoito-osastolta. Tutkimuksen keskeisimmät käsitteet ovat syöpä, sädehoito ja potilasohjaus.

Sädehoito toimii tärkeänä hoitomuotona syövän hoidossa. Lähes joka toinen syöpään sairastunut saa sädehoitoa syöpäkasvaimen tai etäpesäkkeiden pienentämiseksi tai oireiden lievittämiseksi. Sädehoidolla pystytään vaikuttamaan myös niihin alueisiin, joita ei voida leikata tai mihin syöpälääkkeet eivät tehoa. (Johansson 2015.)

Potilas tarvitsee tietoa terveydentilastaan, hoidosta, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, koska riittävä tiedonsaanti mahdollistaa potilaan päätöksenteon omasta hoidostaan yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Riittävä tiedonsaanti on myös yksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen ehto (L 17.8.1992/785.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on tukea ja motivoida potilasta selviytymään ongelmistaan ja huolehtimaan itsestään. Potilasohjauksessa potilas saa tietoja ja ohjeita suullisesti ja kirjallisesti. Keskeistä on ohjata potilasta potilaslähtöisesti ja moniammatillisen yhteistyön avulla. (Ohjaus 2017.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sädehoidon asiakkaan tiedontarvetta hänen tullessaan sädehoitoon, asiakkaiden ja asiakasraadin kuvailemana.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Millaista tietoa asiakas kokee tarvitsevansa sädehoitoon tullessaan?
2. Millaista tietoa sädehoitoon tuleva asiakas tarvitsee Vaasan keskussairaalan asiakasraadin mielestä?
3. Mitkä ovat sädehoitoasiakkaan tiedonlähteet sädehoidosta?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella sädehoidon aloituksessa toteutettavaa asiakasohjausta asiakkaan ja asiakasraadin näkökulmasta. Tuotettavaa tietoa voidaan käyttää asiakasohjauksen kehittämiseen sädehoidon yksikössä.

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tutkimusta varten tehdyt tiedonhauk on esitetty liitteessä 1.

3.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat syöpä, sädehoito ja potilasohjaus. Tässä opin- näytetyössä käytetään käsitettä asiakkaan ohjaus, mutta koska Suomessa käytetään yleisesti termiä potilasohjaus, se on määritelty ja siitä on haettu tietoa.

Syöpä

Syöpä on yleisnimitys sairauksille, joissa taustalla on syöpäkasvaimia eli solukon epänormaalia kasvua. Ihmisten ikääntyessä syöpätapausten määrä lisääntyy. Ihmi- siä, jotka ovat jossain vaiheessa sairastaneet syövän, on Suomessa jo yli 260 000. (Syöpä 2018.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan vuonna 2015 uusia todettuja syöpiä oli 32 799 ja 2010 uusia todettuja syöpiä oli 29 981. (THL 2018) Jo näiden lukujen perusteella voidaan todeta syövän lisääntyvän. Kuitenkin yhä useampi paranee syövästä. (Syöpä 2018.)

Syöpäkasvaimet jaetaan hyvälaatuisiin ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvälaatuinen kasvain kasvaa hitaasti ja on paikallinen. Pahanlaatuinen kasvain kasvaa nopeasti ja leviää ympäristöönsä. Pahanlaatuinen kasvain on myös potilaalle hengenvaarallinen. (Syöpä 2018.)

Syöpä syntyy, kun solun perimäaines vaurioituu ja muuttuu solun pahanlaatuiseksi. Syövän syntyä vaikuttavat myös geenit. Syöpä syntyy, kun geeneihin tulee muu- toksia eli mutaatioita. Geenimutaatiot vaikuttavat solujen jakaantumismekanismei- hin ja lopulta vaurioittavat soluja. (Syöpä 2018.)

Suomessa syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy (Syövän yleisyys 2014). Kuitenkin viiden vuoden kuluttua syöpädiagnoosin saaneista kaksi kolmasosaa on elossa. Syövän hoito on parantunut vuosien varrella ja Suomessa on saavutettu hyviä

hoitotuloksia. Tärkeimmät syövän hoitomuodot ovat kirurginen hoito, sädehoito, solusalpaajat, hormonihoitot ja biologinen hoito. (Syövän hoito 2018.)

Sädehoito

Syöpäpotilaan sädehoidossa pyritään ionisoivan säteilyn avulla pienentämään kasvainta tai helpottamaan oireita. Sädehoito voi toimia myös liitännäishoitona muiden hoitojen rinnalla, jolloin tarkoituksena on tehostaa muiden hoitojen vaikutusta. Sädehoito vaurioittaa jakaantuvien solujen rakenteita, jolloin syöpäsoluja tuhoutuu ja kasvain pienenee. Syöpäsolut ovat herkkiä säteilylle, koska ne jakaantuvat normaalia kudosta nopeammin. (Sädehoito 2018.)

Sädehoitoa annetaan keskussairaaloissa. Sädehoito perustuu röntgen- ja gamma-säteilyyn sekä radioaktiiviseen säteilyyn. Sädehoito pyritään kohdistamaan tarkasti syöpäkasvaimeen, koska säteily vaikuttaa haitallisesti terveisiin soluihin ja kudoksiin. Sädehoitoa pyritään antamaan useamman kerran sarjana ja jaksoina, koska pyritään minimoimaan siitä syntyvät haitat ja saavuttamaan riittävä teho. Syöpäpotilaista melkein puolet saa sädehoitoa Suomessa. (Jaatinen & Raudasoja 2017, 336.)

Sädehoitoa voidaan antaa ulkoisesti tai sisäisesti. Sisäisessä sädehoidossa sädehoidon lähde viedään kehon sisään. Tällaista on muun muassa isotooppihoito, jossa radioaktiivinen lääke annetaan suonensisäisesti tai suun kautta. Lääke kulkeutuu kasvaimeen ja vaikuttaa vain paikallisesti vaurioittaen vain vähän ympärillä olevia terveitä kudoksia. (Sädehoito 2018.)

Sädehoito suunnitellaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Suunnittelussa otetaan huomioon näkyvän kasvaimen lisäksi kasvaimen mahdollinen leviäminen. Sädehoito itsessään on kivutonta ja kestää vain muutamia minutteja. Sädehoito jaetaan useaan osaan, koska pyritään vähentämään terveelle kudokselle aiheutuvia haittoja ja parantamaan sädehoidon tehoa. Sädehoitoa siedetään usein hyvin. (Sädehoito 2018.) Sädehoidon suunnittelussa määritellään myös, missä asennossa asiakas on sädetyksen aikana ja säteilyn oikea annos. (Rose 2011, 10.)

Sädehoidolla on myös haittavaikutuksia ja ne yleensä ilmenevät sillä alueella, mihin sädehoitoa annetaan. Vaikutukset riippuvat annetusta määrästä, hoitoajan kestosta ja kehon osasta, mihin säteily kohdistetaan. Sädehoidon haittavaikutuksia voi ilmetä sädehoidon aikana, hoidon jälkeen tai jopa vuosien kuluttua sädehoidosta. Välittömät vaikutukset näkyvät usein ihossa, limakalvoissa tai luuytimessä. Haittavaikutuksia pystytään kuitenkin nykyään hyvin ennaltaehkäisemään ja hoitamaan. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat suun ja nielun alueen limakalvovauriot, suolistovauriot, ihon ongelmat, vaikutukset luuytimen toimintaan ja ulkoisten sukuelinten ja virtsarakon ärsytys. (Sädehoito 2018.)

Asiakkaat reagoivat sädehoitoon yksilöllisesti. Usein varsinkin iho reagoi sädetykseen, koska sädetysalueesta riippumatta säteily kulkee ihon läpi kohdealueelle. Solumuutoksia voi ilmetä kaikissa ihon kerroksissa. Aikaisessa vaiheessa solumuutokset voivat aiheuttaa ihon kuivumista, punoitusta, ärsytystä, hilseilyä, pigmenttimuutoksia ja karvatuppien häviämistä. (Rose 2011, 12.)

Yleisimpiä sädehoitoon liittyviä oireita ovat unettomuus, kipu, turvotus, makuuainin häviäminen, anoreksia, yskä, pahoinvointi, väsymys, hengenahdistus ja nielemisongelmat. Sädehoitoon liittyvä kipu voi olla seurausta kohdealueen kudoksen tulehduksesta, joka usein helpottaa, kun kudosaivurio paranee sädehoidon päätyttyä. Anoreksia voi olla seurausta pahoinvoinnista, oksentamisesta ja nielemisongelmista. Varsinkin vatsanalueelle kohdistettu sädehoito voi aiheuttaa pahoinvointia. (Rose 2011, 12-13.)

Sädehoito vaikuttaa myös hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen. Sädetuksen aikana pyritään suojaamaan sukupuolielimet, mutta alavatsan alueelle annettu sädehoito voi aiheuttaa merkittäviä seurauksia. Sädehoidon seurauksena kuukautiset voivat loppua tai vaihdevuodet voivat alkaa ennenaikaisesti. Miehillä sädetys voi vaikuttaa siittiöiden liikkuvuuteen, tuotantoon sekä hedelmöittämiskykyyn. Alavatsan alueelle kohdistettu sädetys voi aiheuttaa sukupuolielinten limakalvojen kuivumisen ja ärtymisen. Virtsarakon ja peräsuolen ongelmat ovat myös sädehoidon

vaikutuksia ja näin ollen vaikuttavat seksuaalisuuteen. Gynekologisen syövän sädehoidossa seurauksena voi olla emättimen kutistuminen. (Rosenberg 2015, 16.)

Sädehoidon myöhäisvaikutukset näkyvät niillä alueilla, missä solujen uusiutuminen on hidasta. Sädehoito suunnitellaan niin, että toteutuksessa otetaan huomioon mahdollisten myöhäisvaikutusten ilmeneminen. Kuitenkin joillakin asiakkaila esiintyy myöhäisvaikutuksia ja tavallisin oire on sädepnemoniitti, joka ilmenee yskänä, hengenahdistuksena ja kuumeena. Keuhkoihin voi myös kehittyä sädefibroosi eli sidekudos lisääntyy. Aivosädehoidon jälkeen voi esiintyä muutaman kuukauden jälkeen päänsärkyä ja väsymystä. (Sädehoito, 2018)

Sädehoito aiheuttaa myös vaurioita sydämessä ja valtimoissa, mikä voi edesauttaa valtimosairauksien syntyyn vuosien jälkeen sädehoidosta. (Sädehoito 2018.) Sydämeen kohdistuvien sädehoidon haittojen syntyyn vaikuttaa sydämen sijainti sädetyksen aikana. Haittoja voi syntyä, mikäli sydän on sädetysalueella tai sen läheisyydessä kuten lymfooman tai rintasyövän sädetyksessä. (Tuohinen, Skyttä & Poutanen 2018, 1207.) Sädehoidon vaikutuksia asiakkaan eri tarvealueille on esitetty taulukossa 1 FinCC-luokituksen avulla. FinCC-luokitus kuvaa ihmisen tarvealueet, jotka kaikki tulee huomioida kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 67-86.)

Taulukko 1: Sädehoidon vaikutuksia asiakkaan eri tarvealueilla FinCC-luokituksen mukaan

| Tarvealue (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 67-86.) | Sädehoidon vaikutus | Sädehoidon vaikutuksen tarkennus |
|--|---------------------------------------|--|
| Aktiviteetti | Aktiviteetin muutos | Väsymys (Tays 2017) |
| Erittäminen | Ulostamiseen liittyvä häiriö | Ripuli (Sädehoito 2018) |
| Erittäminen | Virtsauttamiseen liittyvä häiriö | Tihentynyt virtsaamistarve (Sädehoito 2018) |
| Selviytyminen | Muutos sosiaalisessa kanssakäymisessä | Epävarmuuden tunne (Palva, Rosenberg, & Saarilahti 2015, 21) |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| Selviytyminen | Selviytymiseen liittyvä tuen tarve | Elämänhallinnan tunteen menettäminen (Nikunen 2009.) |
| Nestetasapaino | Muuttunut nestevoiyymi | Turvotus leuan ja kaulan alueella (Suusyövän hoito 2019) |
| Terveyskäyttäytyminen | Terveyteen vaikuttavat tekijät | Tupakointi (Tupakoimatta syöpähoitoihin 2019) |
| Hoidon ja jatkohoidon koordinointi | Tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvä tiedontarve | Informaation tarve sädehoidosta (Kulonen 2009) |
| Lääkehoito | Avun tarve lääkehoidossa | Sädehoito lääkehoidon rinnalla (Docrates 2018) |
| Ravitsemus | Ravitsemuksen muutos | Nielemisvaikeudet (Sädehoito 2018) |
| Hengitys | Hengitysvajaus | Yskä (Sädehoito 2018) |
| Verenkierto | Kehon lämpötilan muutos | Kuume (Sädehoito 2018) |
| Aineenvaihdunta | Immunologiset muutokset | Infektiot (Rose 2011, 13) |
| Psyykinen tasapaino | Mielialan muutokset | Masentuneisuus (Palva ym. 2015, 20) |
| Aisti- ja neurologiset toiminnot | Aistitoimintojen muutos | Makuaistin muuttuminen (Rose 2011, 12) |
| Aisti- ja neurologiset toiminnot | Krooninen kipu | Kivuliaat haavaumat (Sädehoito 2018) |
| Kudoseheys | ihon eheyden muutos | Ihon punoitus (Sädehoito 2018) |
| Elämäntapa | Seksuaaliterveys | Sukupuolielinten limakalvojen kuivuminen (Rosenberg 2015, 16) |
| Elämäntapa | Lisääntymisterveys | Vaurio munasarjoissa (Syöpä ja hedelmällisyys 2019) |

Potilasohjaus

Terveysala muuttuu koko ajan ja sen vuoksi myös toimintaa tulee tehostaa. Terveysalaan vaikuttavat kansalaisten ikääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentymisen, avohoidon lisääntyminen, lääketieteen kehittyminen ja kulujen kasvaminen. Potilasohjaus on hoitotyön yksi keskeisimmistä auttamiskeinoista. Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska ohjauksen tarve lisääntyy koko ajan. Potilaat myös tietävät omat oikeutensa ja tietävät aiempaa enemmän omasta sairaudestaan ja kuinka sitä hoidetaan. Hoitoajat myös lyhentyvät, jolloin myös potilasohjauskin tapahtuu lyhyemmässä ajassa. (Lipponen 2014, 17.)

Potilasohjaus on enemmän kuin vain potilasohjeet. Potilasohjauksessa on kyse oppimistilanteesta, missä potilas pohtii ja arvioi tilannettaan ja sen mukaan suunnittelee yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa omahoitoaan. Potilasohjauksessa potilas saa neuvoja ja ohjeita, jotka soveltuvat juuri hänen arkeensa. Ohjauksen avulla hän pystyy itse hoitamaan itseään ja pystyy tunnistamaan, mihin sairauden aiheuttamiin muutoksiin tulee kiinnittää huomiota. Potilas pystyy näkemään myös omat voimavaransa omahoidossa ja tiedostaa oman terveydentilansa ja oman toimintakykynsä. (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela & Lumiaho 2017, 6.)

Potilasohjauksessa tulee huomioida myös hoitajan ja potilaan taustatekijät, koska tavoitteena on muodostaa vuorovaikutteinen ohjaussuhde ja pyrkiä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Hyvällä potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan ja hänen omaistensa terveydentilaan. Potilasohjauksella voidaan vaikuttaa myös terveyden edistämiseen ja kansantalouteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Parhaimmillaan potilasohjaus tukee potilaan voimaantumista ja itseohjautuvuutta. Potilasohjaus voi vaikuttaa myös klinisiin tuloksiin, kivunhoitoon, kuntoutumiseen ja hoidoista selviytymiseen. (Ohjaus 2017.)

3.2 Aiemmat tutkimukset sädehoitoasiakkaan asiakasohjauksesta.

Asiakasohjauksen lähtökohtana on se, että asiakas saa riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan ja siitä, miten hoito tapahtuu. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää sen, miten asiakasohjauksen tulisi tapahtua. Lain mukaan terveydenhuollon ammattilaisten on selvitettävät asiat potilaalle ymmärrettävästi ja niin, että potilas ymmärtää asioiden sisällön. Mahdollisuuksien mukaan terveysalan ammattihenkilön on myös huolehdittava, että potilas osaa tulkita ohjeet aisti- tai puheviasta huolimatta. (L17.8.1992/785)

Sädehoitoasiakkaan asiakasohjauksesta löydettiin tutkimustietoa vain vähän. Potilasohjausta on tutkittu eri asiakasryhmien näkökulmasta ja muun muassa syöpäpotilaan lääkehoidon potilasohjaukseen on kehitetty tarkistuslista ohjauksen parantamiseksi (Uusi apuväline syöpälääkehoitoa saavan potilaan ohjaukseen 2016.), mutta itse sädehoitoon liittyviä potilasohjaustutkimuksia löydettiin vähän. Suomessa Karhu-Hämäläinen (2002) tutki syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana ja osana sitä tiedollisen tuen tärkeyttä ja saantia. Tutkimus osoitti, että potilaat tarvitsivat paljon yleistä tietoa sädehoidosta, mutta myös yksityiskohtaista tietoa. Tärkeää oli annetun tiedon tarkkuus ja ymmärrettävyys. (Karhu-Hämäläinen 2002, 86.)

Karhu-Hämäläisen tutkimus osoitti myös sen, että mikäli potilas kokee huomattavan määrän fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia, niin myös arkielämässä esiintyy haittavaikutuksia. Tutkimuksen mukaan potilaat saivat toiminnallista, psykososiaalista ja tiedollista tukea, mutta tarpeeseen nähden liian vähän. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että on olennaista pyrkiä vastamaan potilaiden tiedon ja tuen tarpeisiin. (Karhu-Hämäläinen 2002, 90.)

Australialaisessa tutkimuksessa tutkittiin potilaiden kokemuksia valmistautumisesta sädehoitoon. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Haastattelun teemoja olivat psykologinen valmistautuminen, informatiivinen valmistautuminen, sosiaalinen tuki ja terveydenhuollon laatu. Informatiivisessa valmistautumisessa tärkeitä olivat kirjoitettu ja suullinen informaatio. Kuitenkin

suullisesti annettu tieto oli potilaista selkeämpää. Tärkeää oli saada tietoa sädehoidon haittavaikutuksista, hoidon käytännön asioista, siitä, miltä sädehoitolaitteet näyttivät ja miten ne toimivat sekä siitä, mitä potilas tuntee sädehoidon aikana. (Forshaw, Hall, Boyes, Carey & Martin 2017, 4-7.)

Wangin, Kellyn, Grossin, Killelean, Mougalianin, Presleyn, Franenkelin ja Evansin (2017, 734- 737) tutkimuksessa tutkittiin ensivaiheen rintasyöpää sairastavien iäkkäiden naisten tiedontarvetta tehtäessä päätöksiä sädehoidon toteutuksesta. Rintasyöpä on yksi yleisimmistä pahanlaatuisista kasvaimista naisilla ja suurin piirtein puolet rintasyövistä ilmenee 65 ikävuoden jälkeen. Sädehoito on rintaa säästävän leikkauksen jälkeen yleinen hoito, mutta sädehoito ei lisää pitkäikäisyyttä iäkkäillä rintasyöpäpotilailla. Tutkimukseen osallistuneet tarvitsivat sädehoitopäätöstä tehdessään eniten tietoa sädehoidon hyödyistä ja sädehoidon haittavaikutuksista.

Rose (2011) on tutkinut sädehoidon ohjaukseen liittyviä haasteita. Potilaat ovat kaikki yksilöitä ja heillä voi olla monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä hoidon tarpeita. Sädehoidossa, haittavaikutusten hoidossa ja potilasohjauksessa tulee huomioida nämä hoidon tarpeet. Hoidon suunnittelussa ja ohjauksessa tulee myös ottaa huomioon erilaisten hoidon tarpeiden ilmeneminen sädetyksen ja hoitokontaktien ulkopuolella. Varsinkin haittavaikutuksia voi ilmetä pitkänkin ajan kuluttua. Hoidon laatu voi myös vaikuttaa oireiden ilmenemiseen. Sädehoidon ja kemoterapian yhdistäminen voi lisätä haittavaikutusten vaikutusta ja monimutkaisuutta. (Rose 2011, 10-15.)

Potilailla ja heidän perheillään/läheisillään on lähtökohtaisesti rajoitettu määrä tietoa sädehoidon haittavaikutuksista. Siksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta pyrkii tukemaan, tarjoamaan tietoa ja lisäämään potilaan ja hänen läheistensä voimavaroja, jotta he selviytyisivät sädehoidon aiheuttamista mahdollisista haittavaikutuksista. Osa potilaista tarvitsee myös tietoa käytännön järjestelyistä kuten kuljetuksesta saamaan hoitoa tai yöpymismahdollisuuksista. (Rose 2011, 10-15.)

Hoidon alussa on huomioitava myös se, miten potilaat reagoivat psyykkisesti sädehoidon aikana. Diagnoosi ja hoidon aloitus voivat aiheuttaa ahdistusta sekä potilaalle että hänen läheisilleen. Potilaat saattavat miettiä, miten hoito vaikuttaa heihin, heidän elämäänsä ja heidän perheisiinsä. Potilaille, jotka joutuvat matkustamaan pitkiäkin matkoja saamaan hoitoja, voi matkustaminen lisätä hoitoon liittyvää henkistä kuormittavuutta. Lisäksi potilaan kokemaan stressitasoon vaikuttaa se, että sädehoito hoitomuotona ja siihen liittyvä teknologia ovat hänelle vieraita. Stressiä voi aiheuttaa myös samassa tilassa oleminen muiden syöpää sairastavien potilaiden kanssa. Hoitoprosessin aikana potilas voi kokea stressin ja ahdistuksen lisäksi masennusta. (Rose 2011, 10-15.)

Psykologisten sekä fyysisten oireiden hallitsemiseksi on erityisen tärkeää informoida sädehoidon ominaisuuksista kattavasti, koska riittävän informaation avulla potilaat pystyvät valmistautumaan sädehoidon vaikutuksiin. Kattava tiedon saanti lisää potilaiden hallinnan tunnetta ja vähentää stressiä. Potilaan ohjauksessa hoitajien rooli korostuu ja tärkeää on, että he vastaavat potilaiden tiedontarpeeseen. (Rose 2011, 10-15.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksessa käytettiin pääosin kvalitatiivista tutkimustapaa. Se tarkoittaa tutkimusnäkökulmaa, jossa keskitytään uskomuksiin, asenteisiin ja muutoksiin käyttäytymisessä. Kvalitatiivisen tutkimuksen taustalla voi olla uuden näkökulman löytäminen jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tuottaa yleispäteviä tutkimustuloksia, vaan pyritään tutkimaan ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Myös otos on harkinnanvarainen, eikä satunnainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin haastattelun sekä kyselylomakkeen avulla. Pääosin aineisto oli sanallista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121.) Yksi kysymys oli kvantitatiivinen ja aineisto näin ollen määrällistä. Kvantitatiivinen tutkimustapa tarkoittaa tutkimusta, jossa mitataan erilaisia muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä kuten vastaajan taustatiedot tai riippuvia eli selitettäviä muuttujia kuten vastaajan tyytyväisyys saamaansa hoitoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-56.)

4.1 Kysely

4.1.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselyn kohderyhmänä olivat asiakkaat, joille oli juuri päätetty aloittaa sädehoito. Otokseen tavoiteltiin 50 asiakasta. Tutkimukseen kutsuttavat saivat tutkittavan tiedotteen ja kyselylomakkeen hoitajan kutsukirjeen mukana. Tutkittavan tiedote on esitetty liitteessä 2 ja kyselylomake liitteessä 3. Ruotsinkielinen tutkittavan tiedote on esitetty liitteessä 7 ja kyselylomake liitteessä 8.

Kyselyjä lähetettiin lokakuun puolivälistä joulukuun loppuun. Tarkkaa määrää, kuinka monelle kysely lähetettiin, ei ole tiedossa. Kyselyyn osallistuvat potilaat palauttivat täyttämänsä kyselylomakkeen niille tarkoitettuun palautuslaatikkoon

tullessaan hoitajan vastaanotolle. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 53 asiakasta. Kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska se on tehokas ja aineisto saadaan helposti tallennettavaan muotoon. Tutkimuksellinen lähestymistapa oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114-117.)

Kyselylomaketta ei esitettävä etukäteen, koska ajan puutteen vuoksi esitestausta ei ehditty toteuttaa. Lisäksi kaikki mahdolliset vastaajat haluttiin säästää varsinaiseen otokseen. Kuitenkin kyselylomake esiteltiin onkologisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoitajalle. Lomaketta muokattiin hänen kommenttinsa mukaisesti.

Kyselyssä tutkimuksen keskeiset käsitteet sisältyivät kyselylomakkeen kysymyksiin. Sädehoito käsitteenä sisältyi kaikkiin kysymyksiin. Potilasohjaus näkyi kysymyksissä, joissa selvitettiin asiakkaan tiedontarvetta. Käsite syöpä voidaan liittää sädehoitoon, koska usein sädehoito toimii yhtenä syövän hoitomuodoista.

Kyselylomakkeen kysymykset 1-2 olivat taustatietokysymyksiä. Kysymys numero 3 vastasi tutkimuskysymykseen numero 3. Kysymykset 4-6 vastasivat tutkimuskysymykseen numero 1.

4.1.2 Kyselyaineiston analysointi

Aineistot analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia. Induktiivisen sisällön analyysin avulla aineistoa pelkistettiin ja pyrittiin luokittelemaan niin, että aineistosta voitiin nostaa esille teoreettisesti merkittäviä kategorioita. Kyselylomakkeiden aineisto litteroitiin tekstiksi, josta seuraavaksi aineistoa ryhdyttiin koodaamaan ja ryhmittelemään. Kyselylomakkeen ilmaisut koodattiin eli pelkistettiin tutkimusongelmien ohjaamina. Analyysiyksikköinä toimivat lauseet, sanat ja ajatuskokonaisuudet. Seuraavaksi koodeista muodostettiin ryhmittelemällä samankaltaisuuden perusteella alakategorioita. Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista on esitetty taulukoissa 2-4. Abstrahointivaiheessa alakategorioista muodostettiin samankaltaisuuden perusteella yläkategorioita. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin manuaalisesti laskemalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167.) Kvantitatiivisesta aineistosta saadut tulokset raportoidaan frekvenssien (f) ja prosenttien (%) avulla.

4.1.3 Kyselyn eettiset kysymykset

Tutkimusluvan hankkiminen, nimettömyys eli anonymisyys, tutkittavien itsemääräämisoikeus ja tietoinen suostumus kuuluivat kyselyn eettisiin kysymyksiin. Tutkija myös pyrki minimoimaan ja estämään mahdolliset tutkittaville tutkimuksesta aiheutuvat haitat. Kyselylomakkeet tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217, 223.)

Kyselyssä huomioitiin osallistujien anonymiteetti eikä tutkimustietoja luovutettu ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Täytettynä palautetut kyselylomakkeet tulkittiin asiakkaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa avopalvelualueen ylihoitajalta. Tutkimukseen osallistuvat olivat kaikki kielellisesti tasa-arvoisia, sillä kyselylomake, haastatteluteemat ja tutkittavan tiedotteet käännettiin ruotsiksi ja niille hankittiin kielen tarkistus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223.)

4.1.4 Kyselyn luotettavuus

Kyselytutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden ja siirrettävyyden kautta. Uskottavuuden varmistamiseksi tutkimuksen tulokset pyrittiin kuvaamaan niin, että lukija ymmärtää, miten aineisto on analysoitu ja mitkä ovat olleet tässä tutkimuksessa vahvuudet ja mitkä ovat rajoittaneet tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkija perehtyi ennen tutkimusta käytettyihin aineiston keruumenetelmiin ja sisällön analyysimenetelmiin. Luotettavuutta lisäsi aineiston sopivuus tutkimukseen. Lisäksi aineiston koko oli riittävä, koska tutkimuksessa saavutettiin tavoiteltu vastaajamäärä. Tutkimuksen vahvuutena oli yhteistyö Vaasan keskussairaalan sädehoitoyksikön kanssa. Sädehoitoyksikkö lähetti kyselylomakkeet ja näin mahdollisesti paransi vastaushalukkuutta. Vahvuutena oli myös tutkijan aikaisempi kokemus haastattelusta, litteroinnista ja sisällön analyysistä. Tutkimusta rajoitti spesifisien teorialähteiden puute tutkitusta aiheesta. Teorialähteiden laajempi määrä olisi lisännyt kyselylomakkeen luotettavuutta.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. Siirrettävyyden mahdollistamiseksi tässä tutkimuksessa kuvattiin tutkimusympäristö,

osallistujien valitseminen ja heidän taustansa. Lisäksi kuvattiin aineiston keruu ja aineiston tarkka analysointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkijan oman arvion mukaan tämän tutkimuksen tulokset voitaisiin siirtää myös muihin sädehoitoyksiköihin Suomessa.

4.2 Asiakasraadin ryhmähaastattelu

Tutkimuksessa kartoitettiin myös Vaasan keskussairaalan asiakasraadin näkemystä siitä, millaista tietoa sädehoitoon tuleva asiakas tarvitsee. Ehdotus asiakasraadin näkökulman kartoittamisesta tuli tilaajalta.

4.2.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Asiakasraatia haastateltiin ryhmähaastattelun avulla. Kutsu ryhmähaastatteluun on esitetty liitteessä 4 ja ruotsiksi liitteessä 11. Suostumuslomakkeet ryhmähaastatteluun on esitetty liitteessä 5 ja 10. Ryhmähaastattelun teemat on esitelty liitteessä 6 ja 9. Ryhmähaastattelun teemat vastasivat tutkimuskysymykseen 2.

Asiakasraati koostuu Vaasan sairaanhoitopiirin 12 asukkaasta. Asiakasraadin jäsenet valitsee asiakasraatityöryhmä. Asiakasraadin jäsenten valinnassa huomioidaan jäsenten ikä, sukupuoli, asuinalue ja kieli tasapuolisesti. Asiakasraati pyrkii lisäämään asiakaslähtöisyyttä Vaasan keskussairaalan toiminnassa ja tuomaan esille palveluiden käyttäjien näkökulmia keskussairaalan toiminnan kehittämiseen. (Asiakasraati 2018.)

Ryhmähaastattelu valittiin aineistokeruumenetelmäksi, koska se mahdollistaa tiedon saannin useammalta ihmiseltä yhtä aikaa. Ryhmän sisäinen vuorovaikutus voi myös auttaa haastateltavia muistamaan kokemuksia toisen ryhmän jäsenen kertoman avulla. Lähestymistapa oli kvalitatiivinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124.)

Ryhmähaastatteluun kutsuttiin kaikki 11 aktiivista asiakasraadin jäsentä. Ryhmähaastattelu toteutettiin syksyllä 2018 asiakasraadin kokouksen yhteydessä. Opinäytetyön tekijä kutsui jäseniä osallistumaan siihen etukäteen. Kyseiseen

kokoukseen osallistui 8 jäsentä, joista 4 jäsentä osallistui ryhmähaastatteluun. Opinnäytetyön tekijä toimi haastattelijana. Ryhmähaastattelu kesti 24 minuuttia. Se nauhoitettiin nauhurilla ja haastateltavat hyväksyivät nauhoituksen ryhmähaastattelun alussa.

4.2.2 Aineiston analysointi

Ryhmähaastattelu litteroitiin kirjalliseksi aineistoksi ja aineistoa kerääntyi 7 sivua. Aineiston fonttityyli oli Calibri ja fonttikoko 11. Riviväli oli 1,5. Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista aineistolähtöistä sisällön analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Ryhmähaastattelun aineiston sisällön analyysissä analyysiyksikkönä toimivat sanat, lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Aineisto pelkistettiin tutkimusongelmien ohjaamana ja pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin ryhmittelemällä samankaltaisuuksien perusteella alakategorioita. Alakategorioista muodostettiin abstrahointivaiheessa yläkategoriat. Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista on esitetty taulukoissa 5-7. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167)

4.2.3 Ryhmähaastattelun eettiset kysymykset

Ryhmähaastattelua varten haettiin tutkimuslupa. Tutkimusluvan myönsi Vaasan keskussairaalan avopalvelualueen ylihoitaja. Aineistoa litteroitaessa haastateltaville annettiin kirjain- ja numeroyhdistelmä anonyymiyden takaamiseksi. Aineisto tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-218.)

Opinnäytetyön tekijä sai tietoonsa ryhmähaastatteluun osallistuvien nimet, mutta niitä ei julkaista. Opinnäytetyön tekijä pitää osallistuvien nimet salassa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Ryhmähaastatteluun osallistuvia pyydettiin täyttämään suostumuslomake ennen haastattelun alkua tietoisesta suostumuksesta varmistamiseksi. Tutkittavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä tietojen antamisesta ja keskeyttää osaltaan tutkimus, mutta näitä ei tapahtunut (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 223.)

4.2.4 Ryhmähaastattelun luotettavuus

Ryhmähaastattelututkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden ja siirrettävyyden kautta. Tutkimuksen tulokset kuvattiin niin, että lukija ymmärtää tutkimuksen aineiston analysointiprosessin ja tämän tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkija perehtyi ennen tutkimusta tutkimushaastatteluun ja aineiston analyysimenetelmiin. Tutkimuksen vahvuutena oli yhteistyö Vaasan keskussairaalan asiakasraadin kanssa. Vahvuutena oli myös tutkijan aikaisempi kokemus haastattelujen toteuttamisesta. Tutkimusta rajoitti haastatteluun osallistuneiden suppea määrä. Aineiston koko jäi pieneksi, mutta tiedonantajien sopivuuden vuoksi aineisto voitiin liittää tutkimukseen.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tässä tutkimuksessa kuvattiin tutkimuskonteksti ja osallistujien valitseminen. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin aineiston keruu ja analysointi. Luotettavuuden varmistamiseksi tutkimuksen raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkijan oman arvion mukaan aineiston pienen otoksen vuoksi tuloksia ei voida yleistää eikä siirtää muuhun kontekstiin. Kuitenkin ryhmähaastatteluun osallistuneista kolme oli saanut itse sädehoitoa ja siksi he olivat hyviä tiedonantajia tutkimuksessa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

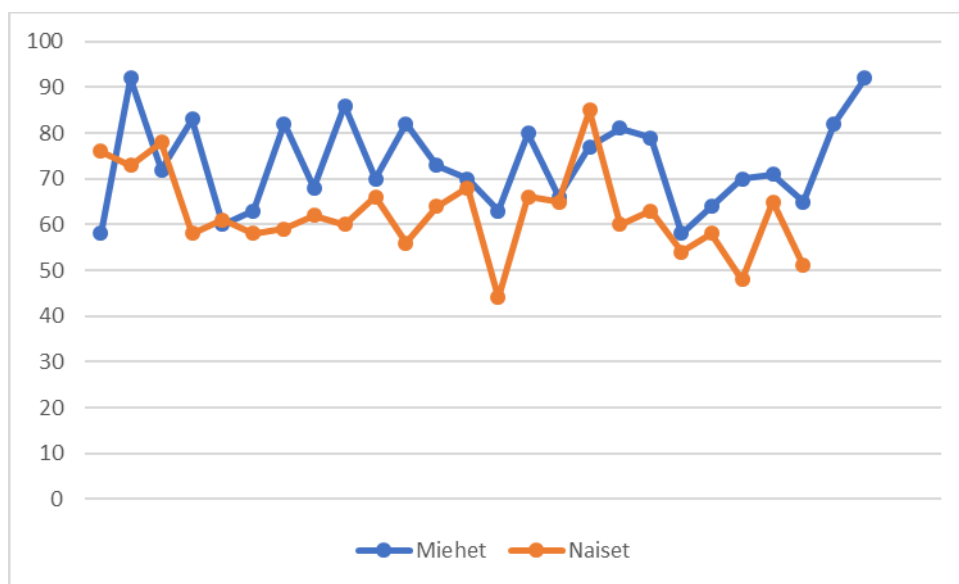
Tässä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset. Ensin esitetään kyselyn tulokset ja sitten ryhmähaastattelun tulokset.

5.1 Kysely

Kyselyyn vastasi 53 sädehoitoyksikön asiakasta, jolle oli juuri päätetty aloittaa sädehoito.

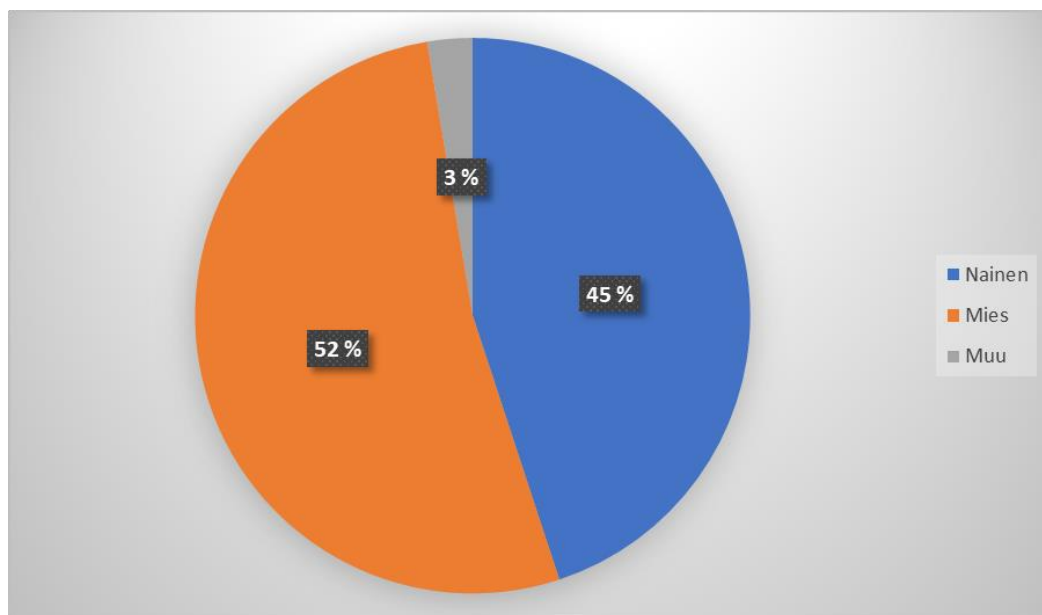
5.1.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot

Ensimmäisessä taustakysymyksessä kysyttiin vastaajan ikä. Nuorin vastanneista oli 44-vuotias ja vanhin 92-vuotias. Miesten keski-ikä oli 73 vuotta ja naisten 62. Kaikkien vastanneiden keski-ikä oli 64 vuotta. (Kuvio 1)



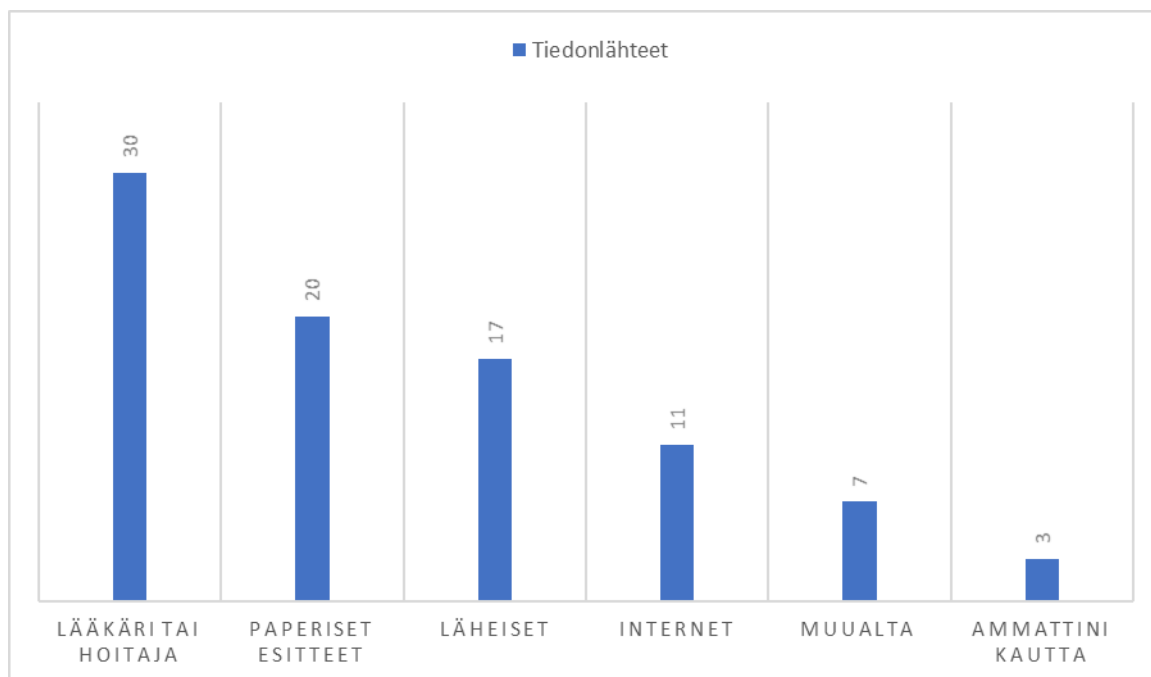
Kuvio 1: Kyselyyn vastanneiden iät eritellen (Kuvion reunassa olevat arvot ovat ikävuosia ja kuvion pisteet kuvaavat yksittäisiä vastaajia)

Toisessa taustakysymyksessä kysyttiin vastaajan sukupuoli. Vastanneista miehiä oli 28 (52%) ja naisia 24. (45%) Yksi (3 %) vastanneista vastasi sukupuolen olevan muu. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, mistä tiedonlähteistä vastaaja on aikaisemmin saanut tietoa sädehoidosta. Käytetyt tiedonlähteet käyttömäärän mukaan suuruusjärjestyksessä olivat lääkäriltä tai muulta terveysalan ammattilaiselta hoitokontaktissa saatu tieto (F=30), paperisista esitteistä saatu tieto (F=20), läheisiltä saatu tieto (F=17), internetistä saatu tieto (F=11), muualta saatu tieto (F=7) ja ammatin kautta saatu tieto (F=3). Vastaajat saivat valita useamman vaihtoehdon. Tämän vuoksi prosenttilukuja ei laskettu.



Kuvio 3: Kyselyyn vastanneiden tiedonlähteet (F)

5.1.2 Sädehoitoasiakkaan tiedontarve sädehoidon toteutuksesta ennen hoidon alkua

Kyselyssä pyydettiin asiakkaita kertomaan, mitä tietoa he tarvitsevat sädehoidon toteutuksesta ennen sädehoidon alkua. Aineistoa analysoidessa esille nousi neljä yläkategoriaa. Yläkategoriat olivat hoidon ominaisuudet, käytännön informaatio, hoidon vaikutus ja hoidon toteutus (Taulukko 2) Seuraavassa tarkastellaan kunkin yläkategorian sisältöä.

Hoidon ominaisuudet

Vastaajat kokivat tarvitsevansa tietoa hoidon ominaisuuksista. Tietoa tarvittiin hoitojen määrästä, hoitojen kestosta, hoidon tehokkuudesta, siitä, miten sädehoito tapahtuu, tahdistetusta hengityksestä ja sädetysalueen puhtaudesta. Useampi mainitsi hoidon keston ja hoitojen määrän.

Yksi asiakas koki tarvitsevansa tietoa ja varmuutta siitä, että sädehoito vaikuttaa juuri hänen sairauteensa tehokkaasti. Tahdistetusta hengityksestä toivottiin tietoa siitä, miten sitä harjoitellaan. Siitä, miten sädehoito tapahtuu, toivottiin tietoa siihen

valmistautumisesta ja siitä, tuleeko sädetettävä alue olla puhdas sädehoitoon tullessa vai voiko käyttää kostetuttavia rasvoja.

Käytännön informaatio

Vastaajat kokivat tarvitsevansa käytännön informaatiota. Vastauksissa mainittiin informaation tarve sairaslomasta, siitä, miten sädehoitoon ilmoitaudutaan sairaalassa, pyhien vaikutuksesta hoitojen aikatauluun ja ihon hoidosta. Yksi vastaaja halusi tietää voiko sairauslomaa saada koko hoitajakson ajaksi. Kyselyjä lähetettiin myös ennen joulua, joten ajankohta toi esille yhdelle vastaajista tiedontarpeen siitä, kuinka joulun ajan pyhät vaikuttavat aloitettuun sädehoitoon ja sen aikataulutukseen.

Hoidon vaikutukset

Hoidon vaikutukset koostuivat kivun ja huonon olon mahdollisuudesta, sydänoireista, äänen palautumisesta, vaikutuksesta normaaleihin elämän rutiineihin ja haittavaikutuksista. Monilla oli sairastamaansa syöpään liittyviä spesifisiä tiedontarpeita. Eräs vastaajista koki tarvitsevansa tietoa kurkunpään syövän sädetyksestä ja sen vaikutuksista äänen tuottoon. Vastauksissa kuvattiin tiedontarvetta siitä, aiheuttaako sädehoito kipua, huonoa oloa tai tuskaa. Haluttiin myös tietää aiheuttaako sädehoito sydänoireita. Vastauksissa mainittiin tiedontarve siitä, miten ihoa tulisi hoitaa ja rasvasta hoidon aikana.

Hoidon toteutus

Hoidon toteutus koostui muiden sairauksien vaikutuksesta sädehoidon toteutukseen ja hoidosta vastaavasta tahosta. Yksi vastaajista tarvitsi tiedon, kuka vastaa hänen hoidostaan, koska myös hänellä oli taustalla myös muita sairauksia kuin syöpä.

Taulukko 2: Sädehoitoasiakkaiden tiedontarve sädehoidon toteutuksesta ennen sädehoitoa

| Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista | Alakategoria | Yläkategoria |
|--|---|------------------------------|
| <p>"Hoitojen määrä"</p> <p>"Kuinka kauan säteilytys/hoito kestää"</p> <p>"Tieto ja varmuutta siitä, että hoito on varmasti tehokasta ja juuri minulle parasta tähän sairauteeni."</p> <p>"Miten tapahtuu, vaatiiko erityisiä toimenpiteitä iteltä (esim. vaatetus)"</p> <p>"Tahdistetun hengityksen toteutus ja mahdollinen harjoittelu,"</p> <p>"Puhtaus sädehoitoalueella, voiko käyttää kosteuttavia rasvoja"</p> | <p>Hoitojen määrä</p> <p>Hoitojen kesto</p> <p>Hoidon tehokkuus</p> <p>Miten sädehoito tapahtuu?</p> <p>Tahdistettu hengitys</p> <p>Sädetysalueen puhtaus</p> | <p>Hoidon ominaisuudet</p> |
| <p>"Mahdollisuus saada sairauslomaa koko hoitajaksolle"</p> <p>"Ilmoittaudutaanko samassa paikassa kuin lääkärin vastaanotolle"</p> <p>"Katkaiseeko jouluviikko hoidon? (vain 2 arkipäivää?)"</p> <p>"Ihon hoito (rasvaus)"</p> | <p>Sairausloma</p> <p>Ilmoittautuminen sairaalassa</p> <p>Pyhien vaikutus aikatauluun</p> <p>Ihon hoitoon</p> | <p>Käytännön informaatio</p> |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| <p>"Ottaako kipeää? Tuleeko huono olo?"</p> <p>"Aiheuttaako sädehoito sydänoireita?"</p> <p>"Kurkunpääsyöpä-palautuuko ääni?"</p> <p>"Vaikuttaako sädehoito normaalin elämän rutiineihin esim. käydä hieronnassa. Voiko heti hoidon jälkeen mennä esim. lenkille ja avantoon."</p> <p>"Haittavaikutuksista tietoa"</p> | <p>Kivun ja huonon olon mahdollisuus</p> <p>Sydänoireet</p> <p>Äänen palautuminen</p> <p>Vaikutus normaaleihin elämän rutiineihin</p> <p>Haittavaikutukset</p> | <p>Hoidon vaikutukset</p> |
| <p>"Onko siitä haittaa, jos on muita sairauksia?"</p> <p>"Kenen potilas olen hoidon aikana, kun on muitakin sairauksia."</p> | <p>Muiden sairauksien vaikutus sädehoidon toteutukseen</p> <p>Hoidosta vastaava taho</p> | <p>Hoidon toteutus</p> |

Osa vastaajista oli saanut jo aikaisemmin tietoa tai he olivat saaneet sädehoitoa aikaisemmin. Osassa vastauksissa oli mainittu, että ohje "sädehoitoon tulevalle" oli vastaajien mielestä kattava. Kyselyssä ilmeni myös se, että osa vastaajista ei osannut vastata kysymyksiin tai heillä ei ollut tarpeeksi tietoa aiheesta. Osa vastaajista kertoi saaneensa hyvää informaatiota hoitavalta henkilökunnalta kuten lääkäriltä tai rintasyöpähoitajalta. Informaatiota oli myös itse etsitty kirjallisuudesta. Vastauksissa ilmeni myös se, että informaation tulisi olla selkeää kieltä. Aineistoa analysoidessa huomasi, että hoidon aloitus toi esille paljon ajatuksia. Eräs vastaajista ei osannut vastata kysymykseen, mutta kirjoitti seuraavasti:

"En tiedä, mutta letkuihin en halua. Ensimmäinen vaimoni kuoli syöpään nuorena. Oli karmea katkoa hänen loppua. Mua ei tarvi väkisin pitää hengissä. Itte joka kessun polttanu. Kukaan ei oo pakottanu"

5.1.3 Tiedontarve sädehoidon haittavaikutuksista ja vaikutuksista arkeen

Kyselyssä kartoitettiin asiakkaiden tiedontarvetta haittavaikutuksista ja vaikutuksista arkeen sädehoitoon tullessa. Yläkategorioiksi muodostuivat seuraavat kategoriat: kivut ja niiden ominaisuudet, muiden haittavaikutusten ominaisuudet, hoidon haittavaikutukset elimistöön ja arjen sujuminen. (Taulukko 3.) Seuraavassa tarkastellaan kunkin yläkategorian sisältöä.

Kivut ja niiden ominaisuudet

Yläkategoria kivut ja niiden ominaisuudet tarkoitti tiedon tarvetta kipujen lisääntymisestä sekä tiedon tarvetta kipujen mahdollisuudesta ja määrästä. Kipujen lisääntymisellä tarkoitettiin tiedontarvetta siitä, aiheuttaako sädehoito kipuja ja sen seurauksena lisääkö se jo olemassa olevia kiputiloja kyljessä ja selässä. Useammassa vastauksessa todettiin tiedontarve kipujen mahdollisuudesta ja niiden määrästä.

Muiden haittavaikutusten ominaisuudet

Kuvaukset tiedontarpeesta muiden haittavaikutusten ominaisuuksista koostuivat tavallisimmista haittavaikutuksista, niiden ilmenemismuodoista, kestosta, hoidosta varhaisessa vaiheessa, ennaltaehkäisystä ja epätyypillisistä haittavaikutuksista. Yleisimmin tarvittiin tietoa siitä mitä haittavaikutuksia sädehoidolla tavallisimmin on. Kyselyyn vastaajat halusivat tietää, miten haittavaikutukset ilmenevät. Vastaajat halusivat tietää myös, miten haittavaikutuksia hoidetaan varhaisessa vaiheessa ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä. Vastauksista nousi esille näiden lisäksi tiedontarve epätyypillisistä haittavaikutuksista. Tavallisimpiin haittavaikutuksiin liittyen toivottiin tietoa siitä, mistä asioista tulisi olla huolissaan.

Hoidon haittavaikutukset elimistöön

Yläkategoria hoidon haittavaikutukset elimistöön jakautui yhdeksään alakategoriaan, jotka olivat seuraavat: vaikutus ihoon ja kudoksiin, sädehoidon aiheuttamien oireiden estäminen, pitkän ajan vaikutukset, tunnottomuuden ja kuolion mahdollisuus, imunestekierron toiminta sädehoidon jälkeen, jälkioireet, vaikutus äänentuotoon, vaikutus vastustuskykyyn ja huono olo.

Arjen sujuminen

Arjen sujuminen yläkategoria koostui useasta alakategoriasta, jotka olivat seuraavat: matkustus, ruokavalio ja elämäntavat, vaikutus ajokykyyn, hoitavan tahon yhteystiedot, muutokset lääkehoitoon, arjen palvelujen järjestäminen, vaikutus työelämään, vältettävät asiat ja rajoitukset sekä vaikutus yleiskuntoon. Vastaajat toivoivat tietoa siitä mitä muutoksia tulee tehdä, miten sädehoito rajoittaa arkea ja mitä tulee välttää. Vastaajat halusivat tietää pitääkö tehdä muutoksia ruokavalioon tai elämäntapoihin. Vastaajat tarvitsivat myös tietoa siitä, kehen he voivat ottaa yhteyttä, jos ilmenee ongelmia tai tulee kysyttävää. Vastaajat miettivät sädehoidon vaikutusta työelämäänsä, että jaksako sädehoidon aikana tehdä töitä vai vaikuttaako esimerkiksi sädehoidon aiheuttama väsymys työntekoon. Vastaajat toivoivat tietoa myös siitä, että vaikuttaako sädehoito yleiskuntoon. Sädehoidon sovittaminen arkeen voi tuoda lisäksi haasteita ja haittavaikutukset voivat hankaloittaa muun muassa iäkään arkea. Nämä voivat vaikuttaa arjen palvelujen järjestämiseen.

”Mitkä täsmälleen ovat haittavaikutukset, niiden kesto hoidon jälkeen? Käytänkö samoja lääkkeitä kuin aiemmin? Voidaanko hoito ajoittaa niin, että saan aamuruuan ja iltaruuan syötyä (ruokapalvelu on) Hakeeko joku minulle postin ja polttopuut jos en jaksa (kotihoitokriteeri eivät kuulemma täyty)”

Taulukko 3: Sädehoitoasiakkaan tiedontarve haittavaikutuksista ja vaikutuksista arkeen sädehoitoon tullessa

| Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista | Alakategoria | Yläkategoria |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|
| ”Kipujen kärjistyminen, joita on oikeassa kyljessä ja selässä” | Kipujen lisääntyminen | Kivut ja niiden ominaisuudet |
| ”Kipujen määrä ja miten niitä voi hoitaa” | Kivun mahdollisuus ja määrä | |
| ” Tavallisimmat haittavaikutukset.” | Tavallisimmat haittavaikutukset | Muiden haittavaikutusten ominaisuudet |

| | | |
|---|--|--|
| <p>"Haittavaikutusten ilmeneminen"</p> <p>"Milloin voit odottaa niiden ilmestyvän? Ovatko ne ohimeneviä?"</p> <p>"Tietoa, siitä miten haittoja voidaan hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa."</p> <p>"Miten haittoja voi ennalta ehkäistä, lyhyt yhteenveto tai vinkkejä,"</p> <p>"Mikä ei ole tyyppillisiä haittavaikutuksia?"</p> | <p>Haittavaikutusten ilmene-mismuodot</p> <p>Haittavaikutusten kesto</p> <p>Haittavaikutusten hoito varhaisessa vaiheessa</p> <p>Haittavaikutusten ennalta-ehkäisy</p> <p>Epätyypilliset haittavaiku-tukset</p> | |
| <p>" Miten vaikuttaa ihoon ja kudoksiin?"</p> <p>"Voiko oireita itse estää"</p> <p>"Onko pitkän ajan vaikutuksia"</p> <p>"Tuleeko tunnottomaksi, kuolion mahdollisuus"</p> <p>"Toimiiko imunestekierto sädehoidon jälkeen"</p> <p>"Mitä jälkioireet"</p> <p>"Vaikuttaako hoito sen kes-täessä äänentuottoon?"</p> <p>"Onko sädehoidolla vaikutuksia vastustuskykyyn?"</p> <p>" Tuleeko huono olo"</p> | <p>Vaikutus ihoon ja kudoksiin</p> <p>Sädehoidon aiheuttamien oireiden estäminen</p> <p>Pitkän ajan vaikutukset</p> <p>Tunnottomuuden ja kuolion mahdollisuus</p> <p>Imunestekierron toiminta sädehoidon jälkeen</p> <p>Jälkioireet</p> <p>Vaikutus äänentuottoon</p> <p>Vaikutus vastustuskykyyn</p> <p>Huono olo</p> | <p>Hoidon haittavaikutukset elimistöön</p> |
| <p>"Mitä rajoittaa? Mitä voi syödä? matkustus"</p> <p>"Onko syytä miettiä ruokavaliota ja elämäntapaa?"</p> <p>"Esim. Saako ajaa autoa"</p> | <p>Matkustus</p> <p>Ruokavalio ja muut elä-mäntavat</p> <p>Vaikutus ajokykyyn</p> | <p>Arjen sujuminen</p> |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| "Keneen voi ottaa yhteyttä, jos on ongelmia tai kysymyksiä?" | Hoitavan tahon yhteystiedot | |
| "Tuleeko lääkemuutoksi hoidon aikana." | Muutokset lääkehoitoon | |
| " Voidaanko hoito ajoittaa niin, että saan aamuruuan ja iltaruuan syötyä (ruokapalvelu on)" | Arjen palvelujen järjestäminen | |
| "Voiko tehdä normaalisti töitä vai viekö sädehoito voimia jaksaa tehdä töitä?" | Vaikutus työelämään | |
| "Tuleeko rajoituksia normaaliin arkisiin toimiin, esim. fyysiset rajoitukset" | Vältettävät asiat ja rajoitukset | |
| "Vaikutukset yleiskuntoon." | Vaikutus yleiskuntoon | |

Osa vastaajista oli kirjoittanut, ettei tiedä tai häneltä puuttuu kokemusta asiasta. Lisäksi oli mainittu, että esitettyjen kategorioiden lisäksi kaikki mahdollinen tieto oli toivottavaa. Osa vastasi, että oli saanut jo tarvittavan tiedon kutsukirjeen mukana tai hoitohenkilökunnalta.

5.1.4 Yleisen tiedon tarve sädehoitoon tullessa

Kyselyssä kartoitettiin lopuksi sädehoitoasiakkaiden yleisen tiedon tarvetta sädehoitoon tullessa. Aineistoa analysoidessa yläkategorioiksi muodostuivat seuraavat: kartat ja opasteet, käynteihin liittyvä informaatio ja taksipalvelut. (Taulukko 4.) Osa vastaajista koki saaneensa jo riittävästi tietoa kutsukirjeen mukana olleista liitteistä ja ”Sädehoitoon tulevalle” -ohjeesta. Koska kyselyn kysymyksessä oli annettu esimerkkejä siitä, mitä yleistä tietoa asiakas voisi tarvita, osa oli alleviivannut kysymyksen esimerkit tai kirjoittanut ”kaikki kysymyksen vaihtoehdot”. Seuraavassa tarkastellaan kunkin yläkategorian sisältöä.

Kartat ja opasteet

Kartat ja opasteet -kategoriaan sisältyivät kartat, opastus sisätiloissa liikkumiseen ja mittakaava kutsussa olleeseen karttaan. Viimeksi mainittu hahmottaisi etäisyyksiä sairaalan ympäristössä. Osalle sairaala oli tuttu ympäristö.

Käynteihin liittyvä informaatio

Yleinen informaatio koostui yhdeksästä alakategoriasta, jotka olivat seuraavat: ravinnoton olon tarve, yöpymispalvelut, pysäköintipaikan maksullisuus, toiminta myöhästyessä, ensimmäisen käynnin kesto, tiedot korvauksista, auttavan tahon yhteystiedot, minne ilmoittautua ja minne soittaa peruakseen ajan. Useampi vastaajista vastasi informaation pysäköintipaikkoista olevan tärkeää ja myös tarvittavat numerot mainittiin useammassa vastauksessa.

Taksipalvelut

Yläkategoriaan taksipalvelut sisältyivät: Kela-taksin odottamisen mahdollisuus, taksinkuljettajan opastusavun mahdollisuus, Kela-taksin saanti ja yleiset tiedot taksipalveluista. Vastaajat tarvitsivat tietoa siitä, voiko Kela-taksi odottaa hoidon ajan, voiko taksinkuljettaja opastaa oikeaan paikkaan ja onko asiakkaan mahdollista saada tuttu Kela-taksi.

Taulukko 4: Sädehoitoasiakkaan yleisen tiedon tarve sädehoitoon tullessa

| Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista | Alakategoria | Yläkategoria |
|--|---|--|
| <p>"Kartta tärkeä."</p> <p>"Mahdollinen opastus, miten sisätiloissa liikutaan, jos osasto on etäällä sisäänkäynnistä."</p> <p>"Kutsun mukana tullessa kartassa voisi olla mittakaava 1---100m---1 tai 1---200m---1"</p> | <p>Kartat</p> <p>Opastus sisätiloissa liikkumiseen</p> <p>Kutsussa olevaan karttaan mittakaava</p> | <p>Kartat ja opasteet</p> |
| <p>"Voiko tulla sädehoitoon ns. maha täynnä vai pitääkö olla syömättä voiko olla flunssaa"</p> <p>" Mahdollisuudesta jäädä sisälle sairaalaan, jos hoidot ovat peräkkäisinä päivinä, sisältääkö ruuat, lääkkeet ym."</p> <p>"Parkkipaikka autolle. Onko maksullinen?"</p> <p>"Entä jos myöhästyn (huono keli)"</p> <p>"Miten kauan ensimmäisellä käynnillä menee suunnilleen aikaa?"</p> <p>"Tiedotus korvauksista"</p> <p>"Tarvittavien yhteistietojen numerot."</p> <p>"Missä ilmoittautua"</p> <p>"Minne soittaa, jos pitää perua aika"</p> | <p>Ravinnotta olon tarve</p> <p>Yöpymispalvelut</p> <p>Pysäköintipaikan maksullisuus</p> <p>Toiminta myöhästyessä</p> <p>Ensimmäisen käynnin kesto</p> <p>Tiedot korvauksista</p> <p>Auttavan tahon yhteystiedot</p> <p>Minne ilmoittautua</p> <p>Minne soittaa peruakseen ajan</p> | <p>Käynteihin liittyvä informaatio</p> |
| <p>" Odottaako kela -taksi hoidon ajan?"</p> | <p>Kela-taksin odottamisen mahdollisuus</p> | <p>Taksipalvelut</p> |

| | | |
|--|---|--|
| " Opastaako taksin kuljettaja oikeaan paikkaan Palauttaako hoitaja taksin- kuljettajalle?" | Taksinkuljettajan opastus- avun mahdollisuus | |
| "Kelataksin saanti (vakio- taksi)" | Kela-taksin saanti | |
| "Taksipalvelut" | Yleiset tiedot taksipalve- luista | |

5.2 Ryhmähaastattelu

Toiseen tutkimusongelmaan vastaamiseksi toteutettiin ryhmähaastattelu. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä asiakasraadin jäsentä. Haastattelun aikana ei tiedusteltu jäsenten taustatietoja, mutta haastattelun aikana ilmeni, että ainakin kolme heistä oli aiemmin itse saanut sädehoitoa. Kolme heistä oli suomenkielisiä ja yksi ruotsinkielinen.

5.2.1 Asiakasraadin näkemyksiä sädehoitoasiakkaan tiedontarpeesta sädehoitoon tullessa

Ryhmähaastattelussa kartoitettiin asiakkaan tiedontarvetta sädehoitoon tullessa asiakasraadin näkökulmasta. Heitä pyydettiin kuvailemaan, millaista tietoa he tarvitsisivat, jos heille olisi aikeissa aloittaa sädehoito. Aineistossa nousi esille kaksi pääkategoriaa: sädehoidon ominaisuudet ja käytännön asiat. (Taulukko 5.) Seuraavassa tarkastellaan kunkin yläkategorian sisältöä.

Sädehoidon ominaisuudet

Sädehoidon ominaisuudet koostuivat neljästä alakategoriasta ja ne olivat seuraavat: haittavaikutukset, sädehoidon vaikutukset, sädehoidon kivuttomuus ja sädehoidon kesto. Haittavaikutuksista informoinnissa tulee myös huomioida ne, jotka saavat muitakin hoitoja, kuten sytostaattihoidoja.

"Informointi haittavaikutuksista myös niille, joilla sädehoito yhdistyy tai tulee sytostaattihoidon jälkeen, koska sädehoidosta voi tulla tuntevia vaikutuksia"

Käytännön asiat

Käytännön asioista nousi esille kuusi alakategoriaa ja ne olivat seuraavat: miten toimitaan sädehoitoon tullessa, laitteen ominaisuudet ja toiminta, hoitotapahtuman kulku, sädetyshuoneessa oleva hoitohenkilökunta ja riisuutuminen. Asiakasraadin jäsenet toivat esille, että sädehoidon alussa olisi hyvä kertoa minne mennä ja miten sädehoitotilanteessa toimitaan. Tärkeää on etukäteen kertoa itse sädetystilanteesta ja sädehoitolaitteen ominaisuuksista ja toiminnasta, koska joku voi kokea ahdistavana sen, että laite liikkuu lähellä. Asiakasta tulisi informoida myös siitä, keitä sädehoituhuoneessa on. Yksi haastateltavista toi esille, että asiakkaalle olisi hyvä myös kertoa, että hoitoon saattaa osallistua sekä nais- ja mieshoitajia.

”niin ja ihan se, että ketä siellä huoneessa on, mitä kaikkia vaatteita otetaan pois ja tota noin niin mun on pakko kertoa omakohtanen kokemus mulla oli. totta kai mun olis pitäny ja jollain tapaa ymmärsinkin, että totta kai se otetaan se paita pois, mutta se oli jotenkin todella kummalista, et hyppii siellä yläosa paljaana ja sitten on mieshoitaja ja muuta et mä en oo vieläkään, niin ku tottunu siihen täysin, et voi ihan kertoa et on mieshoitajia ja naishoitajia. Et sit siellä annetaan toi se takki päälle niin. Et se tuli jotenkin kummallisesti yllätyksenä, että ja vähän epämukava olo”

Taulukko 5: Asiakkaan tiedontarve sädehoitoon tullessa asiakasraadista näkökulmasta

| Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista | Alakategoria | Yläkategoria |
|--|--------------------------------------|-------------------------|
| ” Mahdolliset haittavaikutukset mitä sädehoidosta voi tulla” | Haittavaikutukset | Sädehoidon ominaisuudet |
| ”Miten se vaikuttaa” | Sädehoidon vaikutus | |
| ”Nimenomaan, ettei niin, ku se satu” | Sädehoidon kivuttomuus | |
| ”Sitten tota kuinka kauan se kestää ja tuntuuko se” | Sädehoidon kesto | |
| ” Minne mennä, kuinka kauan joutuu odottaa, | Miten toimitaan sädehoitoon tullessa | Käytännön asiat |

| | | |
|--|--|--|
| Mihin mennään, kun oma nimi huudetaan. Tämä prosessi olisi hyvä käydä läpi etukäteen” | | |
| ”minkälainen se laite on” | Laitteen ominaisuudet ja toiminta | |
| ”Hoitotapahtumaa tulisi kuvailla ja käydä lyhyesti läpi, mitä tapahtuu sädehoidon aikana. Ja Kertoa laitteistakin, miksi ne liikkuvat” | Hoitotapahtuman kulku | |
| ”Ketä huoneessa on?” | Sädetyshuoneessa oleva hoitohenkilökunta | |
| ”Mitä kaikkia vaatteita otetaan pois?” | Riisuutuminen | |

Asiakasraadın jäsenet toivat esille myös sen, että laadultaan annetun tiedon tulee olla selkeää ja luotettavaa. Informaatiossa ei saisi olla myöskään eroavaisuuksia lääkäreiden kesken. Haastateltavat kokivat, että on parempi antaa enemmän informaatiota kuin liian vähän.

5.2.2 Asiakkaan tiedontarve sädehoidon haittavaikutuksista ja sädehoidon vaikutuksista arkeen asiakasraadın näkökulmasta

Ryhmähaastattelussa kartoitettiin asiakasraadın näkemyksiä asiakkaan tiedontarpeesta sädehoidon haittavaikutuksista ja vaikutuksista arkeen. Yläkategorioiksi muodostuivat hoitoon sitoutuminen, haittavaikutusten ominaisuudet ja ihon huomiointi. (Taulukko 6) Seuraavassa käsitellään kunkin yläkategorian sisältö.

Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen sisälsi kaksi alakategoriaa: hoidon sitovuuden hahmottaminen etukäteen ja irtaantumisprosessi. Haastateltavat toivat esille, että asiakkaalle tulisi sädehoidon alussa selvittää, että sädehoito on todella sitovaa eikä sen aikana esimerkiksi voi matkustaa ulkomaille. Mikäli sädehoito tulee sytostaattihoidon jälkeen, niin prosessiin voi kuulua myös irtaantumista siihen liittyvästä hoitoprosessista.

Haittavaikutusten ominaisuudet

Haittavaikutukset koostuivat sädetyksen negatiivisesta vaikutuksesta sädetettävän alueen toimintaan, sädehoidon aiheuttamasta pahoinvoinnista, haittavaikutusten kestosta ja ilmenemisestä sekä varautumisesta myös voimakkaisiin haittavaikutuksiin. Sädetyksen negatiivisella vaikutuksella sädetettävään alueeseen tarkoitettiin muutoksia kudoksissa ja sitä, että elimistön toiminta voi häiriintyä kuten, esimerkiksi suolistoalueen sädetyksessä.

Ihon huomioiminen

Ihon huomioiminen koostui kahdesta alakategoriasta, jotka olivat auringonotto ja sädetettävän alueen suojaus. Asiakasraadin näkemysten mukaa asiakasta tulisi informoida siitä, saako hän ottaa aurinkoa ja tuleeko hänen suojata sädetettävää aluetta, esimerkiksi saunassa.

Taulukko 6: Asiakkaan tiedontarve sädehoidon haittavaikutuksista ja sädehoidon vaikutuksista arkeen asiakasraadin näkökulmasta

| Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista | Alakategoria | Yläkategoria |
|--|---|----------------------|
| "Jos on kahdeksan tai yhdeksänkin viikkoa kestävä hoitajakso niin se on tosi sitova hoito. Tämä täytyy hahmottaa etukäteen ja silloin ei lähdetä matkoille." | Hoidon sitovuuden hahmottaminen etukäteen | Hoitoon sitoutuminen |
| "Siinä sädehoidon aikana alkaa myöskin sellanen | Irtautumisprosessi | |

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <p>tietty henkinen prosessi. Alkaa se irtautuminen siitä niin ku hoitotiimistä ja siitä hoitopolusta, koska se on niin ku se tavallaan viimeinen aktiivihoitovaihe esimerkiksi rintasyövän hoidossa. Et siinä alkaa jo se irrottautumisprosessi ja sit sen jälkeen mitä tapahtuu niin sekin on tietenkin yksilöllistä että miten sitä tipahtaa siihen arkeen vai tipahtaako, mutta joka tapauksessa sen sädehoidon aikana se prosessi alkaa. Varsinkin kun se on pitkä jaksonen.”</p> | | |
| <p>”Jos sädetetään kurkunalueelle, sädetys voi vaikuttaa muun muassa äänihuuliin, jolloin myös lauluääni voi kärsiä.”</p> <p>”Olisi hyvä mainita, että harvoissa tapauksissa voi myös aiheuttaa pahoinvointitiloja”</p> <p>”Vaikutukset voi kestää pitkään ja ilmetä vasta kahdenkymmenenkin vuoden kuluttua”</p> <p>”Kun asiakkaalle sanotaan, ettei sädehoidosta yleensä tule mitään erityisiä haittavaikutuksia, voi kynnyksellä valittua olosta ja tilanteesta nousta.”</p> | <p>Sädetyksen negatiivinen vaikutus sädetettävän alueen toimintaan</p> <p>Sädehoidon aiheuttama pahoinvointi</p> <p>Haittavaikutusten kesto ja ilmeneminen</p> <p>Varautuminen myös voimakkaisiin haittavaikutuksiin</p> | <p>Haittavaikutusten ominaisuudet</p> |
| <p>”Se oli jotenkin se aurin gonotto et saako ottaa aurinkoo.”</p> | <p>Auringon otto</p> | <p>Ihon huomioiminen</p> |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| ”Mihin asti sitä pitää pitää suojattuna sitä mitä on sädetetty.” | Sädetettävän alueen suo- jaus | |
|--|----------------------------------|--|

Haastateltavat painottivat sitä, että voimakkaisiin haittavaikutuksiin olisi hyvä varautua. Haittavaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi voi esiintyä esimerkiksi voimakasta pahoinvointia tai iho voi palaa pahasti sädetyksen seurauksena. Mikäli asiakkaalle kerrotaan, ettei sädehoidosta yleensä tule mitään erityisiä haittavaikutuksia, voi kynnyksensä kertoa ja kysyä oireistaan nousta. Tämäkin on kuitenkin yksilöllistä, minkä myös haastateltavat toivat esille haastattelun aikana.

”Alussa saatua informaatiota avataan kyllä myös hoitoprosessin aikana, kun osaa kysyä ja on tärkeää huomioida, että asiakas reagoi yksilöllisesti sädehoitoon esimerkiksi iho voi palaa pahasti, jolloin pahimmassa tapauksessa voi saada ihosyövän”

5.2.3 Asiakasraadin näkemyksiä sädehoitoasiakkaan tiedonlähteistä

Ryhmähaastattelussa kartoitettiin myös asiakasraadin näkemyksiä sädehoitoasiakkaan tiedonlähteistä. Yläkategorioiksi muodostuivat verkkosivut, hoitohenkilökunnan antama informaatio ja keskusteluryhmät. (Taulukko 7) Ryhmähaastatteluun osallistuneista tähän kysymykseen vastasivat ne, jotka olivat saaneet sädehoitoa.

Verkkosivuista esille nousivat sairaalan ja poliklinikan verkkosivut ja hakukone Google. Yksi haastateltava mainitsi, että hän oli hakenut tietoa käyttäen Google-hakukonetta, mutta painotti, että oli osannut hakea sieltä luotettavaa tietoa käyttäen luotettavia lähteitä.

Tiedonlähteenä oli toiminut myös hoitohenkilökunnan antama informaatio, josta haastattelussa mainittiin lääkärin vastaanotolla saatu informaatio ja kutsukirjeen mukana saadut ohjeet. Kutsukirjeen ohjeet oli koettu kattaviksi, mutta ohjeet haittavaikutuksista olivat yhden jäsenen mielestä niukat.

Informaatiota oli saatu myös keskusteluryhmien kautta. Sosiaalisen median keskusteluryhmien sekä muiden keskusteluryhmien kautta oli saatu lisäinformaatiota ja siellä uskallettiin kysyä spesifejä kysymyksiä.

Taulukko 7: Sädehoidon asiakkaan tiedonlähteet asiakasraadin näkökulmasta

| Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista | Alakategoria | Yläkategoria |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| "Sairaalan ja onkologian poliklinikan sivuilla kun mä kävin katsoo sädehoidosta niin aika silleen niin ku semmonen hyvä peruspaketti siellä oli sitä etukäteisinfoa." | Sairaalan ja poliklinikan verkkosivut | Verkkosivut |
| "Googlasta" | Google-hakukone | |
| "Ja sitten voi just kysymällä jos kiinnostaa niin voi... Onhan sitten lääkärin kanssa tapaamiset ennen kuitenki" | Lääkärin vastaanotto | Hoitohenkilökunnan antama informaatio |
| "Ja niin kuin sanottu siinäkin mä oon saanu sen kutsun ja niitä ohjeita niin mä oon toiminu niiden mukaan, Mä oon luottanu et, kun menee sinne kun käsketään oikeeseen aikaan niin loput selvii siellä ja sieltä" | Kutsukirjeen ohjeet | |
| "Sellasesta facebookin vertaistukiryhmästä" | Sosiaalisen median keskusteluryhmät | Keskusteluryhmät |
| "Eri keskusteluryhmistä" | Muut vertaistukiryhmät | |

5.2.4 Asiakasraadin muita näkemyksiä sädehoitoasiakkaan tiedontarpeesta

Asiakasraadin ryhmähaastattelun lopussa keskusteltiin enemmän hoidon sitovuudesta. Haastateltavat toivot esille sen, miten hoitoon sitoutuminen korostuu niillä asiakkaila, jotka tulevat pitkän matkan päästä sädehoitoon. Vaikka itse sädehoito ei kestä pitkään, niin silti matkojen kanssa voi hoitokäyntiin kulua koko päivä.

Tästä tulisi informoida etukäteen. Myös sädehoidossa käyminen ja hoitoon sitoutuminen voivat olla henkisesti raskaita.

”Tommosessa tilanteessa ehkä voi olla niin tietoa myös siitä, että se voi olla, vaikka se tuntuukin helpolta, kun se on niin nopee ja näin mut se voi olla myös henkisesti tosi raskasta se ramppaaminen ja se sitovuus. Tosi yksilöllistä tääkin”

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sädehoitoasiakkaan tiedontarvetta sädehoitoon tullessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa sädehoidon asiakkaan tiedontarvetta hänen tullessaan sädehoitoon, asiakkaiden ja asiakasraadin kuvailemana.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Aineistoa kerättiin sädehoitoasiakkaille kohdistetun kyselyn ja asiakasraadin jäsenille toteutetun ryhmähaastattelun avulla.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa kartoitettiin sädehoitoasiakkaan tiedontarvetta sädehoidon toteutuksesta sädehoitoon tullessa. Sädehoitoasiakkaat kokivat tarvitsevänsä tietoa hoidon ominaisuuksista, käytännön asioista, sädehoidon vaikutuksista ja sädehoidon toteutuksesta. Myös Karhu-Hämäläisen (2002, 86) tutkimus osoitti, että sädehoitopotilaat tarvitsivat yksityiskohtaista tietoa sädehoidosta sekä psyykkisistä että fyysisistä häirtavaikutuksista.

Sädehoitoasiakkaat tarvitsivat kyselyssä tietoa sädehoidon häirtavaikutuksista (Myös Karhu-Hämäläinen 2002, 90) ja sädehoidon vaikutuksista arkeen. Häirtavaikutuksista tarvittiin tietoa kivuista ja niiden ominaisuuksista, muiden häirtavaikutusten ominaisuuksista ja hoidon häirtavaikutuksista elimistön ja arjen sujuvuudesta. Asiakasraadin jäsenten kuvauksissa korostuivat hoitoon sitoutuminen, häirtavaikutusten ominaisuudet ja ihon huomioiminen. Yhtenäistä tuloksissa oli, että häirtavaikutuksista tarvittiin laajasti tietoa. Sädehoitoasiakkaiden on tärkeää saada monipuolisesti tietoa häirtavaikutuksista, koska Rosen (2011, 10-15) mukaan riittävän tiedon avulla potilas saa hallinnantunteen omasta elämästään ja terveydentilasta. Tietoa tarvittiin myös epätyypillisistä häirtavaikutuksista, koska sen koettiin auttavan valmistautumaan myös rajuhinkin häirtavaikutuksiin. Forshawin, Hallin, Boyesin, Careyn ja Martinin (2017, 4-7) tutkimuksessa painotettiin sädehoitoasiakkaan informatiivisen valmistautumisen merkitystä. Heidänkin tutkimuksessaan tietoa tarvittiin sädehoidon häirtavaikutuksista, käytännön asioista ja

sädehoitolaiteiden ominaisuuksista. Wang, Kelly, Gross, Killelea, Mougalian, Presley, Frankel ja Evans (2017, 734-737) tutkivat tiedontarvetta sädehoitopäätöstä tehdessä. Kyseisessä tutkimuksessa tarvittiin tietoa sädehoidon hyödyistä, mutta myös informaatio haittavaikutuksista oli hoidon kannalta merkittävää. Myös Rose (2011, 10-15) esittää artikkelissaan, että lähtökohtaisesti potilailla ja hänen läheisillään on vain vähän tietoa sädehoidon haittavaikutuksista. Sen vuoksi riittävän tiedonsaannin merkitys korostuu hoitoprosessin aikana ja se mahdollistaa potilaiden selviytymisen sädehoidon aiheuttamista haittavaikutuksista. Erityisen tärkeää on hoitohenkilökunnan tarjoama tuki ja ohjaus hoidon aikana. Olennaista on pyrkiä vastaamaan asiakkaan hoidon tarpeisiin ja huomioida, että haittavaikutuksia voi ilmetä pitkänkin ajan kuluttua. Hoidon suunnittelussa ja ohjauksessa tulee huomioida hoidon tarpeiden ilmeneminen hoitokontaktien ulkopuolella ja pyrkiä tarjoamaan asiakkaalle valmiudet reagoida näihin hoidon tarpeisiin.

Sädehoitoasiakkailta kartoitettiin kyselyssä myös yleisen tiedon tarvetta. Yleistä tietoa tarvittiin kartoista ja opasteista, käynteihin liittyvästä informaatiosta ja taksipalveluista. Aiempaa tutkimustietoa sädehoitoasiakkaan yleisen tiedon tarpeesta ei löydetty.

Toisessa tutkimusongelmassa kartoitettiin, millaista tietoa sädehoitoon tuleva asiakas tarvitsee Vaasan keskussairaalan asiakasraadista mielestä. Asiakasraadista näkemyksen mukaan sädehoitoasiakkaan tiedontarpeet sädehoitoon tullessa muodostuivat sädehoidon ominaisuuksista ja käytännön asioista. Samanlaisia tutkimustuloksia saatiin Karhu-Hämäläisen (2002, 90) tutkimuksessa. Myös Forshawin ym. (2018, 4-7) tutkimuksessa tiedontarve käytännön asioista ja sädehoidon ominaisuuksista tuli esille.

Tässä tutkimuksessa asiakasraati toi esille ryhmähaastattelussa, että annetun informaation tulee olla selkeää eikä annetussa informaatiossa saa olla eroavaisuuksia erityisesti lääkäreiden välillä. Lisäksi yksi asiakasraadista jäsenistä koki haittavaikutuksista saadun tiedon olleen niukkaa silloin, kun hän on ollut itse sädehoito asiakas. Karhu-Hämäläinen (2002, 86) esittää, että sädehoitoasiakkaalle annetun informaation tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Hänen tutkimuksessaan sädehoitoa saavat

potilaat saivat tarpeeseen nähden liian vähän tiedollista tukea. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säättää, että potilaalle on selvitettävä hänen hoitoonsa liittyvät asiat ymmärrettävästi ja, että hänen on saatava riittävästi tietoa terveydentilastaan ja hoidon etenemisestä. (L17.8.1992/785)

Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs ja Elo (2015, 5) viittaavat Desrocheen ym. (2013) joiden mukaan hoitoon sitoutuminen määritellään terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa yhteistyössä tehtäväksi asiakkaan itsensä hoitamiseksi. Asiakkaan tulee hoitaa itseään aktiivisesti, tavoitteellisesti ja vastuullisesti. Tässä tutkimuksessa hoitoon sitoutuminen nousi esille asiakasraadin ryhmähaastattelussa. Asiakasraadin jäsenet toivat esille ne sädehoitoasiakkaat, jotka tulevat saamaan hoitoa pitkän matkan päästä. Varsinkin heillä hoitoon sitoutumisen merkitys korostuu, koska matkustaminen saattaa nostaa stressitasoa ja lisätä henkistä kuormittavuutta. Sädehoitoasiakasta tuliskini informoida hoidon sitovuudesta sädehoidon alussa. Asiakasraadin jäsenet toivat ryhmähaastattelussa esille myös, että hoitotapahtuma tulisi käydä läpi ennen sädetyksen aloitusta.

Tutkimuksen tuloksissa sekä kyselyn että ryhmähaastattelun tuloksissa korostuivat yksilön tarpeet. Asiakasraadin jäsenet painottavat haastattelun aikana, että asiakas reagoi yksilöllisesti sädehoitoon. Kyselyn tuloksissa tuli esille laaja-alaisesti potilaan hoitoon liittyviä tiedontarpeita. Tämä tuo haasteita potilasohjaukselle ja kertoo siitä, että hoitavalla henkilökunnalla tulee olla laajat tiedot erikoisalastaan ja myös muista sairauksista, jotka vaikuttavat sädehoidon toteutukseen. Myös Rose (2011, 10-15) tuo esille potilasohjauksen haasteita ja painottaa, että asiakkaat ovat kaikki yksilöitä, joilla voi olla moninaisia psyykkisiä ja fyysisiä hoidontarpeita.

Sädehoidossa on fyysisten tarpeiden lisäksi huomioitava psyykkiset tarpeet. Kyselyn tuloksissa ei ilmennyt suoraa psyykkisiin asioihin liittyviä tiedontarpeita, mutta varsinkin arjen asiat vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Haittavaikutusten ilmenemisen seurauksena voi ilmetä masennusta. (Rose 2011, 10-15). Myös hoitotilanteisiin liittyy psyykkisiä näkökulmia. Tuloksista voidaan päätellä, että sädehoidon aloitus voi herättää paljon ajatuksia. Yksi vastaajista oli kirjoittanut, että hän ei halua joutua letkuihin loppuvaiheessa. Hän kirjoitti myös, että hän oli joutunut

seuraamaan vaimonsa loppuvaiheita tämän sairastuessa syöpään. Diagnoosiin ja hoidon aloitukseen voi liittyä monen tasoista ahdistusta ja tunteita (Rose 2011, 10-15). Ryhmähaastattelussa asiakasraadin jäsenet, jotka olivat itsekin saaneet sädehoitoa, toivat esille, että jopa se miten sädetyslaite liikkuu lähellä asiakasta, voi aiheuttaa ahdistusta. Myös riisuutuminen voi olla asiakkaalle epämiellyttävää. Yksi asiakasraadin jäsenistä kertoi, että kun hän oli joutunut riisuutumaan ennen sädetystä ja huomannut hoitotilanteeseen osallistui mieshoitaja, niin hänelle oli kokenut tilanteen epämiellyttävänä. Hän kertoo, että tilannetta olisi helpottanut, jos hänelle olisi etukäteen kerrottu, että hoitoon osallistuu sekä mies- että naishoitajia. Rose (2011, 10-15) tarkasteli tutkimuksessaan sädehoidon fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia. Hän totesi, että fyysisten haittavaikutusten lisäksi hoitoprosessin aikana voi ilmetä stressiä, ahdistusta ja masennusta.

Kolmannessa tutkimusongelmassa kartoitettiin sädehoitoasiakkaan tiedonlähteitä. Eniten sädehoitoasiakkaat olivat saaneet tietoa lääkäriltä tai muulta terveystalon ammattilaiselta hoitokontaktissa, paperisista esitteistä, läheisiltä ja internetistä. Ryhmähaastatteluun osallistui kolme asiakasraadin jäsentä, jotka olivat saaneet sädehoitoa. Heidän näkemyksensä mukaan sädehoitoasiakkaan tiedonlähteitä olivat verkkosivut, hoitohenkilökunnan antama informaatio ja keskusteluryhmät. Asiakasraadin jäsenet korostivat vertaisryhmien merkitystä tiedonlähteenä. Yksi jäsenistä koki, että Facebookin keskusteluryhmissä oli helppo esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä. Forshawin ym. (2017, 4-7) tutkimuksessa korostettiin informatiivista valmistautumista sädehoitoon. Tärkeinä pidettiin kirjoitettua ja suullista informaatiota, joita tässäkin tutkimuksessa mainittiin. Forshawin ym. (2017, 4-7) tutkimuksessa potilaat kokivat suullisen tiedon selkeämpänä. Tässä tutkimuksessa ei tullut ilmi sen määrittelyä, kumpi tiedonantotapa olisi parempi, mutta tiedon selkeyden merkitystä ylipäättänsä korostettiin.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

1. Tutkimukseen osallistuneet mainitsivat usein, että sädehoitoasiakas tarvitsee tietoa sädehoidon haittavaikutuksista. Tärkeää olisi informoida laajasti haittavaikutuksista, jotta asiakkaat voisivat valmistautua niiden mahdolliseen ilmenemiseen.
2. Asiakkaiden kanssa tulisi henkilökohtaisesti käydä läpi käytännön asiat sädehoitoon tullessa. Tähän kuuluu myös hoitotapahtuman läpikäynti.
3. Asiakasohjauksen tavoitteena tulee olla yksilön tarpeisiin vastaaminen. Ohjauksessa tulee huomioida sekä fyysiset että psyykkiset tarpeet. Tärkeää on tukea ja lisätä asiakkaan voimavaroja huolehtia itsestään hoitokontaktien ulkopuolellakin.
4. Sädehoidon alussa tulee tuoda esille, että sädehoito vaatii asiakkaalta hoitoon sitoutumista. Tämä on erityisen tärkeää asiakkaille, jotka tulevat pitkän matkan päästä saamaan sädehoitoa.

Tutkimustulosten perusteella esitetään seuraavat jatkotutkimusaiheet:

1. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa, saavatko asiakkaat mielestään riittävästi tietoa sädehoitoprosessin alussa ja sen aikana.
2. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa hoitajien valmiuksia ohjata sädehoitoasiakkaita.

LÄHTEET

Asiakasraati. 2018. Vaasan keskussairaala. Viitattu 13.8.2018. <https://www.vaa-sankeskussairaala.fi/potilaille/sairaalaopas/asiakaslahtoisuus/asiakasraati/>

Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. 2013. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults (Review). The Cochrane Library 2013, Issue 2. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008722.pub2/pdf/standard/23.11.2014>.

Docrates: syöpäsairaala, 2018, Uusi tutkimus: Paikallinen sädehoito parantaa myös levinneen eturauhassyövän hoitotuloksia Viitattu 31.1.2019 <https://www.docrates.com/uusi-tutkimus-paikallinen-sadehoito-parantaa-myo-levinneen-eturauhassyovan-hoitotuloksia/>

Forshaw, K., Hall, A., Boyes, A., Carey, M., Martin, J. 2017. Patients' Experiences of Preparation for Radiation Therapy: A Qualitative Study. *Oncology Nursing Forum* (ONCOL NURS FORUM), Jan2017; 44(1). 4-7.

Hoito ja kuntoutus. Sädehoito. 2018. Viitattu 13.8.2018. https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/sadehoito/?gclid=EAIaIQobChMI78Ckm-bq3AIVStOyCh1uqA2KEAAYASAAEgI-OfD_BwE

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2017. *Suomalaisten sairaudet. 5., uudistettu painos*, Helsinki. Sanoma Pro Oy. 336.

Johansson, R. 2015. Sädehoito Viitattu 2.11.2017 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078

Kaikki syövästä. Mikä syöpä on? 2018. Syöpäjärjestöt. Viitattu 15.9.2018, <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>

Kaikki syövästä. Syöpä ja hedelmällisyys. 2019. Syöpäjärjestöt. Viitattu 9.2.2019 <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopa-ja-hedelmallisyys/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 114-117, 65-67, 55, 124, 223

Kansantaudit. Syövän hoito. 2018. THL. Viitattu 19.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Kansantaudit. Syövän yleisyys. 2014. THL. Viitattu 19.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Karhu-Hämäläinen, A. 2002. *Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana*. Turun yliopisto. Turku. Painosalama Oy. 86.

Kulonen, S. 2009. Viitattu 30.1.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/sadehoidon-syopariskia-tutkittiin-prostatektomian-lapikayneilla-eturauhas-syopapotilailla/>

Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä : integroitu katsaus. Helsinki : Sairaanhoidajien koulutussäätiö. *Hoitotiede* 27 (2015) : 1, s. 3-17

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Näyttöön perustuva hoitotyö, *Sairaanhoidaja-lehti*. 10/2006. Viitattu 3.11.2017, <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

L17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 3.11.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Liljamo, P., Kinnunen, U-M, & Ensio, A. 2012. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Suomalainen hoidon tarveluokitus. SHTaL 3.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

Nikunen, J. 2009. Hyvään hoitoon kuuluu myös toivo. *Husari*. 3/2009. Viitattu 30.1.2019. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/husari/lehtiarkisto/husari-3-2009/Sivut/Hyv%C3%A4%C3%A4n-hoitoon-kuuluu-my%C3%B6s-toivo-.aspx>

Ohjaus. 2017. Viitattu 19.8.2018. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Naytoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756))

Palva, T., Rosenberg, L., & Saarilahti, K. 2015. Ohjeita sinulle, joka saat sädehoito. Suomen Syöpäpotilaat ry. Origos Oy

Rose, P. 2011. The experience of receiving radiation therapy. *The Australian Journal of Cancer Nursing* Volume 12 Number 1 s. 10-15

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry. Refina Oy. s.16

Suusyövän hoito. Sädehoito. HUS. Viitattu 30.1.2019. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/suu-ja-leukasairaudet/suusyopaopas/suusyovanhoito/sadehoito/Sivut/default.aspx>

Tarja Kettunen, Vuokko Pihlainen, Marja Arkela, Hanna Hopia, Anu Nurmeksela ja Liisa Lumiaho, 2017, Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä: nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 135/2017. 7.

Tays. 2017. Sädehoito. Viitattu 30.1.2018. <https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Syovanhoito/Sadehoito>

Tilastot. Syöpärekisteri. THL. 2018. Viitattu 19.8.2018. [https://tilastot.syoparekisteri.fi/syovat/?_inputs_&in.subset.area="-1L"&in.subset.sex="-1L"&in.subset.sites="0L"&language="fi"&submit=3&table_view="v1"&tabset_panel="2"&tabu="1"&value_theme="theme_inc"&value_type="inc.obs"](https://tilastot.syoparekisteri.fi/syovat/?_inputs_&in.subset.area=)

Tuohinen, S., Skyttä, T. & Poutanen, T. 2018. Syövän hoitojen sydänvaikutukset. Lääkärilehti 19/2018 vsk 73, s. 1207 – 1212. Viitattu 13.2.2019 <https://www-laa-karilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syovan-hoitojen-sydänvaikutukset/>

Tupakoimatta syöpähoitoihin. 2019. Tays. Viitattu 30.1.2019. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Tupakoimatta_syopa-hoitoihin\(63893\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Tupakoimatta_syopa-hoitoihin(63893))

Wang,S., Kelly,G. Gross, C., Killelea, B., Mougalian, S., Presley, C., Fraenkel, L. and Evans, S. 2017. Information Needs of Older Women With Early-Stage Breast Cancer When Making Radiation Therapy Decisions. International Journal of Radiation Oncology biology physics. Vol. 98, No. 4, 733-740,

LIITE 1

TIETOKANTAHAKU

| Tietokanta Pvm | Hakusanat | Rajaukset | Osumien määrä | Käytettyjen julkaisujen määrä |
|-------------------|---|---|------------------|-------------------------------------|
| Medic | “Asiakasraati” | 2008-2018 Suomi Ruotsi | 1 | 0 |
| 11/2017 | “Radiation therapy” and “patient educa- tion as topic” | 2007-2018 Suomi Ruotsi Englanti | 1134 | 2 |
| PubMed 11/2017 | “Radiation therapy” and “patient educa- tion” | 2007-2018 Suomi Ruotsi | 270 | 0 |
| 12/2018 | “Radiation therapy” and “patient educa- tion”and “Cancer” | Englanti Humans Full text | 84 | 1 |
| CINAHL 8/2018 | “Radiation therapy” and “patient educa- tion” | 2008-2018 Englanti Suomi Full text | 43 | 1 |

LIITE 2

Tutkittavan tiedote/ Kutsu tutkimukseen

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä tutkimusta ”Asiakkaan tiedontarve sädehoitoon tullessa”. Saatte tämän kutsun tutkimukseen siksi, koska olette tulossa sädehoidon asiakkaaksi. Kutsun teitä osallistumaan tutkimukseen täyttämällä ohessa olevan kyselylomakkeen. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, millaista tietoa asiakas tarvitsee, kun hän tulee sädehoitoon. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustulosten avulla kehittää asiakkaan samaa ohjausta sädehoidon alkaessa. Tämän tutkimuksen tilaaja on Vaasan keskussairaalan sädehoitoyksikkö, joka haluaa kehittää toimintaansa asiakaslähtöisesti.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Toivon teidän kuitenkin olevan halukas osallistumaan, koska sitä kautta teillä on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaista ohjausta asiakas saa sädehoitoon tullessaan. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyt voitte palauttaa sihteerille tullessanne sädehoitoyksikköön. Sihtööri laittaa kyselyt niille tarkoitettuun palautuslaatikkoon, jonka tutkija hakee kyselyn loputtua 21.12.2018.

Tutkimustulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoululle tehtävässä opinnäytetyöraporttina ja se on saatavissa valmistumisen jälkeen sähköisessä muodossa osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyötäni ohjaa Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melender. puh 040 482 6097

Ystävällisin terveisin

Sanna Saarela, sairaanhoitajaopiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 3

KYSELY: Sädehoitoasiakkaan tiedon tarve

Rastittakaa kysymyksissä 1-3 teille sopiva vaihtoehto ja kysymyksissä 4-6 kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voitte jatkaa kääntöpuolelle.

Taustatiedot

1. Mikä on ikänne? _____
2. Mikä on sukupuolenne? ___Nainen ___Mies ___Muu ___En halua vastata
3. Mistä olette aikaisemmin saanut tietoa sädehoidosta?
 - _____Lääkäriltä tai muulta terveysalan ammattilaiselta hoitokontaktissa
 - _____Internetistä
 - _____Paperisista esitteistä
 - _____Ammattini kautta
 - _____Läheisiltäni
 - _____Muualla, mistä? _____

4. Mitä tietoa mielestänne tarvitsette sädehoidon toteutuksesta ennen hoidon alkua?

5. Millaista tietoa tarvitsette sädehoidon haittavaikutuksista ja vaikutuksista arkeen?

6. Mitä yleistä tietoa tarvitsette sädehoitoon tullessanne (esim. alueen kartta, taksipalvelut, info, puhelinnumerot tai mikä tahansa yleinen tieto, jota juuri te tarvitsette)?

LIITE 4

Kutsu ryhmähaastatteluun/ Tutkittavan tiedote

Hyvä asiakasraadin jäsen

Olen neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä tutkimusta ” Asiakkaan tiedontarve sädehoitoon tullessa”. Saatte tämän kutsun, koska opinnäytetyön tilaaja, Vaasan keskussairaalan sädehoito-osasto, on toivonut, että osallistuisitte opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen ja toisitte esille oman näkökulmanne aiheesta. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustulosten avulla kehittää asiakkaan samaa ohjausta sädehoidon alkaessa.

Kutsun teidät osallistumaan ryhmähaastatteluun, jossa käsitellään teemoja liittyen asiakkaan tiedontarpeeseen sädehoitoon tullessa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Ryhmähaastattelu toteutetaan asiakasraadin kokouksen yhteydessä ja Sari West tiedustelee osallistumistanne etukäteen. Ryhmähaastattelu on luottamuksellinen eikä osallistujien nimiä raportoida missään. Mikäli osallistutte haastatteluun, tulen pyytämään haastattelutilanteen alussa täyttämään suostumuslomakkeen. Haastattelu kestää enintään 1 ½ tuntia.

Tutkimustulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportissa ja se on saatavissa valmistumisen jälkeen sähköisessä muodossa osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyötäni ohjaa Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melender, Puh. 040 482 6097

Ystävällisin terveisin

Sanna Saarela, sairaanhoitajaopiskelija

Vaasan Ammattikorkeakoulu

LIITE 5

SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN

Olen saanut tiedot Sanna Saarelan opinnäytetyönä toteuttamasta ryhmähaastattelusta etukäteen ja suostun haastateltavaksi. Ryhmähaastattelun ajankohdasta on sovittu etukäteen ja yhteyshenkilönä on toiminut asiakaspalvelupäällikkö Sari West.

______ 2018_____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys_____

LIITE 6

Ryhmähaastattelun teemat

1. Jos olisitte sädehoitoon tuleva asiakas, mistä asioista haluaisitte tietoa?
2. Jos olisitte sädehoitoon tuleva asiakas, mitä haluaisitte tietää potilaana sädehoidon haittavaikutuksista ja sädehoidon vaikutuksesta arkeen?
3. Jos olisitte sädehoitoon tuleva asiakas, mistä etsisitte tietoa sädehoidosta?
4. Mitä muuta haluaisitte sanoa sädehoitoasiakkaan tiedontarpeesta?

LIITE 7

Inbjudan att delta i studien /Informationsbladet

BÄSTA MOTTAGARE

Jag studerar till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola och det är mitt 4. studieår. Jag gör mitt examensarbete om klientens informationsbehov vid strålbehandling. Ni får denna inbjudan för att ni snart kommer att besöka strålbehandlingsavdelningen. Jag inbjuder er att delta i studien genom att fylla i det bifogade frågeformuläret. Syftet med examensarbetet är att kartlägga vilken information som klienten behöver när hen kommer till strålbehandlingen. Detta examensarbete är ett beställningsarbete för strålbehandlingsenheten i Vasa centralsjukhus, som vill utveckla sin verksamhet ur klientens synvinkel.

Det är frivilligt att delta i studien. Jag hoppas att ni vill delta och på så sätt påverka verksamheten och handledningen på avdelningen. Man deltar i studien genom att fylla i och returnera frågeformuläret. Man får vara anonym och alla svaren behandlas konfidentiellt. Det ifyllda frågeformuläret kan returneras till sekreteraren när ni kommer till strålbehandlingsenheten. Alla svaren samlas i en svarslåda som sedan hämtas av lärdomsprovets författare 21.12.2018.

Resultaten rapporteras som en rapport i lärdomsprovet och kan läsas på Theseus – tjänsten på adressen www.theseus.fi

Lärdomsprovet handleds av överlärare Hanna-Leena Melender vid Vasa yrkeshögskola tel. 040 482 6097

Med vänliga hälsningar

Sanna Saarela, sjukskötarestudent

Vasa yrkeshögskola

LIITE 8**FRÅGEFORMULÄR: Informationsbehovet hos en klient som kommer till strålbehandlingen**

Kryssa i det alternativ som passar bäst i frågorna 1–3 och i frågorna 4–6 skriv ert svar på raderna nedan. Vid behov kan ni fortsätta på andra sidan av pappret.

1 Hur gammal är ni? _____

2 Kön ___ Kvinna ___ Man ___ Något annat ___ Jag vill inte svara

3 Varifrån har ni tidigare fått information om strålbehandlingen?

___ Från läkaren eller annan vårdpersonal

___ Internet

___ Olika broschyrer i pappersform

___ Via mitt yrke

___ Från mina närstående

___ Något annat ställe, vilket? _____

4. Vilken information skulle ni behöva om förverkligandet av strålbehandlingen innan den påbörjas?

5. Vilken information skulle ni behöva om eventuella biverkningar och om hur strålbehandlingen kan påverka det vardagliga livet?

6. Vilken allmän information skulle ni behöva vid ankomsten (t.ex. en karta, taxitjänster, info, telefonnummer eller vilken som helst allmän information som ni behöver)?

LIITE 9

TEMAN PÅ GRUPPINTERVJUN

1. Om ni var en blivande klient på strålbehandlingen, vad är det för information som ni skulle vilja få?

2. Om ni var en blivande klient på strålbehandlingen, vad är det för information som ni skulle vilja få om strålbehandlingen, biverkningar och om hur strålbehandlingen påverkar det dagliga livet?

3. Om ni var en blivande klient på strålbehandlingen, varifrån skulle ni söka information om strålbehandlingen?

4. Är det något annat ni skulle vilja säga om informationsbehovet hos en klient som kommer till strålbehandlingen?

LIITE 10**SAMTYCKE TILL ATT DELTA I GRUPPINTERVJUN**

Jag har fått förhandsinformation om gruppintervjun som är en del av Sanna Saarelas lärdomsprov och ger mitt samtycke till att delta i gruppintervjun. Tidpunkten för gruppintervjun har överenskommit på förhand och kundservicechef Sari West har fungerat som kontaktperson.

____/____ 2018 _____

Underskrift _____

Namnförtydligand _____

LIITE 11

Inbjudan att delta i gruppintervjun /Informationsbladet

BÄSTA MEDLEM I KLIENTRÅDET

Jag studerar till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola och det är mitt 4. studieår. Jag gör mitt examensarbete om klientens informationsbehov vid strålbehandling. Detta examensarbete är ett beställningsarbete för strålbehandlingsenheten i Vasa centralsjukhus, som vill utveckla sin verksamhet ur klientens synvinkel. Strålbehandlingsenheten vill gärna se er delta i studien och ge klientens perspektiv till verksamheten i enheten.

Ni är hjärtligt välkommen på en gruppintervju kring de olika teman om klientens informationsbehov när hen kommer till strålbehandlingen. Det är frivilligt att delta i intervjun och ni kan när som helst avbryta er medverkan. Gruppintervjun kommer att genomföras under klientrådets möte och Sari West ska fråga om ert deltagande i förväg. Intervjun är konfidentiell och deltagarnas namn publiceras inte någonstans. Om ni vill medverka, ber jag er att fylla i samtyckesblanketten. Intervjun tar högst 1,5h.

Resultaten rapporteras som en rapport i lärdomsprovet och kan läsas på Theseus – tjänsten på adressen www.theseus.fi

Lärdomsprovet handleds av överlärare Hanna-Leena Melender vid Vasa yrkeshögskola tel. 040 482 6097

Med vänliga hälsningar

Sanna Saarela, sjukskötarestuderande

Vasa yrkeshögskola