

Henna Siltavirta

POTILAAN OHJAUKSEN TARVE SÄDEHOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

POTILAAN OHJAUKSEN TARVE SÄDEHOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Henna Siltavirta
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-
ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä: Henna Siltavirta

Opinnäytetyön nimi: Potilaan ohjauksen tarve sädehoidossa

Työn ohjaajat: Karoliina Paalimäki-Paakki ja Kaisa Marttila-Tornio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 58 + 1 liite (7 sivua)

Suomalaisista joka kolmas sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämäänsä ja tyypillisesti noin puolet syöpäpotilaista saa sädehoitoa sairauteensa. Sädehoidon suunnitteluun ja onnistuneeseen toteutukseen liittyy olennaisesti potilaan saama ohjaus prosessin aikana. Sädehoitoa läpikäyvän potilaan ohjaus ja ohjaustilanteet ovat merkityksellisiä, sillä etenkin prosessin alkuvaiheessa huolellisesti hoidetut ohjaustilanteet luovat perustan luottamukselliselle sekä myönteiselle potilaan ja hoitajan väliselle ohjaussuhteelle. Silloin potilaan sitoutuminen pitkille hoitajaksoille kasvaa.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla, minkälaista ohjausta potilas tarvitsee sädehoitoprosessin aikana. Opinnäytetyössä kartoitettiin eri aihealueita, joihin potilaiden ohjauksen ja tiedon tarpeet kohdistuvat potilaiden näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kerätä yhtenäinen sädehoitopotilaan ohjausta käsittelevä kooste hyödynnettäväksi sädehoitoympäristössä toimiville työntekijöille ja opiskelijoille.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin ennalta määritellyn tiedonhakustrategian mukaisesti kolmeen tietokantaan, joista saatiin yhteensä 541 hakutulosta. Hakutulokset käytiin läpi otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella. Karsintavaiheiden jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valittiin kolmetoista tutkimusartikkelia. Tiedonhaku- ja valintaprosessi dokumentoitiin huolellisesti luotettavuuden varmistamiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että sädehoitopotilaiden ohjauksen tarve ei ole täysin yksiselitteinen. Tulosten perusteella potilaiden ohjauksen tarpeet kattavat useita eri osa-alueita sädehoitoprosessin sisällä, mutta ohjauksen tarve on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Lisäksi ohjauksen tarve vaihtelee potilaskohtaisesti hoitajakson aikana. Tutkimuksen tulokset tuovat ilmi kolme kokonaisuutta potilaan ohjauksen tarpeista: sairauteen liittyvä ohjaustarve, sädehoitoon liittyvä ohjaustarve sekä yksilöllisen ohjauksen tarve.

Opinnäytetyötä voidaan käyttää pohjana mahdolliselle haastattelututkimukselle potilaan ohjauksen tarpeista sädehoidossa. Tämän työn tuloksia voitaisiin myös täydentää kirjallisuuskatsauksilla, joissa keskityttäisiin tutkimaan pelkästään johonkin tiettyyn syöpätyyppiin sairastuneiden potilaiden ohjaustarpeita sädehoidossa.

Asiasanat: sädehoito, sädehoitoprosessi, ohjauksen tarve, tiedon tarve, yksilöllinen ohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy

Author: Henna Siltavirta

Title of thesis: The patient's need for guidance in radiation therapy

Supervisors: Principal lecturer Karoliina Paalimäki-Paakki and Lecturer Kaisa Marttila-Tornio

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 58 + 1 appendix (7 pages)

One in three Finns will get cancer at some point in their lives and typically around half of cancer patients receive radiation therapy for their illness. The planning and successful implementation of radiotherapy is essentially related to the guidance the patient receives during the process. The guidance and guidance situations of the patient undergoing radiation therapy are important, because carefully managed guidance situations, especially at the beginning of the process, create the basis for a confidential and positive guidance relationship between the patient and the nurse. Then the patient's commitment to long periods of treatment increases.

The purpose of the thesis was to examine using the methods of a descriptive literature review, what kind of guidance patients need during the radiotherapy process. The purpose is to map the different subject areas to which the patients' needs for guidance and information are directed from the patients' perspectives. The aim of the literature review is to gather a uniform summary of radiation therapy patient guidance for use by employees and students working in the radiation therapy environment.

The information search for the literature review was carried out according to a predefined information search strategy in three databases, from which a total of 541 search results were obtained. The search results were reviewed based on the title, abstract and full text. After the qualifying stages, thirteen research articles were selected for the literature review. The information search and selection process were carefully documented to ensure reliability.

Based on the results of the literature review, it can be stated that the need for guidance of radiotherapy patients is not completely clear. The results showed that the patients' guidance needs cover several different areas within the radiotherapy process, but the need for guidance is nevertheless very individual. In addition, the need for guidance varies from patient to patient during the treatment period. The results of the study reveal three aspects of the patient's guidance needs: disease-related guidance, treatment-related guidance, and individual guidance.

The thesis can be used as a basis for a possible interview study on patient guidance needs in radiation therapy. The results of this work could also be supplemented with literature reviews, where the focus would be on examining only the guidance needs of patients with a certain type of cancer in radiotherapy.

Keywords: radiation therapy, radiotherapy process, the need for guidance, the need for information, individual guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	SÄDEHOITOA SAAVAN POTILAAN OHJAUS.....	6
2.1	Sädehoito syövän hoitomuotona	6
2.2	Sädehoitotyö ja potilaan sädehoitopolku	7
2.3	Potilaan ohjaus ja ohjauksen tarve.....	10
2.4	Sädehoitoa saavan potilaan ohjaus.....	13
2.5	Sädehoidon ohjausmenetelmät	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	18
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
4.2	Kirjallisuushakusuunnitelma ja aineiston valinta.....	19
4.3	Haku ja tulosten seulonta	22
4.3.1	Tietokantahaku	22
4.3.2	Tulosten seulonta.....	24
4.4	Aineiston analyysi.....	27
5	SÄDEHOITOA SAAVAN POTILAAN OHJAUKSEN TARVE	30
5.1	Tutkimusaineiston taustatiedot.....	30
5.2	Sairauteen liittyvä ohjaustarve.....	31
5.3	Sädehoitoon liittyvä ohjaustarve.....	32
5.4	Yksilöllisen ohjauksen tarve	33
5.5	Johtopäätökset.....	35
6	POHDINTA	37
6.1	Tulosten tarkastelu	37
6.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	40
6.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus.....	40
6.4	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	44
6.5	Oppimiskokemukset	45
	LÄHTEET.....	47

1 JOHDANTO

Sädehoito tarkoittaa korkeaenergisien ionisoivan säteilyn käyttöä sairauksien, pääasiassa syövän, hoidossa. Sädehoidon suunnitteluun ja onnistuneeseen toteutukseen liittyy olennaisesti potilaan saama ohjaus prosessin aikana. Tavoitteena on mutkaton ohjausprosessi kaikissa sädehoitopolun vaiheissa. Sädehoitoa läpikäyvän potilaan ohjaus ja ohjaustilanteet ovat merkityksellisiä, sillä etenkin prosessin alkuvaiheessa huolellisesti hoidetut ohjaustilanteet luovat perustan luottamukselliselle ja myönteiselle potilaan ja hoitajan väliselle ohjaussuhteelle. Lisäksi se lisää potilaan sitoutumista pitkille hoitajaksoille. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 200; Halkett & O'Connor 2015, 3.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan potilaan ohjauksen tarvetta sädehoitoprosessin aikana. Aiheen tutkiminen on tärkeää koko sädehoidon sujuvuuden kannalta, sillä muun muassa se, että potilas ymmärtää liikkumattomuuden merkityksen hoidon aikana, on edellytys sädehoidon onnistumiselle. Sädehoito aiheuttaa myös lähes poikkeuksetta jonkinasteisia potilaan hyvinvointiin vaikuttavia sivuvaikutuksia. Sädehoito vaikuttaa myös potilaan psyykkiseen hyvinvointiin (Joiner, van der Kogel & Steel 2009, 5). Siksi on erityisen tärkeää ohjeistaa potilasta sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Ohjaus auttaa potilaita ymmärtämään tietoa, joka liittyy heidän sairauteensa ja hoitoonsa (Heikkinen ym. 2008, 272, 277) sekä edistää itsehoitoa (Anderson & Funnell 2010, 4; Flood ym. 2023, 123). Ohjaus vaikuttaa positiivisesti myös arjesta selviytymiseen (Heiskanen 2009, 36) sekä hoitoon sitoutumiseen (Kyngäs & Hentinen 2008, 32–33; Heiskanen 2009, 35; Eloranta & Virkki 2011, 20). Lisäksi ohjaus auttaa potilasta kestämään sairauteen liittyvää epävarmuutta (Cutica, Mc Vie & Pravettoni 2014, 685–688). Syöpädiagnoosi ei kosketa vain potilaita, vaan myös heidän läheisiään. Siten läheisten ohjeistaminen on lähes yhtä merkityksellistä.

Sädehoidon tekninen kehitys on ollut nopeaa erityisesti viime vuosikymmenten aikana. Esimerkiksi kehittyneet sädehoitotekniikat tekevät mahdolliseksi kasvaimen hoitamisen suuremmilla annoksilla vähentäen kuitenkin samalla terveiden kudosten vaurioitumista (Baskar ym. 2012, 195; Vaalavirta 2021, 1). Teknisen kehityksen myötä myös potilaan ohjauksessa on voinut tapahtua muutosta, etenkin sädehoidon sivuvaikutusten osalta. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää ja kuvailla viimeisen viiden vuoden aikana julkaistujen kansainvälisten artikkelien tiedon pohjalta, minkälaista ohjausta potilaat tänä päivänä tarvitsevat sädehoitoprosessin aikana.

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja se on tehty Oulun ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön aihe käsittelee potilaan ohjauksen tarvetta sädehoidossa. Aihe valikoitui opettajien kanssa yhdessä tehdyn pohdinnan jälkeen. Aihe tuntui mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta sekä sellaiselta, että työn toteutus onnistuisi itsenäisenä työskentelynä. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä luotettavaa tietoa erinäisistä kansainvälisistä lähteistä ja muodostaa tuloksista tiivistetty suomenkielinen kokonaisuus sädehoitopotilaiden ohjauksen tarpeista ja siihen liittyvistä tekijöistä alan opiskelijoille ja ammattilaisille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi opetuskäytössä ja se luo hyvän pohjan lisätutkimukselle, kuten haastattelu- tai kyselytutkimukselle.

2 SÄDEHOITOA SAAVAN POTILAAN OHJAUS

2.1 Sädehoito syövän hoitomuotona

Sädehoito tarkoittaa korkeaenergisien ionisoivan säteilyn käyttöä sairauksien, pääasiassa syövän, hoidossa. Sädehoitoa on käytetty syövän hoidossa jo 1900-luvun alkupuolelta lähtien. (Bortfeld & Jeraj 2011; Vaalavirta 2021, 1.) Erityisesti sädehoitoa käytetään silloin, kun koko syöpäsolukkoa ei kyetä poistamaan kirurgisesti. Tyypillisesti noin puolet syöpäpotilaista saa jossain vaiheessa sädehoitoa sairauteensa. Nykyään Suomessa todetaan vuosittain noin 35 000 uutta syöpätapausta, joista siis noin 17 500 potilaan hoidossa käytetään sädehoitoa. (Suomen Syöpärekisteri 2023.)

Sädehoidon tavoitteena on tuottaa kasvaimen riittävä ja toivotun terapeuttisen tehon aikaansaava säteilyannos. Lisäksi tavoitteena on saada terve kudosten sivuvaikutukset pysymään mahdollisimman vähäisinä tai ainakin hyväksyttävissä rajoissa. (Baskar ym. 2012, 194; Chargari ym. 2019, 387.) Sädehoidossa potilaiden saamat säteilyannokset ovat suuria verrattuna potilaan saamiin säteilyannoksiin diagnostisen kuvantamisen puolella. Siksi sädehoidon suunnittelu aina hoitopäätöksestä sädehoidon toteutukseen ja jälkiseurantaan saakka vaatii erittäin huolellista ja tarkkaa työtä. Sädehoidon huolellinen ja onnistunut suunnittelu luo perustan koko sädehoitojaksolle. (Jussila ym. 2010, 200.)

Sädehoidolla pyritään tuhoamaan syöpäsolukko korkeaenergisien, ionisoivan röntgensäteilyn avulla. Ionisoiva säteily tarkoittaa säteilyä, jolla on riittävästi energiaa irrottamaan säteilyn kohteeksi joutuvan aineen atomeista elektroneja tai rikkomaan aineen molekyylejä. (Baskar ym. 2012, 194.) Suurina annoksina sädehoito tappaa syöpäsoluja tai hidastaa niiden kasvua vahingoittamalla niiden perimäainesta eli DNA:ta. Syöpäsolut, joiden DNA on vaurioitunut korjauskelvottomaksi, lakkaavat jakautumasta tai kuolevat. (Cherupally, Dillip & Taisei 2001, 21; Baskar ym. 2012, 196.) Kun vaurioituneet solut kuolevat, elimistö hajottaa ja poistaa ne. Sädehoito ei kuitenkaan tapaa syöpäsoluja heti. Kestää päiviä tai viikkoja ennen kuin DNA on vaurioitunut niin paljon, että syöpäsolut kuolevat. Lisäksi syöpäsolut kuolevat vielä viikkoja tai kuukausia sädehoidon päättymisen jälkeen. (National Cancer Institute, NIH 2019.)

Syöpäkasvainta hoidettaessa säteily kohdistetaan potilaaseen siten, että kasvaimen annos on huomattavasti suurempi kuin sitä ympäröivän terveiden kudosten annos (Chargari ym. 2019, 386).

Vaikka teknologian kehitys viimeisen 20 vuoden aikana on johtanut tarkempaan sädehoidon kohdentamisen ja ympäröivien elimien pienempiin annoksiin, hoidolla on useita sivuvaikutuksia (Barazzuol, Coppes & Luijk 2020, 1538). Hoidon sivuvaikutukset sädehoitopotilaiden elämänlaatuun ja jokapäiväiseen elämään ovat psyykkisiä ja fyysisiä. Kaikilla syöpään sairastuneilla potilailla on riski saada psykososiaalisia sivuvaikutuksia, kuten ahdistusta, masennusta ja väsymystä. (Huber ym. 2011, 1–8; Fischer & Wedel 2012, 52–54; Poirier 2013, 47.) Fyysiset sivuvaikutukset liittyvät hoidettavaan kehon alueeseen. Yleinen fyysinen sivuvaikutus on ihoreaktio hoidetulla alueella (Joiner ym. 2009, 5.) Pään ja kaulan sädehoito voi johtaa potilaan suun kuivumiseen, limakalvotulehdukseen ja ravitsemusvaikeuksiin. Rinta- ja rintakehähoitoa saavilla potilailla voi olla nielemis- tai syömishäiriöitä. Lantion alueen hoito aiheuttaa usein ripulia. Kasvaimelle aiheutuu kuitenkin enemmän vahinkoa kuin normaaleille soluille kasvaimen säteilyherkkyyden vuoksi. (Huber ym. 2011, 1–8.; Barazzuol ym. 2020, 1538–1554; Poirier 2013, 47.) Lisäksi terveet kudokset toipuvat usein nopeammin kuin kasvainsolukko (Sipilä 2012, 184; Chargar ym. 2019, 387). Vaurioituneen normaali-kudoksen toipuminen on mahdollista solu- ja kudoksetiikan uudelleenpopulaation ansiosta (Huber ym. 2011, 1–8.; Barazzuol ym. 2020, 1539). Sivuvaikutuksilla voi kuitenkin olla merkittävä rooli potilaiden terveyteen hoidon aikana ja sen jälkeen (Poirier 2013, 47).

Sädehoitoa on kahta päätyyppiä, ulkoista ja sisäistä sädehoitoa. Se, minkä tyyppistä sädehoitoa potilaalle voidaan antaa, riippuu monista tekijöistä, kuten syövän tyyppistä, kasvaimen koosta, kasvaimen sijainnista kehossa, kuinka lähellä kasvain on normaaleja säteilyherkkiä kudoksia, potilaan yleisestä terveydentilasta ja sairaushistoriasta, onko tarkoitus antaa muunlaista syöpähoitoa sekä muista tekijöistä, kuten potilaan iästä ja muista sairauksista. (National Cancer Institute 2019.)

Koska sädehoidossa käytetään ionisoivaa säteilyä, täytyy säteilyn käytön olla oikeutettua, eli siitä saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin siitä aiheutuva haitta (Säteilylaki 859/2018, 5 §). Vaikka sädehoidossa käytetäänkin ionisoivaa säteilyä, on tärkeää ymmärtää, että sädehoidon perimmäinen tarkoitus on edistää potilaiden terveyttä ja vähentää sairautta (Sorppanen 2006, 82).

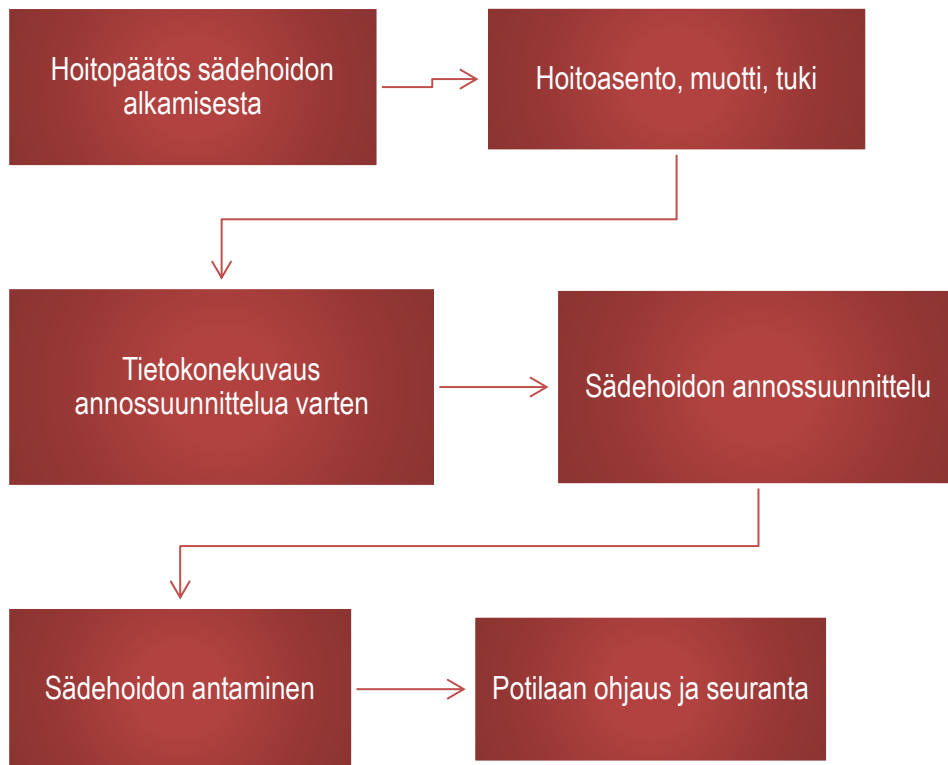
2.2 Sädehoitotyö ja potilaan sädehoitopolku

Sädehoitotyö tarkoittaa röntgenhoitajan teoreettiseen ja käytännön asiantuntijuuteen perustuvaa, potilaan ja hänen läheisensä yksilöllisyyttä kunnioittavaa ja asiakaslähtöistä toimintaa (Sorppanen 2006, 81). Toimintaa toteutetaan sädehoitoympäristössä moniammatillisen yhteistyön voimin ja toteutuksessa noudatetaan optimoivaa päätöksentekoa. Sädehoidon tavoitteena on hoitaa potilasta

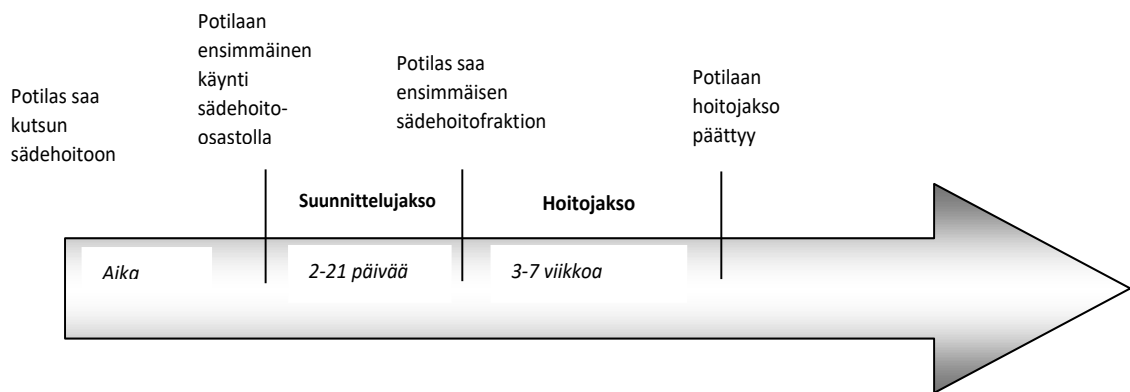
tavalla, jolla potilas ja hänen läheisensä kokevat tulevansa autetuiksi. Autetuksi tulemisen tunne lisää potilaiden uskoa ja luottamusta siihen, että heidän elämänsä jatkuu. Lisäksi he kokevat elämänlaatunsa kohentuvan. Sädehoitotyössä noudatetaan röntgenhoitajan ammattietikkaa. Sitä ohjaavat lainsäädäntö, erilaiset ohjeet, yleinen ja terveydenhuollon etiikka sekä röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet. (Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet 2020.)

Syöpään sairastuneiden potilaiden kokonaisvaltainen hoito vaihtelee potilaskohtaisesti. Siihen vaikuttavat mm. kasvaimen laajuus ja sijainti, histologia, genetiikka, potilaan terveys ja hyvinvointi sekä potilaan henkilökohtaiset mieltymykset. Röntgenhoitajan rooli ei ole vain turvallisen ja tarkan sädehoidon antaminen, vaan he toimivat myös potilaiden yhteyshenkilöinä. Heidän tuleekin pyrkiä osallistumaan tehokkaasti kaikkiin potilaan hoitopolun vaiheisiin. (EFRS 2019, 2; Oliveira ym. 2022, 605.) Lisäksi hoitajien ammattitaito sekä asiantuntijuus ovat potilaskokemukseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä (McKittrick, Shepherd & Gilleece 2020, 1; Flood ym. 2023, 123).

Potilaan sädehoitajakso etenee prosessinomaisesti ja se vaatii tiimityötä sekä ammattiryhmien välistä kokonaisvaltaista yhteistyötä (Markides 2011, 123; Guo ym. 2020, 252). Sädehoitoprosessi muodostuu sädehoitopolun eri vaiheista (KUVIO 1 & 2). Hoitopolku alkaa lääkärin tekemästä hoitopäätöksestä. Tämän jälkeen alkaa sädehoidon suunnitteluprosessi, jonka jälkeen aloitetaan varsinainen sädehoidon antaminen. Sädehoitotyön tarpeen määrittämisen yhteydessä määritellään potilaan ohjauksen tarve. Sen sisältö määräytyy yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa suunniteltuihin ohjauksen tavoitteisiin. Sädehoitoon tulevaa potilasta ohjaavat pääasiassa röntgenhoitaja ja lääkäri. Ohjausta toteuttavat myös osaston muut työntekijät, kuten osastosihteerit, omilla osa-alueillaan. Hoitopolun aikana saatetaan tarvita potilaan ohjauksen tueksi lisäksi esimerkiksi fysioterapeuttia, ravitsemusterapeuttia, seksuaalineuvojaa, psykososiaalisen tuen asiantuntijaa, sosiaalityöntekijää tai hengellisen tuen asiantuntijaa. (Jussila ym. 2010, 183; EFRS 2019, 2–3.)



KUVIO 1. Potilaan sädehoitojakson eri vaiheet (mukailtu teoksesta Jussila ym. 2010, 10–15).



KUVIO 2. Sädehoitoprosessi (mukailtu teoksesta Siekkinen 2014, 19).

Osana sädehoidon suunnittelua hoitokohteen liikkumattomuus sekä hoidon mahdollisimman tarkka kohdistus ja toistettavuus varmistetaan hoitoasennon fiksaatiolla (EFRS 2019, 2). Potilaan asettelun lähtökohtana on toistaa asento jokaisena sädehoitokertana samanlaisena kuin suunnittelukuvaussessa (Aird & Conway 2002). Tämä vaihe vaatii röntgenhoitajan ja potilaan välistä saumatonta yhteistyötä, sillä asento tulisi saada muokattua sellaiseksi, jossa potilaan on mahdollisimman helppo ja rento olla jokaisella sädehoitokerralla (Jussila ym. 2010, 10–15, 183). Huolellisen asettelun jälkeen hoitokohde paikallistetaan tietokonetomografiakuvauksella (TT) annossuunnittelua varten. Tietokonetomografiakuviin lääkäri määrittää hoitokohteen ja annossuunnittelija laskee annosjakauman. Annossuunnittelussa pyritään suunnittelemaan kullekin potilaalle mahdollisimman optimaalinen annosjakauma (Goodman 2013, 3). Nykyään myös magneettiresonanssikuvausta (MRI) käytetään yhä enemmän sädehoidon suunnittelussa, koska sen pehmytkudoskontrasti on TT:tä parempi. Magneettikuvauksella saadaan korkean resoluution ja geometrisen tarkkuuden omaavia kuvia sekä ohuita leikkeitä, joissa on hyvä signaali-kohinasuhde, mikä mahdollistaa muun muassa potilaan ääriivujen tarkan määrittämisen. Lisäksi siinä ei käytetä ionisoivaa säteilyä kuten TT:ssä. (Moore-Palhares ym. 2023, 2, 10–12.)

Annossuunnittelun jälkeen potilas aloittaa sädehoitajakson. Sädehoito toteutetaan ennalta suunniteltujen asennon vakioinnin, suunnittelukuvausten ja annossuunnittelun mukaisesti. Hoitokoneella työskentelevät röntgenhoitajat vastaavat sädehoidon osuvuuden varmistamisesta ja toteuttamisesta. Sädehoitajakson jälkeen potilasta ohjataan ja seurataan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. (Jussila ym. 2010, 10–15, 143–146.)

2.3 Potilaan ohjaus ja ohjauksen tarve

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilaalle on annettava selvitys kaikesta hänen terveydentilaansa ja hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tiedon tulee olla potilaan näkökulmasta tarpeeksi ymmärrettävää. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee puheella tai muiden keinojen avulla tulkita tiedon sisältö potilaalle niin, että hän ymmärtää sen. Samainen laki linjaa myös kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ottamasta vastaan itseään koskevaa tietoa tai osallistumasta hoitoon. (785/1992; ETENE 2001; Markides 2011, 123–124.)

Kirjallisuudessa potilasohjaus on määritelty monin eri tavoin. Ohjaukseen verrattavia sanoja ovat esimerkiksi valmennus, kasvatus ja koulutus. Ohjauksesta voidaan puhua myös silloin, kun halutaan vaikuttaa asiakkaan toimintaan tai johdattaa häntä jonkin asian tekemiseen. Nykykäsityksen mukaan ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta kohottaa elämänsä laatua haluamallaan tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Potilaan ohjaus on eräänlainen prosessi, johon kuuluu arviointia, suunnittelua ja toteutusta (Bastable & Dart 2008, 166; Kelo 2013, 1).

Ohjaukseen liittyy läheisesti potilasturvallisuus ja -tyytyväisyys ja potilaalla tulisi olla mahdollisuus ohjaukseen kaikilla terveydenhuollon alueilla (Redman 2011, 283–289). Muihin kohtaamisiin verrattuna potilaan ohjaaminen vaatii enemmän suunnittelua. Ohjauksessa potilas toimii aktiivisena asioiden ratkaisijana. Hoitohenkilöstö ei esitä potilaalle valmiita ratkaisuja vaan tukee häntä itseenäiseen päätöksentekoon. Hoitohenkilöstöllä on kuitenkin ammatillinen vastuu ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan ja turvata potilaalle riittävä ohjauksen saanti. Lisäksi hoitohenkilöstön tulee edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja. Nämä ovat edellytyksiä potilasohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Potilasohjauksen lähtökohtana ovat aina potilaan tarpeet ja ne ovat sidoksissa hoitohenkilöstön ja potilaan taustatekijöihin (TAULUKKO 1). Lisäksi potilaan ohjaus tapahtuu aina vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Tutkimusten mukaan menestyksellä hoitaja-potilassuhde vaatii muodostukseen potilaan luottamusta, jota puolestaan lisää hoitajan ja potilaan välinen hyvä kommunikointi (Gosselin-Acomb 2006, 199; Eloranta & Virkki 2011, 54; Jayadevappa & Chhatre 2011, 17; Markides 2011, 123; O'Connell ym. 2013, 836; Bolderston 2016, 356–361; Flood ym. 2023, 120). Potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa on tärkeää tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta potilas rohkaistuisi ottamaan vastuuta omasta hoidostaan (Kääriäinen 2007, 39; Anderson & Funnell 2010, 8; Leino 2011, 47–48; Mattila 2011, 13). Vuorovaikutteinen ohjaussuhde, asiakkaan ja hoitajan taustatekijät sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta ovatkin ohjauksen olennaisia piirteitä, ja niillä on huomattava merkitys vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle (Kyngäs ym. 2007, 44).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä asiakkaan ja hoitohenkilöstön taustatekijöistä (mukailtu teoksesta Kyngäs ym. 2007, 31).

Fyysiset tekijät	-Ikä -Sukupuoli -Sairauden tyyppi -Terveystila
Psyykkiset tekijät	-Kokemukset -Mielitymukset -Odotukset -Tarpeet -Motivaatio
Sosiaaliset tekijät	-Kulttuuritausta -Etninen tausta -Sosiaalisuus -Uskonnollisuus
Ympäristötekijät	-Hoitotyön kulttuuri -Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen ympäristö

Vaikuttavassa potilasohjauksessa otetaan huomioon potilaan tiedon tarve sekä hänen taustatekijänsä sekä keskitytään hänelle tärkeisiin ja hänen esille ottamiin asioihin. (Johansson, Salanterä & Katajisto 2007, 84; Kääriäinen 2007, 20, 40; Lipponen 2014, 17.) Potilaslähtöisen eli yksilöllisen lähestymistavan on todettu lisäävän potilaan tiedollisia valmiuksia, edistävän potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa, lisäävän hoito-ohjeiden noudattamista ja tyytyväisyyttä sekä vähentävän oireiden määrää ja terveyspalveluiden käyttöä (Koellig ym. 2005, 179–185; Heikkinen ym. 2008, 272–279; Peikes 2009, 603–618). Lisäksi sillä on positiivinen vaikutus mielenterveyteen (Nath & Bhuvan 2023, 30). Ohjauksen tulisi olla riittävää ja uskottavaa (Kääriäinen 2007, 34). Ohjaus auttaa potilaita ymmärtämään tietoa, joka liittyy heidän sairauteensa ja hoitoonsa (Heikkinen ym. 2008, 272, 277) sekä edistää itsehoitoa (Anderson & Funnell 2010, 4; Flood ym. 2023, 123). Ohjaus vaikuttaa positiivisesti myös arjesta selviytymiseen (Heiskanen 2009, 36) sekä hoitoon sitoutumiseen (Kyngäs & Hentinen 2008, 32–33; Heiskanen 2009, 35; Eloranta & Virkki 2011, 20). Lisäksi potilailla on enemmän mahdollisuuksia kestää epävarmuutta (Cutica, Mc Vie & Pravettoni 2014, 685–688).

Kuten potilasohjausta, myös potilasohjauksen tavoitteita voidaan määritellä monella tavalla, mutta sen päätavoitteena voidaan kuitenkin pitää ohjauksen avulla tapahtuvaa potilaiden omien voima-

varojen tukemista. Potilaat kaipaavat tietoa ja ymmärrystä, joita potilasohjauksella pyritään lisäämään. Lisäksi potilasohjaus rohkaisee potilasta itsenäiseen päätöksen tekoon (Stacey ym. 2013, 2). Kuten edellä kävi ilmi, sillä pyritään myös edistämään potilaan oma-aloitteisuutta oman elämänsä parantamiseen (Kyngäs ym. 2007, 25; Anderson & Funnell 2010, 3; Lipponen 2014, 17).

Ohjauksessa tulisi huomioida, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Ohjaus pohjautuu pitkälti niihin asioihin, joita asiakas nostaa esiin ja joita hän pitää tärkeänä. Usein esiin nostetut aiheet koskevat potilaan terveyttä, sairautta tai hyvinvointia. Asioita, joihin ohjauksen tarve voi liittyä, ovat muun muassa asiakkaan terveysongelmat, elämäntaito-ongelmat, elämänkulun eri vaiheet tai elämäntilanteen muutos. Hoitajan tehtävä on kartoittaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 26, Markides 2011, 123.) Ohjaustavoitteisiin pääseminen vaatii asiakkaan taustatekijöiden huomioinnin lisäksi myös röntgenhoitajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista. Hoitajan omat tunteet, tapa ajatella ja toimia sekä hänen omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä vaikuttavat potilaan ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 27; Eloranta & Virkki 2011, 45–48.)

Tutkimusten mukaan potilaat haluavat tietää, kuinka suojella ja parantaa terveytensä ja hyvinvointiansa. Sairastuessaan potilaat haluavat ymmärrettävää tietoa hoitovaihtoehtoista ja todennäköisistä tuloksista, sekä useimmat haluavat olla aktiivisesti mukana hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Suurin osa potilaista haluaa tietää, mitä he voivat tehdä auttaakseen itseään ja sitä myötä haluavat saada asiallisia ja tehokkaita terveysneuvoja niitä tarvitessaan. (Coulter 2006, 2; EFRS 2021, 2.)

2.4 Sätehoitoa saavan potilaan ohjaus

Syöpään sairastuessaan potilas kokee voimakasta fyysistä, henkistä ja sosiaalista kuormitusta (Markides 2011, 123; Komatsu & Yagasagi 2014, 419). Noin kolmasosa syöpään sairastuneista potilaista ja heidän lähiomaisistaan kärsii sairauden jossain vaiheessa toimintakykyyn heikentävästi vaikuttavista psyykkisistä oireista (Idman & Aalberg 2013, 1). Psyykkisiin oireisiin sisältyy monia emotionaalisia, kognitiivisia, sosiaalisia ja toiminnallisia ongelmia. Weis (2015, 84) mainitsee artikkelissaan, että psykososiaalista huolta aiheuttavat muun muassa oma fyysinen terveys, mielenterveys sekä erilaiset sosiaaliset tekijät, kuten taloudelliset ongelmat, uudelleen työllistyminen

ja sosiaalisen sekä henkisen tuen saaminen. Markideksen (2011, 123) mukaan lisäksi ennakkoluulot, työttömyys, terveydenhuollon kustannukset, sairausvakuutuksen puute, elämäntapamuutokset sekä kyvyttömyys täyttää muita normatiivisia sosiaalisia rooleja ovat huolta aiheuttavia tekijöitä. Tämä ei koske vain potilaita vaan myös heidän läheisiään, sillä he kokevat myös usein emotionaalista ahdistusta, taloudellista taakkaa, stressiä hoitajana olemisesta ja pelkoa rakkaansa menettamisestä (Weis 2015, 84). Monet syöpäpotilaiden tarvearviointiin keskittyvät tutkimukset ovat osoittaneet, että keskimäärin 32 % syöpäpotilaista ilmoittaa tarvitsevansa psykososiaalista hoitoa, joka kattaa monenlaisia psykososiaalisia tarpeita (Weis 2015, 85). Yleisimmin on raportoitu avuntarpeita ahdistuksesta ja masennuksesta selviytymiseen, pelkoon syövän uusiutumisesta tai etenemisestä, parempaan kommunikaatioon sekä sukulaisten, perheiden tai puolisoitten tukemiseen (Sanson-Fisher ym. 226–237; Weis 2015, 85). Kaikkien potilaiden kohdalla tulee huomioida heidän yksilölliset tarpeensa, joihin vaikuttavat muun muassa syövän tyyppi ja vaihe, syövän ennuste, potilaan ikä, sukupuoli sekä persoonallisuus (Markides 2011, 123).

Sädehoitoa saavan potilaan ohjauksen tavoitteena onkin edistää yksilöllisesti potilaan ja hänen läheisensä saamaa sosiaalista tukea sädehoitoprosessin aikana. Sädehoitoa aloittava potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat hoitoon osallistuvilta henkilökunnalta sosiaalisen tuen eri muotoja, joita ovat emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen tuki. (Karhu-Hämäläinen 2002, 19; Jussila ym. 2010, 185.) Psykososiaalinen tuki on yksi emotionaalisen tuen ulottuvuus ja sen tavoitteena on tukea potilasta ja hänen perhettään selviytymään uudessa elämäntilanteessa, joka käsittää syöpäsairauden tutkimuksineen, hoitoineen ja seurantoineen. Sekä syöpään sairastuneet että syövästä selviytyneet kärsivät usein muun muassa syövän uusiutumisen pelosta, masennusjaksoista ja ahdistuksesta (Halkett & O'Connor 2015, 3). Tuen antamisen tavoitteena on helpottaa potilaan kokemaa epävarmuutta, pelkoa (Jussila ym. 2010, 182; Idman & Aalberg 2013, 1) ja ahdistumista (Karhu-Hämäläinen 2002, 21). Psykososiaalinen tukeminen mahdollistaa potilaalle kokemuksista ja tunteista kertomisen, arvostettuna olemisen tuntemisen, huolenpidon sekä mielipiteiden huomioidamisen ja ymmärtämisen (Karhu-Hämäläinen 2002, 21).

Emotionaalisen tuen tavoitteena on myönteisen ilmapiirin luominen ohjaustilanteessa. Sädehoitoa saavat tarvitsevat emotionaalista tukea juuri edellä mainittujen pelkojen ja tunteiden käsittelyä varten. Konkreettista tukea potilaat tarvitsevat käytännön asioiden järjestelyyn, kuten vastaanottoaikojen varaamiseen sekä kuntoutuksen, kotihoidon ja jatkohoidon järjestämiseen. Konkreettiseen tukeen kuuluu myös ohjeistus sädehoidon sivuvaikutusten hoitamisesta, ravitsemuksesta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä. (Jussila ym. 2010, 206.) Tutkimusten mukaan potilaat odottavat tietoa eri-

tyisesti siitä, miltä säteily tuntuu, millaisia haittavaikutuksia säteily aiheuttaa, miten haittavaikutuksia voi itse hoitaa sekä sädehoitojakson aikaisesta ja jälkeisestä arjessa toimimisesta (Siekinen 2014, 21–22). Tiedollista tukea potilas saa hoitohenkilökunnalta pääasiassa suullisesti ja kirjallisesti. Aiheet käsittävät käytännössä kaiken, mitä syöpään ja sädehoitoon liittyy. Tavallisimmin aiheet käsittelevät kuitenkin syöpää, sädehoitoa ja sen toteutusta, sädehoidon sivuvaikutuksia ja niiden hoitoa sekä arkielämän muutoksia ja niistä selviytymistä. (Jussila ym. 2010, 185.)

Sädehoitoa saavaa potilasta tulee ohjata hänen omia voimavarojaan huomioiden. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjaus etenee rauhallisesti potilaan ehdoilla ja hänen lähtökohdistaan. (Jussila ym. 2010, 184.) Jokaisen ohjaustilanteen tulee tapahtua rauhallisessa ja viihtyisässä ympäristössä sekä siihen tulee varata riittävästi aikaa. Edellä mainitut asiat luovat potilaalle turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin sekä voivat vaikuttaa positiivisesti laadukkaan ohjausprosessin toteutumiseen. Syöpään sairastuneen voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa vahvistetaan potilaan omaa tapaa käydä sairastumistansa läpi siten, että hän löytää omat voimavaransa (Kvåle & Bondevik 2008, 586). Potilasta ohjataan ja tuetaan niin, että hän pystyy tekemään tilanteeseensa liittyviä päätöksiä ja hänen autonomiansa vahvistuu. Voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa pyritään aktivoimaan potilasta. Aktivoituminen lisää potilaan motivaatiota sekä hänen kokemaa hallinnan tunnetta. Samalla hänen vaikuttamismahdollisuutensa omaan hoitoonsa lisääntyy. (Kyngäs ym. 2007, 41–43; Holmström & Röing 2010, 167; Lipponen 2014, 17.) Hallinnan tunne tarkoittaa, että sairastunut kokee pystyvänsä vaikuttamaan sairauden oireisiin ja pärjäävänsä sairautensa kanssa (Mäkeläinen 2009, 32–33). Hallinnan tunteen ollessa vahva, potilaat kokevat myös elämänlaatunsa paremmaksi (Lipponen 2014, 18). Röntgenhoitajien velvollisuutena on ohjata potilaita itsehoidon lisäksi sekä henkisen hyvinvoinnin että toimintakyvyn ylläpitoon suunnattuihin monipuolisiin kuntoutuspalveluihin. Kuntoutuksen tavoitteena on vähentää heikentyneestä toimintakyvystä ja sosiaalisista haitoista aiheutuvia haittoja sekä tukea sopeutumista (Saarto 2013, 1).

2.5 Sädehoidon ohjausmenetelmät

Euroopan röntgenhoitajaliittojen keskusjärjestö (EFRS) on määritellyt osaamistavoitteita eri radiografian osa-alueille. Niiden mukaan potilaan psykososiaalisen hoidon osaaminen tarkoittaa sitä, että röntgenhoitaja osaa tunnistaa potilaan yksilölliset tarpeet ja antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa hoitoa, tietoa, neuvoja ja rohkaisua sekä ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana, että tutkimuksen jälkeen. (European Federation of Radiographer Societies 2018, 7–8; Perankoski 2019, 26.)

Sädehoitoon saapuvan potilaan ohjausta toteutetaan hoidon eri vaiheissa eri menetelmillä. Tiedon tarve ja välitystapa on syytä selvittää jo hoidon alkuvaiheessa (Karhu-Hämäläinen 2002, 24; Bolderston 2008, 117–118). Ohjausmenetelmän valinta perustuu potilaan lähtökohtiin, joita ovat muun muassa potilaan ja hänen läheisensä vastaanottokyky, sairauden luonne ja hoidon toteutustapa. Sädehoidon toteutukseen vaikuttaa suuresti potilaan tunnetila, mikä on tärkeää huomioida jo ohjauksen alkuvaiheessa. Lisäksi on tärkeää kartoittaa, millaiset voimavarat potilaalla on selviytyä sädehoidosta sekä mahdollinen erityistuen tarve. (Jussila ym. 2010, 186.)

Potilasohjauksen toteutus tapahtuu joko yksilö- tai ryhmäohjauksena. Ryhmäohjauksen etuna on, että se lisää sekä ryhmäohjaukseen osallistuvien että sitä toteuttavien voimavaroja sekä tukee tavoitteiden saavuttamisessa (Kyngäs ym. 2007, 104). Lisäksi osallistujat saavat myös toisistaan vertaistukea sekä tapaavat muita samassa elämäntilanteessa olevia (Kyngäs & Hentinen 2009, 112). Ryhmäohjauksessa yhdistyvät tehokkaasti kaikki edellä mainitut sosiaalisen tuen ulottuvuudet. Ryhmäohjaus voidaan järjestää ryhmälle kertaluontoisesti tai niin, että ryhmä tapaa yhdessä useamman kerran. Ryhmäohjauksen on todettu soveltuvan erityisen hyvin rintasyöpää tai eturauhassyöpää sairastavan ja sädehoitoa saavan sekä hänen läheisensä ensitiedon vaiheeseen ja varhaiskuntoutukseen. (Jussila ym. 2010, 196.) Tutkimuksen mukaan niin sanottu ekspressiivinen eli ilmaisullinen ryhmäterapia parantaa mielialaa ja kivun havaitsemista erityisesti metastastaattista rintasyöpää sairastavilla ja ahdistusta kokevilla naisilla (Goodwin ym. 2001).

Sädehoitoa saavan potilaan ohjausta annetaan pääasiassa suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä (Kyngäs ym. 2007, 74). Suullinen ohjaus tapahtuu tavallisimmin hoitohenkilökunnan antamana yksilöohjauksena sädehoitoprosessin aikana. Ohjausta voidaan toteuttaa niin sanottuina hoitokeskusteluina. Suullinen ohjaus mahdollistaa potilaan ja hoitajan välisen molemminpuolisen keskustelun, kysymykset, väärinkäsitykset ja niiden oikaisemisen, tuen sekä molemminpuolisen palautteen saamisen. Tutkimusten mukaan potilaat pitävät erittäin tärkeänä hoitajan kanssa käytävää tehokasta kommunikointia ja ovat tyytyväisiä pystyessään muodostamaan suhteen röntgenhoitajiin, jotka hoitavat heitä säännöllisesti koko hoidon ajan (Halkett & O'Connor 2015, 3). Suullisesti sädehoitoa saavaa potilasta ohjataan muun muassa hoitoasennossa ja säteilyn osuvuuden varmistamisessa. Röntgenhoitajan velvollisuuksiin kuuluu kertoa hoidon ajan tapahtumista, kuten koneen liikkeistä ja yksin hoituhuoneeseen jäämisestä. Sädehoitajakson loppupuolella ohjaus keskittyy yleensä mahdollisten haittavaikutusten syntyyn, potilaan psyykkiseen ja fyysiseen vointiin, itsehoidon toteutumiseen sekä hoidon toteutuksen onnistumiseen. (Jussila ym. 2010, 187.)

Suullisen ohjauksen lisäksi potilas tarvitsee usein kirjallista ohjausta (Dunn ym. 2004, 325). Sillä saadaan oikaistuksi kahdenkeskisessä keskustelussa mahdollisesti syntyneet väärät tulkinnat. Kirjallista ohjeistusta potilaat saavat kotiinsa jo ennen sädehoitojakson alkamista. Potilasta ohjeistetaan tulevasta hoidosta ja hoitoprosessin kulusta, mikä auttaa potilasta valmistautumaan sädehoitoon ja siihen liittyviin toimenpiteisiin. Lisäksi potilaalle annetaan tietoa hoidon sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta. Suullista ohjausta täydennettäessä kirjallisella materiaalilla, ohjauksen sisältö muistetaan usein paremmin. Kirjallista ohjetta laadittaessa tulisi kiinnittää huomiota ohjeen sisältöön ja tekstin määrään, tiedon ajantasaisuuteen, selkeään esitystapaan ja helppolukuisuuteen (Eloranta & Virkki 2011, 74–75). Ohjaustilanteessa on tärkeää varmistaa, että potilas ymmärtää ohjeen sisällön ja osaa toimia sen mukaisesti. Kirjallisten ohjeiden etuihin kuuluu, että potilas voi tarvittaessa palauttaa mieleen ohjauskerroilla käytyjä asioita ja kerrata asioita rauhassa myös perheensä kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Jussila ym. 2010, 188–189.)

Kirjallisen ja suullisen ohjauksen lisänä käytettäviä muita ohjausmuotoja ovat audiovisuaalinen ohjaus, demonstraatiot, puhelinohjaus sekä tiedeviestintä ja tietoverkot (Kyngäs & Hentinen 2009, 113). Audiovisuaalinen ohjaus tarkoittaa videoiden ja tietokoneohjelmien välityksellä annettavaa ohjausta ja demonstraatio motoristen taitojen opettamista sekä käytännön taitojen harjoittamista. Dunnin ym. (2004, 325) tutkimuksen mukaan video-ohjaus lisää potilaiden tietämystä hoidosta sekä heidän luottamustaan hoidosta selviytymiseen. Puhelinohjaus mahdollistaa yhteydenoton hoitohenkilökuntaan, jos potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia tai ilmenee muita ongelmia. Lisäksi se mahdollistaa hoidon ja tuen saamisen pitkänkin välimatkan päästä. (Davies ym. 2022, 136.) Puhelinohjaus on monelle potilaalle hyvin merkittävä ohjausmuoto hoidon aikana sekä tuo varmuutta hoidon jatkuvuudesta hoidon loputtua (Jussila ym. 2010, 194–195). Tietoverkoista internet on yleisin terveystiedon lähde, josta löytyvää tietoa voidaan käyttää muun muassa ohjaustilanteessa suullisen ohjauksen tukena (Dykes, Currie & Bakken 2004, 68; Jussila ym. 2010, 194–195).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää ja kuvailla, minkälaista ohjausta potilas tarvitsee sädehoitoprosessin aikana. Opinnäytetyössä kartoitetaan eri aihealueita, joihin potilaiden ohjauksen ja tiedon tarpeet kohdistuvat potilaiden näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kerätä yhtenäinen sädehoitopotilaan ohjausta käsittelevä kooste hyödynnettäväksi sädehoitoympäristössä toimiville työntekijöille. Katsauksen kohdeyleisönä ovat alan opiskelijat sekä ammattilaiset. Koostetta voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön ohjaustaitojen kehittämisessä ja sitä myötä potilaat voivat saada paremmin tarvitsemaansa ohjausta.

Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää pohjana tutkimukselle, jossa haastatellaan röntgenhoitajia ja/tai sädehoidossa olevia potilaita samasta aiheesta. Tutkimus voidaan tehdä myös kyselytutkimuksena esimerkiksi kyselylomaketta käyttäen. Katsauksen ja haastattelujen tulosten pohjalta voidaan tunnistaa potilaiden ohjaustarpeita ja parhaassa tapauksessa parantaa potilastyytyväisyyttä. Aiheesta tehty tutkimus voisi johtaa myös parempien potilasohjeiden laatimiseen ja kehittää hoitohenkilökunnan ohjeistusta ja perehdytystä. Toisaalta katsausta voidaan hyödyntää sellaisenaan esimerkiksi laadittaessa sähköisiä potilasohjeita.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys:

1. Minkälaista ohjausta potilas tarvitsee sädehoitoprosessin aikana?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen (engl. *narrative review*) lähtökohtana ei ole selvittää ilmiön yleisyyttä vaan etsiä tutkimuksista vastausta siihen, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja mitkä ovat käsitteiden keskinäiset suhteet. Metodilla pystytään antamaan laaja yleiskuva käsiteltävästä aiheesta ja sen tilasta tieteenalalla ja tunnistamaan aihepiiriin liittyvää lisätutkimuksen tarvetta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on muita katsaustyyppisiä vapaampi tiedonhaussa ja siinä, miten tarkkaan erilaiset aineiston valintakriteerit tulisi määritellä. (Vilka 2023, 21–22.) Kuten mikä tahansa kirjallisuuskatsaus, myös tämä työ sisältää välttämättömät viisi vaihetta: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23).

4.2 Kirjallisuushakusuunnitelma ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsausten hakuprosesseissa pyritään tekemään jäsennettyä, läpinäkyvää, tarkkaa, toistettavissa olevaa ja tutkimuskysymykseen vastaavaa hakua. Tarkoitus on toteuttaa hakuprosessi ennalta suunniteltua, perusteltua ja toistettavaa menetelmää käyttäen. Haun ennakkosuunnittelu on tärkeää, sillä se mahdollistaa olennaisen, kattavan ja edustavan aineiston tunnistamisen. Tulosten toistettavuus ja vertailukelpoisuus helpottuu tekemällä hakuprosessista huolelliset muistiinpanot. (Vilka 2023, 54.)

Tutkimuskysymyksen muotoilun jälkeen määritellään aiheen kannalta keskeisimmät käsitteet, joita hyödyntää hakusanoina. Koska aineiston hakuprosessin tavoitteena on vastata asetettuun tutkimuskysymykseen, muodostaa asianmukaiset hakukriteerit ja löytää mieluinen, mutta kattava ja edustava aineisto, kannattaa aineistoa rajata sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Hakusuunnitelmaan kuuluvat myös avainsanojen ja fraasien tarkka jäsentely sekä erilaisten hakutekniikoiden käyttäminen. (Vilka 2023, 54–55.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston valitsemiseksi käytetyn hakusuunnitelman laatimiseksi käytettiin OAMK:n kirjaston informaattikon apua. Tutkimuskysymystä ja hakusanoja oli hahmoteltu jo etukäteen ja informaattikon kanssa pohdittiin vielä lopullisia valintoja. Koska aihe ja tutkimuskysymys ovat melko yksiselitteisiä, päädyttiin hakusanojen valinnassa käyttämään vain kahta käsiteryhmää normaalin kolmen sijasta (TAULUKKO 2). Aineiston haku rajattiin informaattikon suosituksista kolmeen laajasti käytettyyn lääketieteen ja lähialojen tietokantaan, PubMed:iin, Ebsco-tietokanta CINAHL:iin ja Mediciin. Näistä PubMed ja CINAHL ovat kansainvälisiä viitetietokantoja ja Medic puolestaan sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista ja muista julkaisuista. Medicissä kattavan haun saamiseksi hakusanoihin kannattaa usein sisällyttää myös englanninkielisiä hakutermejä. Mahdollisuus olisi käyttää myös tarvittaessa muita tietokantoja tai manuaalista hakua eri e-aineistoista, mutta pelkkä edellä mainittujen tietokantojen käyttö tuotti tähän tutkimukseen riittävän määrän materiaalia.

TAULUKKO 2. Hakusanojen jäsentämisessä käytetyt käsiteryhmät ja hahmotellut hakusanat.

Käsiteryhmä 1 SÄDEHOITO	Käsiteryhmä 2 POTILASOHJAUS
sädehoito	ohjaus
radiotherapy	potilaanohjaus
radiation therapy	potilasohjaus
radiation treatment	potilasohje
	potilasneuvonta
	tiedontarve
	tieto
	patient guidance
	patient education
	patient teaching
	patient information
	patient counselling
	information need
	information
	tarpeiden arviointi
	needs assessments
	"Needs Assessment"[Mesh]

Taulukossa 2 olevista avainsanoista lähdettiin rakentamaan varsinaista alustavaa hakulausetta. Sana "information" jätettiin joukosta pois, sillä se on sen verran laaja käsite, että haulla olisi todennäköisesti tullut suuri määrä aiheeseen kuulumattomia hakutuloksia. Hakulausetta laadittaessa

käytettiin sulkumerkkejä termien ryhmittelyyn sekä lainausmerkkejä sellaisten sanojen ympärillä, joita tietokannan haluttiin etsivän yhdessä, eikä erikseen. Sulkujen sisällä olevat hakutermit tietokanta tulkitsee yksikkönä. Hakulausekkeen muodostuksessa hyödynnettiin myös Boolean operaattoreita sekä sanojen katkaisua *-merkillä. Koska tarkoituksena oli löytää tekstejä, joissa käsitellään sekä potilaan ohjausta että sädehoitoa, yhdistettiin sanoja Boolean operaattorilla AND. Operaattorilla OR sekä sanojen katkaisulla (*) varmistettiin, että jokainen hakusanan kirjoitus- ja taivutusmuoto tulevat huomioiduksi varsinaisessa haussa. Lopulliseksi alustavaksi hakulausekkeeksi muodostui (*radiotherap* OR "radiation therap*" OR "radiation treatment") AND ("patient education" OR "patient teaching" OR "patient information" OR "patient guidance" OR "patient counselling" OR "information need*")*).

Ennen alustavaa haku oli määriteltävä vielä sopiva aikaikkuna hakutulosten määrän rajaamiseksi. Jo opinnäytetyön aihetta suunnitellessa oli vihjattu, että tästä kyseessä olevan opinnäytetyön aiheesta löytyisi paljon erilaista materiaalia ja tutkimustietoa. Vaikka sädehoitoa saavan potilaan tarpeet ohjauksen suhteen eivät ole vuosien saatossa tuskin hirveästi muuttuneet, haluttiin tutkia mahdollisimman tuoretta ja relevanttia tietoa. Niinpä aikaikkunaksi valikoitui vuosiväli 2018–2023. Tätä vanhemmat julkaisut eivät välttämättä olisi enää yhtä ajankohtaisia. Aikaikkunan aloitusvuodeksi valittiin 2018, sillä tietoa haluttiin viideltä kokonaiselta viime vuodelta.

Alustava artikkelihaku tehtiin yhdessä kirjaston informaatikon kanssa. Haku toteutettiin toukuussa 2023. PubMedista ja CINAHL:sta hakusanoja etsittiin kaikilta hakukentiltä (engl. *all fields*) mahdollisimman kattavan hakutuloksen saamiseksi. Haku rajattiin kuitenkin mahdollisuuksien mukaan vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Lisäksi aineisto rajattiin tutkimuksiin, jotka on kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi. PubMed antoi tällä tavalla haettuna 352 hakutulosta ja CINAHL 214. Medicissä hakukenttää ei voi rajata koskemaan kaikkia kenttiä, vaan siinä ainoana sopivana vaihtoehtona on hakea hakusanoja kentällä "Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä". Niinpä haussa käytettiin tätä hakukenttää. Vaikka tietokanta sisältää pääasiassa suomenkielisiä julkaisuja, laitettiin kielirajaukseksi kaikki kielet, jotta myös mahdolliset muun kieliset julkaisut löytyisivät. Tällä tavalla haettuna tuloksia oli vain 2 kpl. Yhteensä alustavia hakutuloksia saatiin siis noin 568 kpl. Määrän arveltiin olevan sellainen, jonka selaileminen aiheeseen liittymättömien artikkeleiden pois sulke-
miseksi vaatii työtä, mutta ei ole kohtuuton työ yhdelle ihmiselle.

4.3 Haku ja tulosten seulonta

Hakustrategian laatimisen ja alustavien hakujen jälkeen oli aika suorittaa varsinaiset aineistohaut. Koska eri tietokannoissa on omat ominaispiirteensä ja toimintaperiaatteensa, tuli ensin perehtyä myös niihin. Esimerkiksi käytetyistä tietokannoista vain CINAHL mahdollisti hakutulosten rajaamisen vertaisarvioituihin (engl. *peer reviewed*) artikkeleihin. Toisaalta PubMedissä kaikki artikkelit ovat jo valmiiksi vertaisarvioituja. Myöskään yhden identtisen hakulausekkeen käyttö eri tietokannoissa ei käytännössä ole täysin mahdollista, sillä tietokantojen hakuominaisuudet poikkeavat hie- man toisistaan ja siksi hakulausekkeitä täytyi muokata tietokantakohtaisesti (TAULUKKO 3). Haku ei rajattu missään tietokannassa pelkkiin tiivistelmiin tai otsikoihin, vaan hakukenttä ulottui kaikkiin mahdollisiin kenttiin mahdollisimman luotettavan tuloksen saamiseksi.

4.3.1 Tietokantahaku

PubMedissä haku suoritettiin siten, että hakukenttään ”All fields” muotoiltiin lauseke *”Radiotherapy”[Mesh] OR radiotherap*[tw] OR ”radiation therap*[tw] OR ”radiation treatment*[tw] AND ”Patient Education as Topic”[Mesh] OR ”patient education”[tw] OR ”patient teaching”[tw] OR ”patient information”[tw] OR ”patient guidance”[tw] OR ”patient counselling”[tw] OR ”information need*[tw]*. Lyhenne MeSH tarkoittaa, että sanoja haetaan PubMedin omasta asiasanastosta. Asiasanastojen käyttäminen helpottaa tietyn asiasanan kaikkien relevanttien alakäsitteiden sisällyttämistä mukaan hakuun. (LibGuides 2023.) Käyttämällä hakusanan perässä lyhennettä [tw], hakutuloksesta tulee tarkempi, sillä se hakee kaikki ne tekstit, missä kyseinen sana esiintyy mm. otsikossa, tiivistelmässä, muissa abstrakteissa, MeSH-termeissä, MeSH-alaotsikoissa, julkaisutyypeissä, aineen nimessä jne (PubMed User Guide 2023). Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin ja tällä tavalla haku tuotti 316 tulosta.

Suunnitteluvaiheessa informaation kanssa pohdittiin, että hakua voisi testailta myös hakusanoilla Needs Assessments. Niinpä haku tehtiin myös lisäämällä edellä mainittuun hakulausekkeeseen lauseke *”Needs Assessment”[Mesh] OR ”needs assessment*[tw] OR ”information need*[tw]* ja lisättiin hakuun samat aika- ja kielirajaukset. Tällä tavalla haku tuotti ainoastaan 49 tulosta. Vertailtua tätä hakua edelliseen, huomattiin, että monia käyttökelpoisia hakutuloksia oli jäänyt tämän haun tulok- sista pois. Päädyttiin jättämään yllä mainittu hakulauseke pois ja tyytymään edelliseen hakuun, joka tuotti 316 hakutulosta.

Myöskään CINAHL:issa hakua ei rajattu mihinkään tiettyyn hakukenttään, vaan haku suoritettiin kaikista kentistä. Hakukenttään "Select a Field (optional)" muotoiltiin lauseke (MH "Radiotherapy+") OR radiotherap* OR "radiation therap*" OR "radiation treatment*" AND (MH "Patient Education") OR "patient education" OR "patient teaching" OR "patient information" OR "patient guidance" OR "patient counselling" OR (MH "Information Needs") OR "information need*". Lyhenne MH tarkoittaa, että sanoja haetaan CINAHL:in omasta asiasanastosta. Haku rajattiin vertaisarvioituihin ("Peer Reviewed") ja englanninkielisiin ("English Language") tutkimuksiin. Tällä tavalla haku tuotti 218 tulosta. Haun rajausta testattiin myös suomenkielisiin julkaisuihin, mutta se ei tuottanut yhtään tulosta.

Medicissä haku suoritettiin siten, että hakukenttään "Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä" kirjoitettiin lauseke sädehoi* AND ohjau* OR potilaanohjau* OR potilasohj* OR potilasneuvon* OR tiedontar*. Sanat katkaistiin tähdellä (*), jotta kaikki sanojen muotoilut tulevat huomioiduksi. Hakua rajattiin valitsemalla "Kaikki kielet" ja "Kaikki julkaisutyypit", jotta haku löytäisi suomenkielisten julkaisujen lisäksi löytyisi myös mahdolliset muun kieliset julkaisut. Tällä tavalla hakutuloksia saatiin 7 kappaletta.

Kaikista kolmesta tietokannasta hakutuloksia saatiin yhteensä 541 kpl, mikä oli hieman vähemmän, kuin alustavassa haussa saatu tulos (568 kpl). Se selittyy todennäköisesti sillä, että varsinaisessa haussa haku on ollut tarkempaa, koska hakulausekkeet on muotoiltu erikseen jokaisen tietokannan kriteerien mukaan oikeaan muotoon sekä asiasanoja on haettu tietokantojen omista asiasanastoista. Opinnäytetyön laajuuden kannalta hakutulosten määrä (541 kpl) on varsin riittävä. Taulukon 3 on koottu käytetyt tietokannat, niissä käytetyt hakulausekkeet sekä hakutulosten määrät.

TAULUKKO 3. Tietokantahaussa käytetyt hakulausekkeet ja hakutulosten määrät.

Tietokanta	Hakulauseke	Hakutulosten määrä
PubMed	"Radiotherapy"[Mesh] OR radiotherap*[tw] OR "radiation therap*" [tw] OR "radiation treatment*" [tw] AND "Patient Education as Topic"[Mesh] OR "patient education" [tw] OR "patient teaching" [tw] OR "patient information" [tw] OR "patient guidance" [tw] OR "patient counselling" [tw] OR "information need*" [tw].	316

CINAHL	<i>(MH "Radiotherapy+") OR radiotherap* OR "radiation therap*" OR "radiation treatment*" AND (MH "Patient Education") OR "patient education" OR "patient teaching" OR "patient information" OR "patient guidance" OR "patient counselling" OR (MH "Information Needs") OR "information need"</i>	218
Medic	<i>sädehoi* AND ohjau* OR potilaanohjau* OR potilasohj* OR potilasneuvon* OR tiedontar*</i>	7

4.3.2 Tulosten seulonta

Seulonta aloitettiin tallentamalla hakutulokset Zotero-viitteidenhallintaohjelmaan. Viitteidenhallintaohjelman hyödyntäminen helpottaa hakutulosten käsittelyä ja jäsentelyä. Viitteidenhallintaohjelma löysi automaattisesti eri tietokannoista löytyneet kaksoiskappaleet. Seuraavaksi vuorossa olikin kaksoiskappaleiden poisto. Tietokantojen välisiä kaksoiskappaleita löytyi yhteensä 102 kpl ja tietokannan sisäisiä 1 kpl (CINAHL). Niinpä kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäljelle jäi 438 hakutulosta, joista 214 PubMedissä, 217 CINAHL:issa ja 7 Medicissä (KUVIO 3).

Kaksoiskappaleiden manuaalisen poiston jälkeen siirryttiin kolmivaiheiseen seulontaan, jossa aineisto seulottiin ensin otsikoiden, sitten tiivistelmien ja lopuksi kokonaisten tekstien perusteella. Seulonnan jokaisessa vaiheessa sovellettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (TAULUKKO 4). Aineistosta pois jätettiin selvästi aiheeseen liittymättömät tulokset, muut kuin suomen- tai englanninkieliset artikkelit sekä tekstit, jotka eivät ole alkuperäisiä tutkimusraportteja, vaan esimerkiksi konferenssiivistelemiä tai kirjan osia. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa valittu aineisto perustuu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan näistä kriteereistä kesken prosessin poiketa, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Valitun aineiston keskeisin peruste on sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Siksi valittuja kriteereitä ei pidetty täysin ehdottomina, vaan aineiston valinta oli jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia tutkimuskysymyksen kanssa, valitun aineiston tarkentuessa koko prosessin ajan. Seulonnassa käytetyt sisään- ja poissulkukriteerit on esitetty alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 4).

TAULUKKO 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

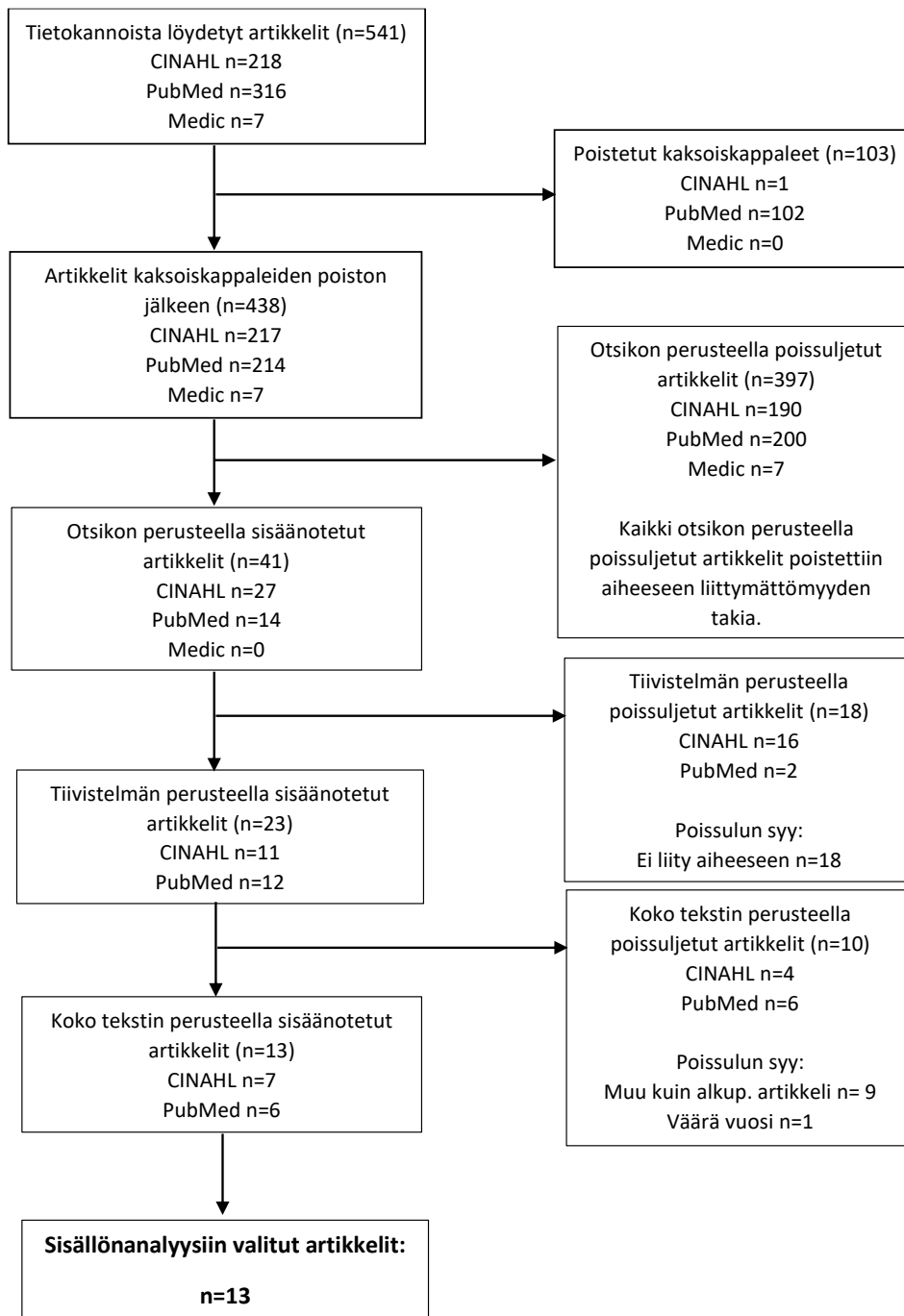
	<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
<i>Julkaisuvuosi</i>	<i>Julkaistu vuosina 2018–2023</i>	<i>Julkaistu ennen vuotta 2018</i>
<i>Kieli</i>	<i>Kielenä suomi tai englanti</i>	<i>Muut kielet</i>
<i>Aihe</i>	<i>Liittyy sädehoitopotilaiden ohjaus- tarpeeseen</i>	<i>Ei liity sädehoitopotilaiden oh- jaustarpeeseen</i>
<i>Tutkimuksen tyyppi</i>	<i>Alkuperäinen tutkimusraportti</i>	<i>Vertaisarvioimaton artikkeli, kirja tai muu julkaisu</i>
<i>Tutkimuskysymys</i>	<i>Vastaa tutkimuskysymykseen</i>	<i>Ei vastaa tutkimuskysymykseen</i>

Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäljellä oli siis 438 hakutulosta, joista 214 PubMedissä, 217 CINAHL:issa ja 7 Medicissä. Seuraavaksi vuorossa oli hakutulosten otsikoiden läpikäyminen ja seulonta sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. CINAHL:n tuloksista suljettiin pois yhteensä 190, joista kaikki aiheeseen liittymättömyyden perusteella. PubMedin tuloksista pois suljettiin yhteensä 200 tulosta, joista kaikki myös aiheeseen liittymättömyyden takia. Medicin 7 hakutuloksesta kaikki jätettiin otsikoiden perusteella pois, sillä mikään niistä ei liittynyt sädehoitopotilaiden ohjaustarpeeseen. Yhteensä otsikoiden perusteella poissuljettiin siis 397 hakutulosta. Otsikoiden seulonnan jälkeen jäljelle jäi 27 hakutulosta CINAHL:ista, 14 PubMedista ja 0 Medicista, yhteensä siis 41 hakutulosta.

Seuraavassa vaiheessa käytiin läpi 41 hakutuloksen tiivistelmät. CINAHL:n 27 hakutuloksesta poissuljettiin 16 aiheeseen liittymättöminä. PubMedin tuloksista poissuljettiin yhteensä 2, joista kumpikaan ei liittynyt aiheeseen. Yhteensä tiivistelmien perusteella suljettiin pois siis 18 hakutulosta. Jäljelle jäi 11 hakutulosta CINAHL:ista ja 12 PubMedista, eli yhteensä 23 hakutulosta.

Seulonnan viimeisessä vaiheessa käytiin läpi 23 hakutuloksen tekstit kokonaisuudessaan. CINAHL:n 11 hakutuloksesta suljettiin pois yhteensä 4 hakutulosta, joista 3 olivat alkuperäisartikkelien sijaan pelkkiä konferenssiesitysten tiivistelmiä ja 1 oli julkaistu ennen vuotta 2018. PubMedin 12 hakutuloksesta suljettiin pois 6, joista 2 oli konferenssitiivistelmiä ja 4 kirjan osia. Jäljelle jäi 7 hakutulosta CINAHL:ista ja 6 PubMedista, yhteensä siis 13 hakutulosta.

Aineiston haku- ja valintaprosessin sekä hakuprosessin kuvaamisen havainnollistamiseksi ja tarkentamiseksi on käytetty apuna PRISMA-kaaviota (engl. *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page ym. 2021, 5; PRISMA 2024). Seulontaprosessi on esitetty alla olevassa kuviossa (KUVIO 3).



KUVIO 3. Aineiston seulontaprosessi.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä toimii induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto kompaktiin ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnissa hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Jotta tutkittavasta ilmiöstä voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä, täytyy aineisto analysoinnilla luoda selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121–122.) Induktiivisen analyysiprosessin päävaiheita ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaihe sisältää analyysiyksikön (sana, lause, ajatuskokonaisuus) valinnan, aineiston sisällön ymmärtämisen ja mahdollisen litteroinnin. Analyysivaiheeseen kuuluu tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäisilmaisujen poimiminen, pelkistäminen, koodaus ja abstrahointi eli ryhmittely. Raportointivaiheessa tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai teemat, ja käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Pohdinnassa peilataan saavutettuja tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. (Elo & Kyngäs 2007, 109–110; Kyngäs ym. 2011, 139; Elo ym. 2014, 1–2; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127; Elo ym. 2022, 215, 219.)

Sisällönanalyysiin valikoitui siis 13 artikkelia. Valikoidun aineiston käsittely aloitettiin kokoamalla siitä taulukko, jossa kunkin tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, otos, tarkoitus ja tulokset on kerrottu lyhyesti suomeksi. Alla on esitetty taulukosta yksi rivi selitteineen (TAULUKKO 5). Koko taulukko puolestaan on sijoitettu opinnäytetyön liitteisiin (LIITE 1).

TAULUKKO 5. Esimerkki sisällönanalyysiin valikoitujen artikkelien sisällön taulukoinnista.

Tekijät, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi	Otos	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulos
Rebecca Durnin, Paul Shepherd and Terri Gillee 2020. An evaluation of the information needs of radiotherapy patients and their families.	36 terveystietokannan- ja terveyskirjallisuuden tietokannoista seulottua julkaisua.	Arvioida sädehoitopotilaiden ja heidän perheidensä tiedon tarpeita. Selvittää tiedonhakukäyttämiseen vaikuttavia tekijöitä. Tunnistaa ensisijaiset	Ei ollut selvää näyttöä potilaan iän, diagnoosin, perhetaustan ja koulutustilanteen vaikutuksista syöpäpotilaiden tiedonhakukäyttämiseen ja mieltymyksiin.

tiedonmuodot ja opti- maalinen aika tiedon saamiselle. Arvioida kliinisen käytännön työn vaikutuksia poti- laiden tietotarpeiden tydyttämiseen.	Eri tietomuotojen (sa- nallinen, kirjallinen, vir- tuaalinen jne) käytöllä on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Hoitajien on hyödynnet- tävä tietomuotojen yh- distelmää tyydyttääk- seen yksittäisten potilai- den tiedon tarpeet. Jo- kaisella potilaalla on ai- nutlaatuiset ja yksilö- kohtaiset tiedontarpeet.
---	--

Artikkelit toivat esiin useita erilaisia ja joissain tapauksissa monitulkintaisia näkökulmia käsiteltävään aiheeseen. Joidenkin artikkeleiden tuloksia tuotiin esiin esittämällä suoria lainauksia potilaiden esittämistä lausahduksista ja joissain tutkimuksen vastauksia esitettiin taulukoin kyselytutkimuksen vastausten prosentuaalisesta jakaumasta. Joidenkin artikkeleiden sisältö oli täysin tekstimuodossa. Niinpä aineistoa analysoidessa täytyi muotoilla myös omaa tulkitsemisnäkökulmaa tekstin sisällön mukaan. Artikkeleita läpikäydessä raakatekstiin tehtiin alleviivauksia ja korostuksia sellaisiin tutkimustehtävää kuvaaviin ilmaisuihin, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen joko suoraan tai pienen tulkinnan kautta. Tätä vaihetta kutsutaan ns. aineiston koodaukseksi (Elo & Kyngäs 2007, 111; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220). Kaikki virkkeet eivät antaneet täysin suoria vastauksia tutkimuskysymykseen, vaan niitä täytyi tulkita ja pelkistää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123). Tutkimuskysymys pidettiin kuitenkin tarkkana mielessä ja aineistoa tulkittiin keskittyen sen näkökulmaan. Raakatekstistä alleviivattiin siis sen asiasisältö. Alleviivausten jälkeen tehtiin alleviivattujen kohtien sisällöstä pelkistykset, eli tiivistettiin lainausten sisällöntulkinta yksinkertaiseen, ymmärrettävään ja käsiteltävään muotoon. (Kananen 2017, 132.) Pelkistyksessä raakatekstistä karsiutui pois kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto, ja aineistoon jäi vain tutkimustehtävää aidosti kuvaavat ilmaisut (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124). Kaikki pelkistetyt virkkeet kerättiin Word-asiakirjataulukkaan.

Seuraavassa vaiheessa luokiteltiin kaikki pelkistykset (n=79) ohjauksen tarpeista ryhmiin niihin sopivan teeman mukaan. Käytiin läpi pelkistysten samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotta osattiin koota samaa tarkoittavat ilmaisut omiin ryhmiinsä (n=8). (Elo & Kyngäs 2007, 111.) Ryhmien teemoja ei määritelty etukäteen, vaan ne muotoituivat muotoonsa ja selkenivät aineistolähtöisiksi vasta tutkimuksen edetessä. Klusteroinnin eli ryhmittelyn myötä saatiin koottua alaluokat (n=8), jotka koostuvat samaa ilmiötä kuvaavista käsitteistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124; Elo ym. 2022, 220–221). Yhdisteltiin alaluokat vielä ylempiin luokkiin (n=3) sen mukaan, liittyivätkö ne hoitoihin tai sairauteen liittyvään vai yksilölliseen ohjaukseen. Kootut ylä- ja alaluokat sekä pelkistykset on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Tutkimustulokset luokitattain.

5 SÄDEHOITOA SAAVAN POTILAAN OHJAUksen TARVE

Tutkimuksen tulokset pohjautuvat aineiston keruun ja sisällön analyysin tuottamaan materiaaliin. Aineistosta esiin tulleet ohjauksen tarpeet jaettiin kolmeen yläluokkaan: sairauteen liittyvään ohjaustarpeeseen, hoitoon liittyvään ohjaustarpeeseen ja yksilöllisen ohjauksen tarpeeseen. Tässä luvussa kerrotaan tarkemmin yläluokkien alle kerätyistä tuloksista. Tulosten pohjalta etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: *Minkälaista ohjausta potilas tarvitsee sädehoitoprosessin aikana?*

5.1 Tutkimusaineiston taustatiedot

Valikoidun 13 tutkimuksen otoskoko vaihteli 9 ja 118 potilaan/tutkimusjoukon välillä. 13 artikkelista kymmenen (77 %) sisälsi alle 50 osallistujaa (Durnin ym. 2020, Sollid ym. 2021, Taljaard ym. 2020, Brown ym. 2022, Gordon ym. 2019, Habibullah ym. 2018, Pembroke ym. 2020, McQuestion & Cashell 2020, Punnett ym. 2023 ja Morgan ym. 2023), kaksi (15 %) sisälsi 50–100 osallistujaa (Schnitzler ym. 2018 ja Kim ym. 2020) ja yksi (7 %) yli 100 osallistujaa (Murchison ym. 2019). Tutkimuksista kolme oli tehty Iso-Britanniassa (Durnin ym. 2020, Gordon ym. 2019 ja Punnett ym. 2023), kolme Kanadassa (Murchison ym. 2019, McQuestion & Cashell 2020 ja Kim ym. 2020), kaksi Yhdysvalloissa (Pembroke ym. 2020 ja Morgan ym. 2023), yksi Alankomaissa (Schnitzler ym. 2018), yksi Norjassa (Sollid ym. 2021), yksi Etelä-Afrikassa (Taljaard ym. 2020), yksi Australiassa (Brown ym. 2022) ja yksi Pakistanissa (Habibullah ym. 2018).

Tutkimuksissa oli kaikissa oma teemansa, pääasiassa tiettyyn syöpätyyppiin keskittyen. Tutkimuksista kolme (Durnin ym. 2020, Schnitzler ym. 2018 ja Sollid ym. 2021) olivat ns. yleiskatsauksia, joissa ei keskitytty johonkin tiettyyn syöpätyyppiin sairastuneiden potilaiden ohjauksen tarpeisiin, vaan esiin tuotiin eri syöpätyyppejä ja ohjauksen tarpeita niihin liittyen, mutta myös yleisesti sädehoitoa saavien potilaiden tarpeista. Tutkimuksista kolme oli keskittynyt eturauhassyöpää sairastavien ohjauksen tarpeisiin (Taljaard ym. 2020, Brown ym. 2022 ja Gordon ym. 2019), kolme rintojen (Habibullah ym. 2018, Pembroke ym. 2020 ja Murchison ym. 2019), kaksi pään ja kaulan alueen (McQuestion & Cashell 2020 ja Kim ym. 2020), yksi keuhkojen (Punnett ym. 2023) ja yksi lantion alueen (Morgan ym. 2023) syöpää sairastavien tarpeisiin. Eri teemojen myötä eri artikkeleissa saattoi korostua jonkin tietyn aiheen käsitteleminen, osassa sädehoidon menetelmät olivat eniten mieltä

askarruttavia asioita ja osassa syövän vaikutukset ja henkinen hyvinvointi olivat käsittelyn kohteena. Lisäksi eri teemojen myötä esiin tuotiin mm. ko. syöpätyyppiin liittyviä sivuvaikutuksia, mutta sivuvaikutuksia ei eritelty erikseen, vaan käsiteltiin niitä kokonaisuutena. Kaikissa artikkeleissa tuli kuitenkin esille kolmeen yläluokkaan jaoteltujen ohjaustarpeiden aiheita, joten kaikista valikoiduista artikkeleista sai ammennettua tietoa tuloksia varten.

5.2 Sairauteen liittyvä ohjaustarve

Analysoiduista artikkeleista viidessä (Durnin ym. 2020, Taljaard ym. 2020, Brown ym. 2022, Gordon ym. 2019 ja Kim ym. 2020) sairauteen liittyvän ohjauksen tarve tuli esiin selkeästi ja etenkin koskien syöpädiagnoosia. Eniten kaivattiin tietoa ja ohjausta siitä, mitä syöpädiagnoosi tarkoittaa, mitä se sairastuneelle itselleen tarkoittaa ja mitä syöpä aiheuttaa. Hieman yllättäen osassa artikkeleista esiintyneitä kysymyksistä koski myös sitä, että mikä syöpä ylipäättään on ja missä se vartalossa sijaitsee. Muita esiin nousseita kysymyksiä olivat mm. mitkä ovat syövän seuraamukset, mitä syöpä merkitsee minulle ja elämälleni ja kuinka vakava se on. Myös oma terveydentila, taudin aste ja taudin aiheuttamat oireet olivat aiheita, joista haluttiin tietää. Syövän aiheuttamiin oireisiin kaivattiin selitystä ja ohjeita oireiden helpottamiseen. Muutamassa artikkeleista (Durnin ym. 2020, Gordon ym. 2019, Habibullah ym. 2018 ja Morgan 2023) potilaat olivat huolissaan siitä, miten diagnoosi vaikuttaa heidän seksuaalisuuteensa ja seksuaaliseen toimintakykyynsä.

Toiseksi eniten tietoa kaivattiin hoitovaihtoehtoista ja ohjausta hoitoon valmistautumisesta. Potilaat halusivat tietää, mitä on suositeltavaa tehdä ennen hoitoja ja mitä ei. He halusivat myös tietää, mitä voivat itse tehdä terveytensä eteen. Yhdessä rintasyöpää käsittelevässä artikkelissa (Pembroke ym. 2020) potilas mainitsi, ettei esimerkiksi halua syödä mitään, mikä ruokkisi rintasyöpää. Omiin terveyskäyttäytymisiin tarvittiin ohjeistusta myös hygienian ylläpitämiseen. Etenkin Habibullah ym. (2018) julkaisemassa artikkelissa rintasyöpää sairastavat naiset tarvitsivat kipeästi tietoa siitä, kuinka he pystyvät pitämään hygieniastaan huolta, kun iholle piirrettäviä merkkejä ei saa kastella, saati pestä pois.

Seuraavaksi eniten tietoa kaivattiin taudin ennusteesta ja selviytymisestä. Tieto selviytymisestä oli tärkeää etenkin etenevää tai kroonista tautia sairastaville potilaille ja heidän läheisilleen. Yhdessä

artikkeleista (Gordon ym. 2019) mainitaan, että koska tiedon tarpeet vaihtelevat hoidon eri vaiheissa, myös tieto ennusteesta tulee merkityksellisemmäksi hoidon edetessä, kun taas samalla tiedon tarve sivuvaikutuksista tai hoitovaihtoehdoista vähenevät.

5.3 Sädehoitoon liittyvä ohjaustarve

Sädehoitoon liittyvän ohjauksen alle muodostui kolme alaluokkaa: sädehoidon toteutus, sädehoidon menetelmät ja sivuvaikutukset. Edelliseen kappaleeseen verrattuna nämä luokat tuottivat selvästi enemmän tulosta. Hoidon toteutukseen liittyvistä aiheista oli mainintaa seitsemässä artikkelissa. Hoitoon liittyvään päätöksen tekoon toivottiin ohjausta hoitajilta ja yhdessä artikkeleista (Sollid ym. 2021) päätöksen teko toivottiin tapahtuvan kokonaan hoitajien toimesta. Yhdessä artikkeleista (Gordon ym. 2019) mainittiin, että kun potilaan saama tieto on tarpeeksi ymmärrettävää ja oikein ajoitettua, se vaikuttaa myös myönteisesti potilaan omaan päätöksen tekoon. Yleisesti potilaat halusivat tietää, miksi sädehoitoa tarvitaan ja mitä etuja hoidolla saavutetaan. Eräässä artikkelissa (Schnitzler ym. 2018) potilaat kysyivät myös hoidon keskeytyksen vaikutuksista. Hoitosuunnitelma (kuten fraktioiden määrä ja aikataulu) ja logistiikka eli hoitoihin kulkeminen olivat kahdessa artikkelissa (Schnitzler ym. 2018, Punnett ym. 2023) selkeästi esiin tulleita huolen aiheita. Siitä, mitä hoidon jälkeen tapahtuu ja hoidon tehoamisesta oltiin kiinnostuneita neljässä artikkelissa (Taljaard ym. 2020, Habibullah ym. 2018, Pembroke ym. 2020 ja Punnett ym. 2023). Vanhemmat potilaat kokivat tarpeelliseksi kotihoidon tuen ja sitä kautta saatavan tiedon mm. ravitsemuksesta, aktiviteeteista ja levosta (Sollid ym. 2021).

Analysoitavista artikkeleista neljässä (Schnitzler ym. 2018, Taljaard ym. 2020, Habibullah ym. 2018 ja Pembroke ym. 2020) tuli eniten esille tiedon tarpeita liittyen sädehoidon menetelmiin. Menetelmien alle on koottu mm. kaikki tekniikkaan ja laitteistoon liittyvät tiedon tarpeet. Säteilystä liittyvistä aiheista haluttiin tietää, mitä on säteily, sattuuko säteily ja miten sädehoito toimii. Muualla maailmalla on paikkakohtaisesti käytössä vielä sädehoidon simulaatio, jossa käydään läpi ja harjoitellaan hoidon toteutusta. Potilaat halusivat tietää, mitä odottaa sekä simulaatiolta että hoidolta (Pembroke ym. 2020). Sädehoidon laitteistosta kaivattiin ohjeistusta laitteen aiheuttamasta kovasta äänestä ja laitteen liikeradoista (kuinka lähellä laite pyörii) (Schnitzler ym. 2018, Pembroke ym. 2020). Osaa potilaista kiinnosti, miksi hoituhuoneessa on kameroita ja mikrofoni, ja miksi hoidon aikana kuvataan (kartiokeilatietokonetomografiakuvaus hoidon kohdistamisen tueksi). Ohjeita kaivattiin myös asetteluun ja suojaukseen liittyen. Habibullah ym. (2018) julkaisemassa artikkelissa ihomerkit

sekä vaatetus olivat selkeitä kysymyksiä ja huolta aiheuttavia aiheita. Potilaat halusivat tietää, miksi ihoon tehdään merkit, miksei niitä saa pestä pois, miten toimia merkkien kanssa ja kuinka ylläpitää hygieniaa merkkien kanssa. Ylävartalon paljastaminen mieshoitajien edessä oli uskonnollisista syistä johtuen hyvin ahdistavaa. Niinpä potilaat toivoivat, että hoitajina voisi toimia myös naishoitajia.

Näistä kolmesta alaluokasta selvästi eniten tietoa ja ohjausta kaivattiin sivuvaikutuksista; jokaisessa 13 artikkelissa käsiteltiin sivuvaikutuksia ja niihin liittyvää tiedon tarvetta. Artikkeleista yksi (Morgan ym. 2023) käsitteli lähes pelkästään hoidon aiheuttamia sivuvaikutuksia (seksuaaliset toimintahäiriöt) ja sitä, kuinka tärkeää lääkärin olisi ottaa aihe potilaiden kanssa esille ja kertoa niistä. Osassa artikkeleista mainittiin, että ohjausta tarvittiin sivuvaikutuksista yleensä erittelemättä sen tarkemmin, mitä sivuvaikutusten käsitteeseen kuuluu. Osassa artikkeleista sivuvaikutuksia tuotiin kuitenkin hieman yksityiskohtaisemmin esille, joista kerrotaan seuraavaksi hieman lisää.

Akuuttien sivuvaikutusten lisäksi osassa artikkeleista mainittiin tarve ymmärtää myös myöhäisvaikutuksia. Kahdessa artikkelissa (Habibullah ym. 2018, Murchison ym. 2019) tuotiin normaaleiden sivuvaikutusten lisäksi esille myös harvinaiset ja vakavat sivuvaikutukset, kuten vaikutus sydämeen ja keuhkoihin sekä sekundääriset syövätkä. Sivuvaikutusten tyyppi ja ilmaantumisen ajoitus, oireiden alkuperä ja erityisesti oireiden hoito olivat aiheita, joista tietoa kaivattiin useammassa artikkelissa. Itsehoito- ja jälkihoito-ohjeistus koettiin myös tärkeänä. Eräässä artikkelissa (Punnett ym. 2023) tiedon tarpeen kohteena olivat myös oireita helpottavat lääkkeet. Muutamassa artikkelissa haluttiin tietää, mitä varotoimenpiteitä potilaat voisivat tehdä ennen sivuvaikutusten ilmaantumista sekä sivuvaikutusten vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään. Arjen askareista selviytyminen mietitytti mm. rintasyöpää sairastavia musliminaisia (Habibullah ym. 2018). Kahdessa artikkelista (Schnitzler ym. 2018, Taljaard ym. 2020) potilaita kiinnostivat myös sivuvaikutusten tarkkailu ja seuranta.

5.4 Yksilöllisen ohjauksen tarve

Tämän osion alle muodostui tuloksista neljä alaluokkaa: tiedon ajoitus, tiedon annon muoto, tiedon luonne ja tuen muoto. Nimettiin yläluokka yksilölliseksi ohjaukseksi, sillä kaikkia sen alaluokkien alle sijoittuneita aiheita yhdistää se, että ne ovat potilaskohtaisia ja jokaisesta yksilöstä itsestään riippuvia. Jokaisessa artikkelissa tuotiin esiin potilaiden tarve nimenomaa yksilöllisesti räätälöidylle

tiedolle, tiedon ymmärrettävyydelle ja tiedon oikea-aikaisuudelle. Ne olivat näiden aiheiden keskuudessa selkeästi eniten mainittu ja tärkein tekijä. Lisäksi muutamassa artikkelissa (Durnin ym. 2020, Brown ym. 2022, Gordon ym. 2019 ja Kim ym. 2020) korostettiin sitä, että tiedon tarpeet saattavat vaihdella suurestikin hoitojakson aikana.

Kuten edellä kävi ilmi, tiedon tarpeen ajoitus vaihtelee hoidon aikana, mutta myös potilaiden välillä. Eniten tietoa kuitenkin tarvitaan hoidon alussa ja hoidon aikana, hoidon jälkeen sen sijaan vähemmän. Tietoa tarvitaan eniten suullisesti ja kirjallisesti, ja sitä toivotaan nimenomaan hoitajilta (Habibullah ym. 2018, Murchison ym. 2019, Brown ym. 2022, Durnin ym. 2020, Kim ym. 2020). Näiden lisäksi internetin käyttö tiedon lähteenä on lisääntynyt ja osa hakee tietoa aktiivisesti verkkolähteistä (Kim ym. 2020, Murchison ym. 2019). Myös perinteinen ja sosiaalinen media mainittiin tarpeellisenä tiedon lähteenä (Murchison ym. 2019), mutta selkeästi vähemmän, kuin edelliset. Yhdessä artikkelissa (McQuestion & Cashell 2020) pohdittiin, että video-ohjaus muun ohjauksen ohella voisi tukea asioiden sisäistämistä.

Yksilöllisen ja ymmärrettävän tiedon lisäksi potilaat kaipasivat tyydyttävää ja selkokielistä tietoa. Tietoa tulisi ymmärtämisen vuoksi antaa jokapäiväisellä kielellä, eikä esimerkiksi ammattisanastoa käyttäen (Sollid ym. 2021). Jos potilaat ja lääkärit eivät käytä samaa kieltä, tulisi tiedon olla oikein käännettyä väärinkäsitysten välttämiseksi ja asioiden sisäistämisen vuoksi (Habibullah ym. 2018). Yleisesti tärkeänä pidettiin, että tietoa on saatavilla, mutta toivottiin kuitenkin, ettei tietoa tulisi liikaa kerralla. Yhdessä artikkelissa (Gordon 2019) toivottiin, ettei kaikkea tietoa annettaisi kerralla ennen hoitoja, vaan ennemmin osissa hoidon edetessä. Artikkeleista tuli esiin myös se, että kuratiivista ja palliatiivista hoitoa saavilla tiedon tarpeet hieman poikkeavat toisistaan. Brown ym. (2022) mainitsevat artikkelissaan, että levinnyttä tai kroonista tautia sairastavat tarvitsevat enemmän tietoa, kuin kuratiiviset potilaat. Gorgon ym. (2019) puolestaan kertovat, että palliatiivista hoitoa saavat tarvitsevat tietoa ennemmin sädehoidosta yleisesti, kuin jostain tietystä aihealueesta.

Kuten aiemminkin tuli ilmi, hoitajia pidetään tärkeimpänä tiedon lähteenä. Tiedon lisäksi hoitajilta kaivataan tukea, empatiaa, ymmärrystä ja arvostusta. *”Se, että sinulla on henkilö, johon voit luottaa ja joka antaa sinulle tarvitsemaasi tietoa. Oli se sitten hyvää tai huonoa.”* Edellä mainittu sitaatti on Sollid ym. (2021) artikkelista, jossa palliatiivista hoitoa saava potilas kertoo hoitajilta tarvittavan tuen merkityksestä. Lohdutus mainittiin kahdessa artikkelissa tarpeelliseksi (Habibullah ym. 2018, Punnett ym. 2023). Punnett ym. (2023) artikkelissa potilaat mainitsevat lohtua tuovan tieto siitä, etteivät kaikki saa hoidosta yhtä voimakkaita sivuvaikutuksia. Hoitajien lisäksi tärkeimpiä tiedon ja

tuen lähteitä ovat läheiset, vertaistuki, toiset potilaat ja muu tukiverkosto. Parissa artikkelissa (Gordon ym. 2019, Habibullah ym. 2018) potilaat kertovat, että vastaanottoaulassa on helppo jutella ja kysyä neuvoa toisilta potilailta. Samassa yhteydessä mainittiin, että tästä voi kuitenkin seurata myös paljon väärinkäsityksiä, joten hoitajilta saatua tietoa pidetään kaikista luotettavimpana vaihtoehtona. Henkisen tuen lisäksi esiin nousi taloudellisen ja mentaalisen tuen tarve. Näihin liittyen erilaiset tukipalvelut, kuten seksuaaliterapeutti ja potilaiden yhteiset tapaamiset mainittiin useassa artikkelissa tarpeellisiksi. (Taljaard ym. 2020, Brown ym. 2022, Kim ym. 2020, Punnett ym. 2023 ja Morgan ym. 2023.)

5.5 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että sädehoitopotilaiden ohjauksen tarve ei ole täysin yksiselitteinen. Tulosten perusteella ei voida suoranaisesti yleistää, minkälaista ohjausta sädehoitopotilaat tarvitsevat, sillä tarve on hyvin yksilöllistä. Tulkitsemista hankaloittaa myös se, että hyvin usein ohjauksen tarve vaihtelee potilaskohtaisesti hoitajakson aikana. Tutkimuksen tulokset tuovat kuitenkin ilmi, että ohjausta tarvitaan sekä sairauteen että hoitoon liittyen ja ohjauksen tulisi olla yksilöllistä. Tulokset osoittavat, että potilaiden ohjauksen tarpeet kattavat useita eri osa-alueita sädehoitoprosessin sisällä. Syöpädiagnoosi itsessään ja asiat sairauden ympärillä herättävät potilaissa paljon kysymyksiä etenkin diagnoosivaiheessa ja hoidon alkuvaiheessa. Syövän seuraamukset, sairauden vakavuus ja syövän merkitys omaan elämään ovat usean potilaan mieltä askarruttavia asioita. Ennen hoitopäätöstä tietoa tarvitaan eri hoitovaihtoehtoista ja hoitoihin valmistautumisesta. Näiden lisäksi syövän ennuste ja selviytyminen ovat etenkin levinyttä syöpää sairastavien potilaiden keskuudessa mieltä askarruttavia aiheita.

Sairauteen liittyviä asioita selvästi enemmän ohjausta kaivattiin itse hoitoon liittyvistä asioista. Potilaat halusivat perusteluja sille, miksi sädehoitoa tarvitaan ja tietoa siitä, mitä hoitosuunnitelmaan kuuluu ja mitä hoitojen jälkeen tapahtuu. Varsinaisen hoidon alettua sädehoidon menetelmät ovat selvästi ohjausta vaativa aihealue. Potilaat kaipaavat tietoa erityisesti säteilyn ominaisuuksista (kuten mitä on säteily ja tuntuuko säteily), hoitokoneen ominaisuuksista (kuten ääni ja liike), hoitoon asettelusta ja asettelua helpottavista ihomerkeistä (kuten miksi tehdään ja miksi ei saa pestä pois). Eniten ohjaustarvetta hoitoon liittyen ilmeni hoidon sivuvaikutuksista. Mm. sivuvaikutusten tyyppi, oireiden ilmaantumisen ajankohta, sivuvaikutuksiin varautuminen ja itse- ja jälkihoito-ohjeet olivat

aiheita, joista tarvittiin tietoa tai joihin kaivattiin ohjausta. Myös sivuvaikutusten tarkkailusta ja seurannasta haluttiin lisätietoa.

Ehkä olennaisin ja tärkein osio ohjauksen tarpeita kartoittaessa oli yksilöllisen ohjauksen tarve. Tuloksista ilmeni, että sekä tiedon ajoitukseen, tiedonannon muotoon, tiedon luonteeseen ja tarvittavaan tukeen liittyvät ohjauksen tarpeet ovat hyvin pitkälti yksilöstä itsestään riippuvia. Lisäksi yksilökohtaiset tarpeet voivat muuttua hoitojakson aikana. Yhteisiä piirteitä kuitenkin löytyi sen suhteen, että kaikkien mielestä tiedon tulee olla ymmärrettävää, yksilölle räätälöityä ja oikea aikaista. Ymmärrettävyyteen liittyy mm. selkokielineen kommunikointi lääkärin ja potilaan välillä. Tiedon lähteistä tärkeimpiä ovat edelleen suullisesti ja kirjallisesti annettu tieto, mutta mm. internet ja on yhä enenemässä määrin ottamassa paikkaa yleisenä tietolähteenä. Hoitajilta toivotaan etenkin emotionaalista tukea, kuten empatiaa, ymmärrystä, arvostusta ja lohdutusta. Tiedollista tukea kaivataan mm. taloudellisissa ja seksuaaliasioissa, jolloin ohjauksen tarve kohdistuu erilaisiin tukipalveluihin. Hoitajien lisäksi läheiset, vertaistuki ja toiset potilaat koetaan tärkeimmiksi tuen ja tiedon lähteiksi.

6 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista ohjausta potilaat tarvitsevat sädehoitoprosessin aikana. Tutkimus toteutettiin etsimällä etukäteen suunnitellun hakulausekkeen avulla artikkeleita, joista seulottiin tutkimuskysymyksen kannalta olennainen aineisto. Aineiston pohjalta muotoutui ohjauksen tarpeista kolme pääkategoriaa, joiden sisältöä kuvattiin tiivistetysti edellisessä luvussa. Tutkimuksen tulokset toivat vahvistusta aiemmin tutkittuun tietoperustaan, mutta antoivat myös päivitettyä tietoa nykypäiväisten potilaiden tarpeista.

6.1 Tulosten tarkastelu

Aineiston analysointi osoittautui tämän opinnäytetyön hankalimmaksi ja eniten aikaa vieväksi vaiheeksi. Jokainen analysoitu artikkeli oli erilainen ja luonnollisesti niiden sisältämien aiheiden käsittely poikkesi toisistaan. Osassa artikkeleista mielenkiinnon kohteena ollutta ohjauksen tarvetta käsiteltiin lähes koko tutkimuksen laajuisesti, osassa ohjauksen/tiedon tarve oli mainittu vain yhtenä kappaleena muiden joukossa. Niinpä tuloksia ei ollut ihan yksiselitteistä poimia aineiston joukosta, vaan jokaisen artikkelin kohdalla sai soveltaa omaa tulkintaa ja analysointitekniikkaa aiheeseen liittyen. Loppujen lopuksi materiaalia alkoi kerääntyä ja tuloksena syntyi kolme sisältöä kuvaavaa pääkategoriaa, joiden alle muodostui yhteensä kahdeksan yläkategoriaa täydentävää alakategoriaa.

Kuten tämän katsauksen tietoperustasta käy ilmi, sädehoidossa käyvät potilaat tarvitsevat sekä emotionaalista, tiedollista että konkreettista tukea (Jussila ym. 2010, 185; Karhu-Hämäläinen 2002, 19). Näitä kaikkia tuen muotoja ammensivat myös aineiston analyysin tulokset. Emotionaalisen tuen tarve korostuu hoitajilta tarvittavan empatian, ymmärryksen, arvostuksen ja lohdun yhteydessä. Emotionaalisen tuen piiriin kuuluvat myös pelko ja ahdistus, joita vähentää tämän tutkimuksen tuloksissakin mainittavat ymmärrettävän ja yksilöllisen tiedon saaminen. Myös läheisiltä ja samaa kokeneilta saatava tuki tuovat pitkälti emotionaalista helpotusta. Tutkimusten mukaan potilaat kaipaavat tietoa ja ymmärrystä, joita potilasohjauksella pyritään lisäämään. Ohjaus myös rohkaisee potilasta itsenäiseen päätöksen tekoon. (Lipponen 2014, 17; Kyngäs ym. 2007, 25; Anderson & Funnell 2010, 3.) Tässäkin tutkimuksessa ohjausta kaivattiin sädehoidon toteutukseen liittyvään päätöksen tekoon, mikä tukee aikaisempia tutkimuksia (Stacey ym. 2012, 22–33; Stacey ym. 2013,

2). Konkreettisen tuen tarve kohdistui tässä tutkimuksessa mm. sivuvaikutusten hoitoon, ravitsemukseen, päivittäisten aktiviteettien ylläpitoon ja hoidon jälkeisiin tapahtumiin. Tulokset vastaavat Siekkisen (2014) tutkimuksessa esiin tuotuja tiedon tarpeita: miltä säteily tuntuu, millaisia haittavaikutuksia säteily aiheuttaa, miten haittavaikutuksia voi itse hoitaa sekä sädehoitojakson aikaisesta ja jälkeisestä arjesta toimimisesta. Suurin osa tiedon ja ohjauksen tarpeista kuuluivat kuitenkin tiedollisen tuen osa-alueelle. Tiedollisen tuen aiheet käsittävät yleensä kaiken, mitä syöpään ja sädehoitoon liittyy. Kuten aiemmin on mainittu, tavallisimmin aiheet käsittelevät kuitenkin syöpää, sädehoitoa ja sen toteutusta, sädehoidon sivuvaikutuksia ja niiden hoitoa sekä arkielämän muutoksia ja niistä selviytymistä. (Jussila ym. 2010, 185.) Edellä mainitut aiheet olivat myös tämän tutkimuksen selkeimmin esiin tuotuja tiedon tarpeita.

Analyysin ehkä mielenkiintoisin havainto oli se, miten paljon potilaiden lähtökohdat, kuten kulttuuriset ja maantieteelliset erot, vaikuttavat potilaiden kokemuksiin ohjauksen tarpeisiin. Habibullah ym. (2018) kirjoittamassa artikkelissa tutkimuspotilaat olivat kotoisin kehitysmaa Pakistanista ja Taljaard ym. (2020) kirjoittamassa artikkelissa Etelä-Afrikasta. Molemmista artikkeleista kävi ilmi, että potilaiden tietoisuus syövästä ja sädehoidosta olivat lähestulkoon olemattomia. Kyseisissä artikkeleissa potilaat tarvitsivat tietoa ihan perusasioista, kuten mikä on syöpä, missä se vartalossa sijaitsee, oireiden alkuperästä, siitä mitä säteily on ja että sattuu säteily. Habibullah ym. (2018) artikkelissa ihomerkit olivat suuressa keskiössä tiedon tarpeita tarkastellessa. Suomessa olemme totuneet siihen, että hoidon kohdistukseen tarkoitettuja ihomerkit tatuoidaan ihoon (Hattel, Andersen, Wahlstedt, Damkjær, Saini & Thomsen 2019, 39), mutta Habibullah ym. (2018) artikkelista kävi ilmi, että asettelumerkit piirretään ihoon normaalilla musteella. Potilaita ohjeistettiin olemaan kastelematta tai pesemättä merkkejä pois, mikä aiheutti huolen oman hygienian ylläpitämisestä. Aiheesta aiheutui myös väärinkäsityksiä, esimerkiksi yksi potilas oli ollut kolme viikkoa peseytymättä siitä syystä, että häntä oli käsketty olemaan kastelematta ihomerkkejä. Kaikki potilaat olivat myös kieltäytyneet seksuaalisesta kanssakäymisestä, sillä heidän kulttuurissaan seksin jälkeen tulee peseytyä, ja nyt kun heiltä on se kielletty, kieltäytyivät he myös seksistä. Pakistanissa vallitsee islamiusko, jonka periaatteiden mukaan naiset eivät saa paljastaa vartalonsa tuntemattoman miehen edessä. Rintojen hoito ja ylävartalon paljaaksi riisuminen mieshoitajien edessä aiheuttikin potilaissa suunnatonta häpeää, ahdistusta ja arvokkuuden menetyksen tunteita. Tästä kertoo hyvin potilaan esittämä lainaus: *”Minua hävetti todella paljon ensimmäisenä hoitopäivänä, jopa vielä silloin kun olin pukeissa ja menossa kotiin. Tuntui siltä, että olen vieläkin alasti. Tuntui siltä, että kaikki miehet kadulla katsoivat minua ja minä olen vain alasti.”* Tämän artikkelin yhteydessä mainittiinkin tarve naishoitajille naispotilaiden hoidossa.

Tutkimuksen tulokset noudattavat hyvin pitkälti aikaisemmassa kirjallisuudessa (Karhu-Hämäläinen 2002, 19; Dunn ym. 2004, 325; Coulter 2006, 2; Jussila ym. 2010, 185; EFRS 2021, 2) esiin tuotuja ohjauksen tarpeita. Huomion arvoista on kuitenkin se, kuinka tärkeää yksilöllisen ohjauksen tarjoaminen ja saaminen on. Yksilöllisen ohjauksen tarve on todettu myös aiemmin (Markides 2011, 123), mutta tämän tutkimuksen tuloksista yksilöllisyyden tarve korostuu. Tuloksia tukee aiemmin tehdyt tutkimukset, joissa yksilöllisen lähestymistavan on todettu mm. lisäävän potilaan tiedollisia valmiuksia, edistävän potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa, lisäävän hoito-ohjeiden noudattamista ja tyytyväisyyttä sekä vähentävän oireiden määrää ja terveystalveluiden käyttöä. (Koellig ym. 2005, 179–185; Heikkinen ym. 2008, 272–279; Peikes 2009, 603–618.) Useassa analysoidussa artikkelissa mainittiin, että koska tiedon tarpeet vaihtelevat sekä potilaiden välillä että hoitojakson sisällä, tulee potilaskohtainen tiedon tarve kartoittaa ja räätälöidä optimaaliseksi jo lääkärin ensi tapaamisella ennen hoitoja. Kuten Kyngäs & Hentinen (2009) hoitoon sitoutumista käsittelevässä kirjassaan kirjoittavat, yksilöohjaus on se keino, millä voidaan kartoittaa asiakkaan taustatekijät ja hänen yksilölliset ohjaustarpeensa. Ymmärrettävä ja yksilöllinen tieto vähentää myös huomattavasti väärinkäsityksiä. Omiin sädehoidon harjoittelun kokemuksiin nojaten, edellä mainittu vaikuttaa järkevimmältä tavolta toimia. Väistämätöntä on, että potilaskohtaista ohjausta täytyy muokata hoidon edetessä sen mukaan, miten potilas ohjauksen tarpeensa kokee. Tärkeintä ehkä olisi luoda avoin ja arvostava ilmapiiri hoitohenkilökunnan ja potilaan välille, että potilas rohkaistuu kysymään mieltä painavista asioista niiden ilmaantuessa mieleen. Tutkimusten mukaan menestyksessä hoitaja-potilassuhde vaatii muodostuakseen potilaan luottamusta, jota puolestaan lisää hoitajan ja potilaan välinen hyvä kommunikointi (Gosselin-Acomb 2006, 199; O’Connell ym. 2013, 836; Bolderston 2016, 356–361). Lisäksi vuorovaikutteisella ohjaussuhteella on huomattava merkitys vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle (Kyngäs ym. 2007, 44). Jokaisella on omalaisensa suhtautuminen sairauteen ja hoitoonsa, joten potilaita ei voida asettaa yhteen muottiin. Kuten edellä huomattiin, pelkästään jo eri kulttuuritausta, sukupuoli ja mm. luku- ja kirjoitustaidottomuus vaikuttavat huomattavasti siihen, minkälaista ohjausta potilaat tarvitsevat.

Tulokset antavat merkityksellistä tietoa siitä, minkälaisia aihealueita potilaat tarvitsevat ohjaustilanteissa käytävän läpi. Tulosten pohjalta voidaan ymmärtää paremmin potilaiden erilaisten lähtökohdientien ja taustojen merkitys ohjaustarpeisiin. Tuloksia hyödyntämällä esimerkiksi henkilökunnan koulutuksissa, voidaan parhaassa tapauksessa parantaa potilastyytyväisyyttä, kun huomioidaan yksilöllisen ohjauksen merkitys. Lisäksi tulosten pohjalta voidaan laatia ajankohtaisia potilasohjeita ja kehittää hoitohenkilökunnan ohjeistusta ja perehdytystä. Katsausta voidaan hyödyntää myös laadittaessa yleistyviä digitaalisia ohjausmenetelmiä ja sähköisiä potilasohjeita.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena on, että tätä kirjallisuuskatsausta pohjana käyttäen voisi toteuttaa esimerkiksi määrällisen tutkimuksen tai laadullisen kyselytutkimuksen vastaavalla aiheella paikallisille sädehoitoa saaville potilaille. Mielenkiintoista olisi verrata tämän tutkimuksen tuloksia eri menetelmällä toteutettuun tutkimukseen ja selvittää, löytyykö tutkimusten tuloksista yhtäläisyyksiä tai merkittäviä eroja, korostuuko mm. yksilöllisen tiedon tarve myös haastatteluiden tuloksissa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe oli kuitenkin kokonaisuudessaan melko laaja, tuottaen suuren määrän, mutta ei kovinkaan yhtenäistä tietoa. Aiheen yksinkertaistaminen koskemaan esimerkiksi jotain tiettyä syöpätyyppiä sairastavien ohjauksen tarpeita, antaisi helpommin tulkittavia tutkimustuloksia. Aihe voitaisiin muotoilla esimerkiksi muotoon: Eturauhassyöpää sairastavien ohjauksen tarve sädehoidossa. Yhtenäisempiä tuloksia voisi saada kohdentamalla katsaus esimerkiksi jonkin tietyn kulttuurin omaavan potilasjoukon tutkimiseen. Ehdotuksena onkin, että myöhemmin voitaisiin tehdä vastaavanlainen kirjallisuuskatsaus rajatummalla aiheella.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tutkimuksen tärkeänä osana kuului sen luotettavuuden tarkastelu ja arviointi. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnista ei ole käytössä yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta arvioidaan pääasiassa sen kokonaisuuden johdonmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Laadunarvioinnin näkökulmana on se, miten asianmukaisesti tutkimus on toteutettu ja miten se vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen sekä katsauksen tarkoitukseen (Vilka 2023, 93). Tutkimuksen luotettavuustarkastelu on huomioitu jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja pidetty mielessä koko tutkimusprosessin ajan.

Hakuprosessissa ja aineiston seulontavaiheessa on kiinnitetty huomiota alkuperäistutkimusten sisällöllisiin asioihin ja siihen, millä tavalla tutkimus vastaa ennalta muotoiltuun katsauksen tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysin uskottavuuden varmistamiseksi onkin olennaista valita sopivin tiedonkeruutapa (Elo ym. 2014, 3). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien tutkimuskohtainen arvioiminen ja soveltaminen ovat pitkälti tutkija- ja tutkimuskohtaista harkinnan mukaista toimintaa. Siksi kat-

sauksen laadun kannalta olisi hyödyllisintä, että seulontavaiheeseen voisi osallistua useampi tutkija. (Elo ym. 2014, 5; Vilka 2023, 74.) Tässä tapauksessa se ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä. Siksi on syytä hieman avata seulonnan aikana kirjoittajan mieleen juolahtaneita ajatuksia.

Viitteidenhallintaohjelman löytämien kaksoiskappaleiden poistossa pohdintaa aiheutti se, kumman kaksoiskappaleen sisältämän tietokannan artikkeli poistetaan aineistosta. Toisessa tietokannassa oli yksi sisäinen kaksoiskappale, joka oli helppo poistaa sen kummempia miettimättä. Lopulta päädyttiin poistamaan kaikki PubMedissä olevat kaksoiskappaleet, jolloin sekä PubMedin että CINAHL:n käsiteltävä aineistomäärä saatiin kutakuinkin samalle tasolle. Tällä tuskin oli seulonnan luotettavuuteen sen suurempaa vaikutusta, mutta asia koettiin aiheelliseksi tuoda esille.

Kuten edellä tuli ilmi, kuvaileva kirjallisuuskatsaus on toteutettu vain yhden tekijän toimesta. Yleensä kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan opinnäytetyönä siten, että sillä on vähintäänkin kaksi tekijää, jolloin myös aineiston seulojia on useampi. Useamman seulojan etuna on se, että aineistoon tulee useampaa eri näkökulmaa eikä tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia artikkeleita suljeta seulonnassa pois. Lisäksi aiheeseen liittymättömiä artikkeleita tulee usean seulojan toimesta epätodennäköisemmin sisällytettyä analysoitaviin artikkeleihin. Seulonnan luotettavuutta arvioitaessa voidaan sitä, että tällä työllä on vain yksi seuloja, pitää käytännössä luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Niinpä luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin ensimmäisen seulontakierroksen jälkeen toinen, ns. tarkistusseulonta (Elo ym. 2014, 5; Vilka 2023, 74), jotta tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset tutkimukset saatiin mukaan analyysiin. Ensimmäinen otsikoiden perusteella poissuljettavien artikkeleiden seulonta tehtiin keväällä hieman kevyemmällä otteella ja sillä ajatuksella, että poissuljettiin ainakin kaikki täysin aiheeseen liittymättömät artikkelit. Tällöin jätettiin vielä poissulkematta artikkeleita, joiden otsikoissa mainittiin jotain ohjauksesta ja sädehoidosta. Toinen seulontakierros tehtiin noin kolmen kuukauden kuluttua ensimmäisestä, jolloin seulonta tehtiin jo paljon kovemmallalla otteella, ja otsikoiden perusteella poissuljettiin kaikki, jotka eivät käsitelleet potilaan ohjaamista sädehoidossa. Tässä vaiheessa silmäiltiin jo hieman myös tiivistelmiä sen varalta, ettei poissuljettua tulisi sellaisia artikkeleita, joissa voisikin olla aiheeseen liittyvää asiaa. Niinpä ensimmäiseltä kierrokselta jääneitä artikkeleita poissuljettiin vielä useita kappaleita, jolloin myös tutkimusmateriaali huojentavasti hieman väheni. Olihan läpikäytäviä artikkeleita lähtötilanteessa jopa 541 kappaletta, mikä on melko suuri ja työntäyteinen määrä yksin läpikäytäväksi.

Tiivistelmiä läpikäydessä huomattiin pian, että otsikoiden perusteella sisäänotetuista artikkeleista joutui kuitenkin karsimaan useampia aiheeseen liittymättömyyden takia. Lähinnä poissulun syy oli se, että tutkimuksissa oli esimerkiksi tehty kyselytutkimus potilasjoukolle tiedontarpeeseen liittyen, mutta vastaukset olivat hyvin yleismaallisia. Tutkimuksen tuloksena tai johtopäätöksenä saatettiin mainita, että potilaat kokevat tarvitsevansa enemmän ohjausta, mutta ei eritelty yhtään sen tarkemmin minkälaista ohjausta he mahdollisesti tarvitsevat. Tämä erottui selvästi niistä artikkeleista, jotka tiivistelmän perusteella kuuluivat sisäänotettaviin artikkeleihin. Niissä tuotiin osassa selvästi esille aiheet, joihin tietoa kaivataan. Alussa täytyikin pohtia pitkään, että otetaanko mukaan myös nämä artikkelit, joissa tiedontarve mainitaan, mutta ei tarkemmin eritellä tiedon tarpeen aihetta. Pitkän pohdinnan jälkeen tehtiin valinta jättää nämä aihetta sivuavat artikkelit pois sisäänotettavista, jolloin valitun aineiston sisältö selkiytyi ja läpikäytävää aineistoa saatiin karsittua vähemmäksi. Seulonta-prosessin toistettavuuden ja läpinäkyvyyden parantamiseksi se dokumentoitiin huolellisesti PRISMA-kaaviolla (KUVIO 3).

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on käytetty taustalla yleisesti tieteellisissä tutkimuksessa käytettäviä luotettavuusmittareita validiteettia ja reliabiliteettia. Kaikki tutkimusmenetelmäoppaat eivät kuitenkaan suosi näiden käsitteiden tarkkaa käyttämistä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 161). Niinpä niiden käyttö on määritelty tutkimukseen sopivalla tavalla. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä, eli luottamusta tutkimuksen menetelmiin ja kohteeseen. Tutkimus keskittyy tutkimaan sitä, mitä on luvattu ja kohdistuu tutkimuksen ilmiöön. Validiteetti liittyy siis merkittävästi luotettavuuteen tutkimuksen suunnitelmaa kohtaan. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa luotettavuutta tulosten pysyvyyteen, eli siihen, että uusintamittaus aiheesta tuottaisi samat tulokset. Reliabiliteetti liittyy enemmän luotettavuuteen tutkimuksen toteutusta kohtaan. (Kananen 2015, 343.) Tässä tutkimuksessa validiutta vahvistaa tarkkaan valittu ja perusteltu tutkimusmenetelmä, tutkimuskysymys sekä rajattu tutkimuksen aineisto. Reliabiliteettia tutkimuksessa vahvistaa tarkka kuvaus koko tutkimuksen toteutusprosessista.

Muita laadullisen tutkimuksen luotettavuutta vahvistavia mittareita ovat siirrettävyys, sovellettavuus (Vilkkä 2023, 93) ja saturaatio. Siirrettävyys ja sovellettavuus tarkoittavat, että tutkimus ei pyri yleistyksiin vaan ymmärtämään ilmiötä. (Kananen 2015, 353.) Tutkimuksessa on oltu ennakkoluulottomia aineiston suhteen ja vaikka jokin tiedon tarpeen kohde esiintyi useammassa eri artikkelissa, ei tiedon tarvetta yleistetty absoluuttiseksi joka tapauksen kohdalla, vaan pyrittiin ymmärtämään, miten esim. eri lähtökohdista tulevien potilaiden tarpeet poikkeavat toisistaan. Saturaatiolla tarkoitetaan eri lähteiden tarjoamien tutkimustulosten toistumista, eli havaintoyksikön kylläntymistä (Elo

ym. 2014, 5; Kananen 2015, 355). Hyvin kyllästetty data helpottaa sen luokittelua ja abstraktiota (Elo ym. 2014, 5). Tässä tutkimuksessa otettiin uusia havaintoyksikköjä tutkittavaksi niin kauan, että niillä saavutettiin kylläntymispiste eli saturaatio, eikä tutkimus enää tuottanut uutta materiaalia aineistoon.

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Yhteistyötä tehtiin kahden opinnäytetyön ohjaajan sekä kirjaston informaatikon kanssa. Aihe ja opinnäytetyön tyyli räätälöitiin yhdessä ohjaajien kanssa. Kirjaston informaatikolta saatiin apua hakustrategian laatimiseen. Informaatikko suositteli haussa käytettäviä tietokantoja sekä hakulausekkeita, jotka yhteisellä pohdinnalla todettiin riittäviksi ja asianmukaisiksi. Informaatikon kanssa arvioitiin myös alkuperäisessä haussa saatujen hakutulosten määrä riittäväksi varsinaista hakua ajatellen ja tutkimuskysymyksen suhteen kattavan aineiston saavuttamiseksi. Kattavuus ja perusteellisuus ovatkin kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua määrittelevät kaksi arviointikriteeriä (Vilkkä 2023, 95).

Työhön valikoitu ja analysoitu aineisto haettiin informaatikon suosituksesta tietokannoista, jotka ovat luotettavia, sosiaali- ja terveysalalle sopivia ja vertaisarvioituista alkuperäistutkimuksista koostuvia tietokantoja. Aineiston seulonnassa ja tarkastelussa hyödynnettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaa, joka helpotti kaksoiskappaleiden poistoa ja ennen kaikkea sujuvoitti suuren tekstimäärän käsittelyä. Ohjelman avulla pystyttiin seuraamaan artikkelien lukumäärää, järjestelemään poissuljetut artikkelit omiin kansioihinsa poissulun syyn mukaisesti ja ihan vain pitämään artikkelit yleisessä järjestyksessä.

Luotettavuutta lisäävät huolellisesti, uskottavasti, tarkasti ja yksityiskohtaisesti tehty raportointi tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista (Elo & Kyngäs 2007, 112, Kyngäs ym. 2011, 140; Elo ym. 2014, 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–165). Luotettavuutta lisäävät keskeisesti myös tekstissä käytetyt suorat lainaukset, jotka osoittavat tulosten ja aineiston välistä yhteyttä (Elo & Kyngäs 2007, 112; Kyngäs ym. 2011, 140, Elo ym. 2014, 6; Elo ym. 2022, 223). Luotettavuutta vahvistaa myös analyysin luokittelusta tehty kuvio (KUVIO 4), joka osoittaa, että tulokset on saavutettu analyysin, eikä esimerkiksi tekijän oman tulkinnan perusteella (Elo ym. 2014, 7; Elo ym. 2022, 223). Edellisten lisäksi asianmukaiset ja tiedon lähettä kunnioittavat lähdemerkinnät lisäävät luotettavuutta. Lähteiden valinnassa huomioitiin niiden julkaisuajankohta, kirjoittajien auktoriteetti ja julkaisufoorumi. Tietoa pyrittiin hakemaan mahdollisimman uusista julkaisuista ja luotettavista tietokannoista. Lähteisiin viittaus, raportointi ja koko tutkimuksen rakenne on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Oulun ammattikorkeakoulu 2023).

Kvalitatiivisille tutkimuksille ei ole yleisesti hyväksyttyä otoskokoja, koska optimaalinen otos riippuu tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuskysymyksistä ja aineiston rikkaudesta. Sisällönanalyysitutkimuksen uskottavuuden varmistamiseksi sopivan otoskoon valinta on kuitenkin tärkeää. (Elo ym. 2014, 4.) Koska tämän kirjallisuuskatsauksen aihe on kokonaisuudessaan melko laaja, on haun tuottama aineisto myös melko heterogeenistä. Tämä puolestaan vaatii sen, että tutkittavaa materiaalia täytyy olla tarpeeksi suuri määrä uskottavan tulosjoukon saavuttamiseksi (sama). Analyysiin valikoitunut 13 artikkelin joukko vaikutti sopivalta, sillä tuloksena saatiin selkeitä kokonaisuuksia tutkittavasta aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että tutkimuksessa on käytetty vain yhtä tutkimusmenetelmää. Useamman menetelmän yhdistäminen voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta sekä mahdollistaa ilmiön lähestymisen useammasta näkökulmasta. Toisaalta useamman menetelmän käyttö eli triangulaatio voi aiheuttaa myös tuloksissa ristiriitaisuutta sekä virhetuloksia. (Kananen 2015, 358–361.) Tämän tutkimuksen tutkimusongelma ei ollut varsinaisesti monisäikeinen, eikä siksi vaatinut ratketakseen useampia tutkimusmenetelmiä. Lisäksi kirjoittajan oma kokemattomuus tutkijana ja kirjallisuuskatsauksen tekijänä voi vaikuttaa osaltaan heikentävästi katsauksen luotettavuuteen.

Edellä mainittujen kriteeristöjen lisäksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa on hyödynnetty Joanna Briggs Instituten (JBI) tarjoamia kriteeristöjä, jotka on tehty käytettäväksi järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Käännetyt versiot löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen sivuilta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023).

6.4 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Työprosessin aikana pohdittiin myös tutkimuksen eettisyyttä aina tutkimuksen suunnittelusta toteutukseen ja johtopäätöksiin saakka. Tutkimuksen laatu linkittyy tutkimuksen eettisyyteen (Tuomi & Sarajärvi 201, 149). Tässä tutkimuksessa on käytetty laadukasta tutkimussuunnitelmaa, sopivaa tutkimusasetelmaa sekä hyvin tehtyä raportointia. Tutkimus rakentuu hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvien eettisesti kestävien ja tutkimuksen kriteereiden täyttämien tutkimusmenetelmien mukaisesti. Tutkimuksessa tuodaan avoimesti ja asianmukaisesti esille tutkimuksen tuottamaa tietoa syöpää sairastavien sädehoitoon liittyvistä tiedon tarpeista.

Opinnäytetyön tekemistä ovat ohjanneet lainsäädäntöön perustuvat Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimat ohjeistukset ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisistä suosituksista ja aineistohallintasuunnitelmista (Arene 2020). Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden (Oulun ammattikorkeakoulu 2023) mukaan oppilaitoksen opiskelijat ja henkilökunta ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeistusta. Ohjeistuksen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja loukkausepäilyjen asiantuntevan, oikeudenmukaisen ja mahdollisimman nopean käsittelyn varmistaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Opinnäytetyö on toteutettu yllä mainittujen ohjeistusten ja suositusten mukaisen tutkimuseettikan mukaisesti mahdollisimman luotettavan ja laadukkaan lopputuloksen saavuttamiseksi.

Ennen työn toteutusta on perehdytty työn käsittelemän aihealueen teoriaan. Tutkimuksessa on käytetty sekä hoitotieteen että radiologian teoriapohjaa, sekä muiden tutkimusten tutkimustuloksia. Teorian lähteisiin on viitattu asianmukaisella tavalla. (Oulun ammattikorkeakoulu 2023.)

Tutkimuksen aineisto oli julkista, kaikkien saatavilla olevaa materiaalia. Tutkimus ei siten edellyttänyt tutkimuslupia aineiston keräämiseen tai yhteistyösopimuksia. Niinpä aineiston kunnioittaminen eettisestä näkökulmasta toteutui lähinnä käytettyjen lähdeviitteiden asianmukaisessa kirjaamisessa.

6.5 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön työstäminen on ollut pitkä ja haastava, mutta samaan aikaan todella monipuolinen, opettavainen ja antoisa kokemus. Haastetta on tuonut mm. työn aikatauluttaminen, sillä saman aikainen työnteko ja harjoitteluissa olo on vienyt paljon resursseja opinnäytetyön tekemiseltä. En kuitenkaan koe, että olisin jäänyt aikataulussa jälkeen. Itsekurista tai motivaation puutteesta ei suinkaan ole ollut kyse, sillä silloin, kun minulla on ollut hyvin aikaa paneutua työn tekemiseen, olen saanut paljon aikaiseksi lyhyessäkin ajassa.

Tutkimuksen tekeminen ei ollut minulle täysin uusi asia, sillä olen aiempien opintojeni aikana tehnyt laajuudeltaan vielä suuremman lopputyön. Tiedonhaku ja tietokantojen käyttö olivat ennestään tuttuja asioita, mutta tuskin olisin selvinnyt ilman informaation apua. Oli huojentavaa saada informaation apua täsmällisten hakusanojen ja -lausekkeiden muotoiluun, ja uskon että tiedonhausta

jäi paljon uusia asioita muistiin jatkoa ajatellen. Vaikka tutkimuksen teosta olikin aikaisempaa kokemusta, kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli aivan uusi kokemus. Aluksi menikin aikaa tutkimusmenetelmään perehtymiseen ja tutkimuksen suunnitteluun. Aiemmin en ollut käyttänyt mitään viitteidenhallintaohjelmaa tai käsitellyt niin suurta aineistoa kerralla, joten aineiston haltuun ottamisessa ja järjestyksessä pitämisessä oli paljon opittavaa. Koko aineiston seulontaprosessi vaati johdonmukaisen, luotettavan ja selkeän dokumentoinnin harjoittelemista. Prosessia oli kuitenkin helppo viedä eteenpäin, kun hyvä pohjatyö ja suunnittelu sen eteen oli tehty. Kirjoittaminen ei itsessään tuota itselleni ongelmia, ennemminkin asioiden tiivistäminen tuottaa itselleni hieman enemmän pään vaivaa.

Opinnäytetyöprosessi laajensi ammatillista osaamistani lisäämällä tietoisuuttani tutkimustyön teoriapohjaan liittyen. Tietoperustaan perehtyessä sain hyvää kertausta jo röntgenhoitajan opinnoissa opituista asioista, mutta ammensin myös sankoin joukoin uutta ja yksityiskohtaisempaa tietoa aiheesta, kuten potilaan ohjauksesta. Tutkimukseni tuloksista ja tutustumalla aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin, sain ainutlaatuisia neuvoja ja vinkkejä tulevaisuuden työni toteuttamiseen. Tulokset lisäsivät tietoisuuttani laadukkaan ja yksilöllisen potilasohjauksen piirteistä ja ominaisuuksista, joista puolestaan sain valtavasti varmuutta ja itseluottamusta potilaiden kanssa toimimiseen. Lisäksi koko prosessi vahvisti taitojani tutkimuksen tekijänä.

LÄHTEET

Aird, Edwin G.A. & Conway, John 2002. CT simulation for radiotherapy treatment planning. *The British Journal of Radiology* 75. Hakupäivä 2.7.2023. <https://www.birpublications.org/doi/epub/10.1259/bjr.75.900.750937>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Hakupäivä 17.1.2024. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Anderson, Robert M. & Funnell, Martha M. 2010. Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling* 79, 277–282. Hakupäivä 8.11.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879465/>

Barazzuol, Lara, Coppes, Rob P. & van Luijk, Peter 2020. Prevention and treatment of radiotherapy-induced side effects. *Molecular Oncology* 14, 1538-1554. Hakupäivä 18.1.2024. <https://febs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/1878-0261.12750>

Baskar, Rajamanickam, Lee, Kuo Ann, Yeo, Richard & Yeoh, Kheng-Wei 2012. Cancer and Radiation Therapy: Current Advances and Future Directions. *International Journal of Medical Sciences* 9(3), 193-199. Hakupäivä 19.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298009/pdf/ijmsv09p0193.pdf>

Bastable Susan B., & Myers, Gina M. 2008. Developmental stages of the learner. *Jones & Bartlett Learning*, 165–215. Hakupäivä 21.1.2024. https://samples.jbpub.com/9781449697501/9781449694173_ch05_pass1.pdf

Bolderston, Amanda 2008. Mixed messages? A comparison between the perceptions of radiation therapy patients' and radiation therapists regarding patients' educational needs. *Radiography* 14 (2), 111–119. Hakupäivä 18.8.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1078817406001064>

Bolderston, Amanda 2016. Patient Experience in Medical Imaging and Radiation Therapy. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences.*, 47 (4), 356-361. Hakupäivä 6.11.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1939865416301084?via%3Dihub#bib24>

Bortfeld, Thomas & Jeraj, Robert 2011. The physical basis and future of radiation therapy. *British Journal of Radiology* 84, 495-498. Hakupäivä 21.1.2024. <https://www.birpublications.org/doi/epub/10.1259/bjr/86221320>

Chargari, Cyrus, Deutsch, Eric, Blanchard, Pierre, Gouy, Sebastien, Martelli, Hélène, Guérin, Florent, Dumas, Isabelle, Bossi, Alberto, Morice, Philippe, Viswanathan, Akila N. & Haie-Meder, Christine 2019. Brachytherapy: An Overview for Clinicians. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 69, 386-401. Hakupäivä 21.1.2024. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21578>

Coulter, Angela 2006. Engaging patients in their healthcare: how is the UK doing relative to other countries. Hakupäivä 1.11.2022. <https://picker.org/wp-content/uploads/2022/01/Engaging-patients-in-their-healthcare-how-is-the-UK-doing....pdf>

Cutica, Ilaria, Mc Vie, Gordon & Pravettoni, Gabriella 2014. Personalised medicine: The cognitive side of patients. *European Journal of Internal Medicine* 25(8): 685–688. Hakupäivä 15.11.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0953620514002027>

Davies, Luke, Hinman, Rana S., Russell, Trevor, Lawford, Belinda & Bennell, Kim 2022. An international core capability framework for physiotherapists delivering telephone-based care. *Journal of Physiotherapy* 68, 136-141. Hakupäivä 21.1.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955322000042>

Dunn, Jeff, Steginga, Suzanne K., Rose, Pauline, Scott, Jenn & Allison, Roger 2004. Evaluating patient education materials about radiation therapy. *Patient Education and Counseling* 52(3), 325-332. Hakupäivä 21.1.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399103001083?via%3Dihub>. Vaatii käyttöoikeuden.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. Hakupäivä 20.1.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>. Vaatii käyttöoikeuden.

Elo, Satu, Kääriäinen, Maria, Kanste, Outi, Pölkki, Tarja, Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi 2014. *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. SAGE Open, 1-10. Hakupäivä 20.1.2024. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244014522633>

Elo, Satu, Kajula, Outi, Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. Hakupäivä 20.1.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

European Federation of Radiographers Societies EFRS 2018. *European Qualifications Framework (EFQ) Level 6 Benchmarking Document: Radiographers*, 7-8. Hakupäivä 5.4.2023. <https://api.efrs.eu/api/assets/posts/205>

European Federation of Radiographer Societies EFRS 2019. *Radiographers in Radiotherapy: Practice across the Radiotherapy Pathway*. Hakupäivä 21.1.2024. <https://api.efrs.eu/api/assets/posts/91>

European Federation of Radiographer Societies EFRS 2021. *Statement on the importance of patient engagement and the patient voice within the radiographic practice*. Hakupäivä 1.11.2022. <https://api.efrs.eu/api/assets/posts/165>

Fischer, Dorothea & Wedel, Berit 2012, *Anxiety and depression disorders in cancer patients: incidence, diagnosis and therapy*. *Magazine of European Medical Oncology*, 52-54. Hakupäivä 23.8.2023. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12254-012-0327-2.pdf>

Flood, Terri, Neill, A.O., Oliveira, Celeste M., Barbosa, Barbara, Soares, Ana L., Muscat, Kyle, Guille, S., McClure, Patricia, Hughes, Ciara & McFadden, Sonyia 2023. Patients' perspectives of the skills and competencies of therapy radiographers/radiation therapists (TRs/RTTs) in the UK, Portugal and Malta; a qualitative study from the SAFE Europe project. *Radiography* 29, 117-127.

Hakupäivä 11.2.2024. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817423000688?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=852a66bef9c62df7

Ghisi, Gabriela Lima de Melo, Grace, Sherry L., Thomas, Scott, Evans, Michael F., Sawula, Heather & Oh, Paul 2014. Healthcare providers' awareness of the information needs of their cardiac rehabilitation patients throughout the program continuum. *Patient Education and Counseling*, 95(1), 143–150. Hakupäivä 11.11.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399114000068?via%3Dihub>

Goodman, Spencer 2013. A guide to modern radiotherapy. Society of Radiographers. Hakupäivä 29.8.2023. https://www.sor.org/getmedia/453af8f9-71d7-400d-995b-0268b2896e5f/A%20guide%20to%20modern%20radiotherapy_3

Goodwin, Pamela J., Leszcz, Melyn, Ennis, Marguerite, Koopmans, Jan, Vincent, Leslie, Guther, Helaine, Drysdale, Elaine, Hundleby, Marilyn, Chochinov, Harvey M., Navarro, Margaret, Specia, Michael, Hunter, Jonathan 2001. The Effect of Group Psychosocial Support on Survival in Metastatic Breast Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 345, 1719-1726. Hakupäivä 27.1.2024. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa011871?articleTools=true>

Gosselin-Acomb, Tracy K. 2006. Role of the Radiation Oncology Nurse. *Seminars in Oncology Nursing* 22, 198-202. Hakupäivä 6.11.2022. doi:10.1016/j.soncn.2006.07.001 ([sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com))

Guo, Chenlei, Huang, Peng, Li, Yexiong & Dai, Jianrong 2020. Accurate method for evaluating the duration of the entire radiotherapy process. *Journal of Applied Clinical Medical Physics* 21(9), 252-258. Hakupäivä 21.1.2024. <https://aapm.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/acm2.12959>

Halkett, Georgia & O'Connor, Moira 2015, What is the best way to support patients undergoing radiation therapy? *Journal of Medical Radiation Sciences* 62, 3. Hakupäivä 1.8.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4364800/pdf/jmrs0062-0003.pdf>

Hattel, Sandra Helene, Andersen, Peter Andreas, Wahlstedt, Isak Hannes, Damkjær, Sidsel, Saini, Arpit & Thomsen, Jakob Borup 2019. Evaluation of setup and intrafraction motion for surface

guided whole-breast cancer radiotherapy. *Journal of Applied Clinical Medical Physics* 20(6): 39-44. Hakupäivä 10.1.2024. <https://aapm.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/acm2.12599>

Heikkinen, Katja, Leino-Kilpi, Helena, Nummela, Taina, Kaljonen, Anne & Salanterä, Sanna 2008. A comprasion of two educational interventions for the cognitive empowerment of ambulatory surgery patients. *Patient Education and Counseling* 73(2): 272–279. Hakupäivä 11.11.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073839910800325X?via%3Dihub>

Heiskanen, Satu. 2009. MS-tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 175. Hakupäivä 11.11.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/15167313.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2023. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Hakupäivä 27.8.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Holmström, Inger & Röing, Marta 2010. The relation between patient-centeredness and patient empower: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling* 79, 167–172. Hakupäivä 6.11.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399109004005?via%3Dihub>

Huber, Reinhard, Braselmann, Herbert, Geinitz, Hans, Jaehnert, Irene, Baumgartner, Adolf, Thamm, Reinhard, Figel, Markus, Molls, Michael & Zitzelsberger, Horst 2011. Chromosomal radiosensitivity and acute radiation side effects after radiotherapy in tumour patients - a follow-up study. *Radiation Oncology* 6 (32), 1-8. Hakupäivä 23.8.2023. <https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-717X-6-32>

Idman, Irja & Aalberg, Veikko 2013. Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa. *Syöpätaudit. Duodecim Oppiportti*. Hakupäivä 7.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00709/do>

Jayadevappa, Ravishankar & Sumedha, Chhatre 2011. Patient Centered Care - A Conceptual Model and Review of the State of the Art. *The Open Health Services and Policy Journal* 4, 15-25. Hakupäivä 11.2.2024. <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOHSPJ/TOHSPJ-4-15.pdf>

Johansson, Kirsi, Salanterä, Sanna & Katajisto, Jouko 2007. Empowering orthopaedic patients through preadmission education: Results from a clinical study. *Patient Education and Counseling* 66, 84–91. Hakupäivä 11.11.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399106003508?via%3Dihub>

Joiner, Michael C., van der Kogel, Albert J. & Steel, G.Gordon 2009. Introduction: the significance of radiobiology and radiotherapy for cancer treatment. *Basic Clinical Radiobiology* (4. painos). Hodder Arnold, London, UK. Hakupäivä 23.8.2023. <https://phyusdb.files.wordpress.com/2013/03/basic-clinical-radiobiology.pdf>

Jussila, Aino-Liisa, Kangas, Anne & Haltamo, Mikko 2010. *Sädehoitotyö*. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kananen, Jorma 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenet-tyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Hakupäivä 21.8.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409?acceptCookies=1>

Karhu-Hämäläinen, Anita 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana. *Annales Universitatis Turkuensis. C* 188, 12-17. Väitöskirja.

Kelo, Marjatta 2013. *Empowering education. Development of educational intervention for school-age children with type 1 diabetes and their parents*. University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences. Hakupäivä 21.1.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/abcaaefd-3275-4276-baa6-5869c50e0053/content>

Koelling, Todd M., Johnson, Monica L., Cody, Robert J. & Aaronson, Keith D. 2005. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation* 111 (179), 179– 185. Hakupäivä 11.11.2022.

https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.CIR.0000151811.53450.B8?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Komatsu, Hiroko & Yagasaki, Kaori 2014. The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing* 18, 419-424. Hakupäivä 29.1.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388914000386#bib16>

Kvåle, Kirsti & Bondevik, Margareth 2008. What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(4), 582-589. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x>. Vaatii käyttöoikeuden.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki, WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. Porvoo.

Kyngäs, Helvi, Elo, Satu, Pölkki, Tarja, Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148. Hakupäivä 20.1.2024. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 889. Väitöskirja. Hakupäivä 8.11.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä – Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1652. Väitöskirja. Hakupäivä 8.11.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LibGuides 2023. Oulun yliopiston kirjasto. Hakupäivä 24.5.2023. <https://libguides.oulu.fi/c.php?g=689390&p=4934742&preview=91f19a8fe3db0c5b3b6e23960729ec27>

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede; Medical Research Center; Oulun yliopistollinen sairaala. Acta Univ. Oul. D 1236, Oulu, 17, 18. Väitöskirja. Hakupäivä 8.11.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 4/2006. Hakupäivä 2.11.2022. <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Acta Universitatis Tamperensis 1107. Väitöskirja. Hakupäivä 8.11.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence>

Markides, Markos 2011. The Importance of Good Communication Between Patient and Health Professionals. J. Pediatr. Hematol. Oncol. 33, 123–125. Hakupäivä 29.1.2024. https://journals.lww.com/jpho-online/fulltext/2011/10001/The_Importance_of_Good_Communication_Between.11.aspx

McKittrick, Gillian, Shepherd, Paul H. & Gilleece, Terri 2020. Management of breast cancer: an overview for therapeutic radiographers. Journal of Radiotherapy in Practice 1-9. Hakupäivä 2.7.2023. https://www.researchgate.net/publication/339148047_Management_of_breast_cancer_an_overview_for_therapeutic_radiographers

Metsälä, Eija, Kivistik, Siret, Straume, Kjersti, Marmy, Laurent, Jorge, Jose A.P. & Strom, B. 2022. Breast cancer patients' experiences on their individual care pathway: A qualitative study. Radiography 28, 697-703. Hakupäivä 6.11.2022. <https://www.radiographyonline.com/action/showPdf?pii=S1078-8174%2822%2900071-2>

Moore-Palhares, Daniel, Ho, Ling, Lu, Lin, Chugh, Brige, Vesprini, Danny, Karam, Irene, Soliman, Hany, Symons, Sean, Leung, Eric, Loblaw, Andrew, Myrehaug, Sten, Stanisz, Greg, Sahgal, Arjun & Czarnota, Gregory J. 2023. Clinical implementation of magnetic resonance imaging simulation

for radiation oncology planning: 5 year experience. *Radiation Oncology* 18:27, 1-14. Hakupäivä 15.1.2024. <https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13014-023-02209-4>

Mäkeläinen, Paula 2009. Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus ja potilaan hallinnan tunne. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 167, 32-33. Väitöskirja. Hakupäivä 7.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9021/urn_isbn_978-951-27-1077-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nair, Cherupally, K. K., Parida, Dillip, K. & Nomura, Taisei 2001. Radioprotectors in Radiotherapy. *J. Radiat. Res.*, 42, 21–37. Hakupäivä 3.7.2023. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jrr/42/1/42_1_21/_pdf-char/ja

Nath, Amaresh & Bhuvan, Harish 2023. Self-Reliance Therapy: Reflections and a New Model. *Arch Psychiatry* 1(1), 29-38. Hakupäivä 21.1.2024. <https://www.scientificarchives.com/public/assets/articles/article-pdf-1696409435-1050.pdf>

National Cancer Institute 2019. Hakupäivä 24.3.2023. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/radiation-therapy>

O'Connell, Rachel L., Hartridge-Lambert, Sidonie K., Din, Nizar, St John, Edward R., Hitchins, Charlotte & Johnson, Tayo 2013. Patients' understanding of medical terminology used in the breast clinic. *The Breast* 22(5), 836-838. Hakupäivä 6.11.2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960977613000520?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=853be2a08d9f4c7e

Oliveira, Celeste M., Barbosa, Barbara, Couto, Jose G., Bravo, Isabel, Khine, Ricardo & McNair, Helen 2022. Advanced practice roles of therapeutic radiographers/radiation therapists: A systematic literature review. *Radiography* 28(3), 605-619. Hakupäivä 21.1.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107881742200058X>

Oulun ammattikorkeakoulu 2023. Opinnäytetyö. Hakupäivä 29.8.2023. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Page, Matthew J., McKenzie, Joanne E., Bossuyt, Patrick M., Boutron, Isabelle, Hoffmann, Tammy C., Mulrow, Cynthia D., Shamseer, Larissa, Tetzlaff, Jennifer M., Akl, Elie A., Brennan, Sue E.,

Chou, Roger, Glanville, Julie, Grimshaw, Jeremy M., Hróbjartsson, Asbjorn., Lalu, Manoj M., Li, Tianjing, Loder, Elizabeth W., Mayo-Wilson, Evan, McDonald, Steve, McGuinness, Luke A., Stewart, Lesley A., Thomas, James, Tricco, Andrea C., Welch, Vivian A., Whiting, Penny & Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372(71), 1-9. Hakupäivä 19.1.2024. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>

Peikes, Deborah, Chen, Arnold, Schore, Jennifer & Brown, Randall 2009. Effects of care coordination on hospitalization, quality of care, and health care expenditures among Medicare beneficiaries: 15 randomized trials. *The Journal of the American Medical Association* 301(6): 603–618. Hakupäivä 11.11.2022. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/183370>

Perankoski, Merja 2019. Röntgenhoitajan ohjausosaaminen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveystieteen kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 29.11.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172006/Perankoski_Merja.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Poirier, Patricia 2013. Nursing-led management of side-effects of radiation: evidence-based recommendations for practice. *Nursing: Research and Reviews* 3, 47-57. Hakupäivä 23.8.2023. <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=15573>

PRISMA TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES 2024. PRISMA Flow Diagram. Hakupäivä 19.1.2024. <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

PubMed User Guide 2023. National Library of Medicine. Hakupäivä 24.5.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/help/>

Redman, Barbara K. 2011. Ethics of patient education and how do we make it everyone's ethics. *Nursing Clinics of North America* 46(3), 283–289. Hakupäivä 11.2.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646511000260?via%3Dihub>. Vaatii käyttöoikeuden.

Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet 2020. Suomen Röntgenhoitajaliitto. Hakupäivä 5.10.2022. <https://sorf.fi/wp-content/uploads/2022/05/Rontgenhoitajan-ammattieettiset-ohjeet.pdf>

Saarto, Tiina 2013. Syöpäpotilaan kuntoutuksen tavoitteet. Syöpätaudit. Duodecim Oppiportti. Hakupäivä 10.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00244/do>

Sanson-Fisher, Rob, Girgis, Afaf, Boyes, Allison, Bonevski, Billie, Burton, Louise & Cook, Peter 2000. The Unmet Supportive Care Needs of Patients with Cancer. *Cancer* 88(1), 226-237. Hakupäivä 22.1.2024. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/%28SICI%291097-0142%282000101%2988%3A1%3C226%3A%3AAID-CNCR30%3E3.0.CO%3B2-P>

Siekinen, Mervi 2014. Quality of radiotherapy care by development of e-feedback knowledge. University of Turku, Faculty of Medicine, Department of Nursing Science. Väitöskirja. Hakupäivä 18.8.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/101933/AnnalesD1143Siekinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sipilä, Petri 2012. Säteihoito. Säteilyn käyttö, 184. Hakupäivä 4.10.2022. https://www.stuk.fi/documents/12547/494524/kirja3_2.pdf/e3c83751-35a6-4c9b-b28f-dd28262350fe

Sorppanen, Sanna 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. *Acta Universitatis Ouluensis*; D 874, 82. Oulun yliopistopaino Oy, Oulu. Väitöskirja. Hakupäivä 15.11.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951428058X.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Oikeusministeriö, Edita Publishing Oy. Hakupäivä 11.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785#Pidm45949343601536>

Stacey, Dawn, Kryworuchko, Jennifer, Bennett, Carol, Murray, Mary Ann, Mullan, Sarah, Légaré, France 2012. Decision coaching to prepare patients for making health decisions: A systematic review of decision coaching in trials of patient decision aids. *Medical Decision Making* 32(3), E22-33. Hakupäivä 11.2.2024. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0272989X12443311>

Stacey, Dawn, Kryworuchko, Jennifer, Belkora, Jeff, Davison, B. Joyce, Durand, Marie-Anne, Eden, Karen B., Hoffman, Aubri S., Koerner, Mirjam, Légaré, France, Loiselle, Marie-Chantal & Street, Richard L. 2013. Coaching and guidance with patient decision aids: A review of theoretical and

empirical evidence. BMC Medical Informatics and Decision Making 13(2), 1-11. Hakupäivä 21.1.2024. <https://bmcmidinformedicmak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-13-S2-S11>

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, A:73, 23. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

Suomen Syöpärekisteri 2023. Hakupäivä 24.3.2023. Syöpätalastosovellus - Syöpärekisteri (syopa-rekisteri.fi)

Torkkola Sinikka, Heikkinen Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä 17.1.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Vaalavirta, Leila 2021. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 18.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Hakupäivä 11.11.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Vilikka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy, Helsinki.

Weis, Joachim 2015. Psychosocial Care for Cancer Patients. Breast Care, 10, 84–86. Hakupäivä 14.8.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463789/pdf/brc-0010-0084.pdf>

Tekijät, julkaisu vuosi ja tutkimuksen nimi	Otos	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulos
<p>Rebecca Durnin, Paul Shepherd and Terri Gilleece 2020.</p> <p>An evaluation of the information needs of radiotherapy patients and their families.</p>	<p>36 terveystieteiden tietokannasta seulottua julkaisua.</p>	<p>Arvioida sädehoitopotilaiden ja heidän perheidensä tiedon tarpeita. Selvittää tiedonhakupöytäkirjoitukseen vaikuttavia tekijöitä. Tunnistaa ensisijaiset tiedonmuodot ja optimaalinen aika tiedon saamiselle. Arvioida kliinisen käytännön työn vaikutuksia potilaiden tietotarpeiden tyydyttämiseen.</p>	<p>Ei ollut selvää näyttöä potilaan iän, diagnoosin, perhetaustan ja koulutustilanteen vaikutuksista syöpäpotilaiden tiedonhakupöytäkirjoitukseen ja mieltymyksiin. Eri tietomuotojen (saamallinen, kirjallinen, virtuaalinen jne) käytöllä on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Hoitajien on hyödynnettävä tietomuotojen yhdistelmää tyydyttääkseen yksittäisten potilaiden tiedon tarpeet. Jokaisella potilaalla on ainutlaatuiset ja yksilökohtaiset tiedontarpeet.</p>
<p>Lena Schnitzler, Sian K. Smith, Heather L. Shepherd, Joanne M. Shaw, Skye Dong, Robin M. Turner, Kristine Sørensen, Haryana M. Dhillon 2018.</p>	<p>58 nauhoitettua ja puhtaaksikirjoitettua röntgenhoitajilta potilaille suunnattua koulutusilaisuutta.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin röntgenhoitajien koulutustilaisuuksien aikana läpikäytyjä asioita; potilaiden esittämien kysymysten esiintymistiheyttä ja kysymys-</p>	<p>Eniten kysymyksiä esitettiin hoidosta yleisesti (logistiikka, aikataulu). Vähiten kysymyksiä kysyttiin hoidon vaikutuksista. Potilaiden ominaisuuksien ja kysymysten kokonaismäärän välillä ei näkynyt selvää eroa.</p>

What information is communicated by radiation therapists to patients during education sessions on the first day of treatment?		tyyppejä; sekä potilaan ominaisuuksien ja esitettyjen kysymysten määrän välistä suhdetta.	Röntgenhoitajat ovat avainhenkilöitä potilaiden tiedon annossa.
May Ingvild Volungholen Sollid, Øyvind Kirkevold, Marit Slaaen, Bente Ervik, Line Melby & Grethe Eilertsen 2021. Experiences of older patients with cancer from the radiotherapy pathway – A qualitative study.	Kaksitoista iäkäämpää syöpäpotilasta (7 miestä, 5 naista), iältään ≥ 65, kertoi kokemuksistaan sädehoitohoidosta yksilöhaastatteluissa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti.	Tutkia ja kuvata iäkäiden syöpäpotilaiden kokemuksia sädehoidosta diagnosoista hoidon jälkeiseen seurantaan.	Tulokset osoittavat, että iäkkäiden potilaiden sädehoidossa on edelleen parantamisen varaa, koska potilaiden on ymmärrettävä "juuri tarpeeksi" koko hoidon ajan. "Juuri tarpeeksi" - ei liikaa eikä liian vähän - ymmärtäminen voi auttaa estämään vääriä uskomuksia hoidon vaikutuksista ja seurauksista.
Melissa Taljaard, Germaine T. Lovric, Aviwe M. Makenzi & Prudence Kawinga 2020. Information Needs of Black Prostate Cancer Patients Receiving Treatment Within the South African Public Healthcare System.	Haastateltiin yhdeksää osallistujaa, jotka olivat käyneet läpi radikaalin ulkoisen sädehoidon eturauhassyövän hoitoon.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sellaisten mustien miesten tiedontarpeita, joilla on diagnosoitu eturauhassyöpä Etelä-Afrikan julkisessa terveydenhuollossa.	Teemoja olivat potilaiden halu saada lisää tietoa diagnoosivaiheen taustasta, eturauhassyövän seurauksista ja oireiden alkuperästä. Tarve ymmärtää sädehoidon mahdolliset sivuvaikutukset, virtsarakon täytön syy ja syy hoitoasennon varmistamiselle. Halu tietää, kuinka huolehtia itsestään ja

			muuttaa elämäntapaan. Lisätietoja seurantatesteistä ja tapaamisista.
Amy Brown, Jackie Yim, Scott Jones, Alex Tan, Emily Callander, Kerrianne Watt, Richard De Abreu Lourenco & Tilley Pain 2022.	Arvioiduista 51 kotekstistä yhteensä 27 tutkimusta olivat kelvollisia ja sisällytettiin tähän katsaukseen. 27 tutkimusta kattoivat 25 tutkimuspopulaatiota.	Arvioida kirjallisuutta miesten mieltymyksistä ja käsityksistä eturauhassyövän sädehoitoon liittyen.	Tämän katsauksen 27 tutkimusta kattoivat viisi teemaa: tiedon tarpeet, mieltymykset ja päätökset, yleiset kokemukset, sivuvaikutukset ja tuki, jotka kattavat kolme hoidon vaihetta (ennen, hoidon aikana ja sen jälkeen). Räättelöityä tietoa ja tiedonannon muotoa pidettiin tärkeänä. Potilaat tarvitsevat enemmän tietoa ja ohjeita sädehoidon prosesseista, kuten virtarakon ja suolen valmistelusta. Sekä potilailla että läheisillä tarve paremmalle kommunikaatiolle/tiedolle selviytymisestä ja palliatiivisesta hoidosta.
Lynne Gordon, Angela Dickinson & Maxine Offredy 2019.	165 kokotekstistä 33 artikkelia katsottiin merkitykselliseksi ja valittiin sisällytettäväksi katsaukseen.	Tämän integroivan katsauksen tavoitteena on tunnistaa, syntetisoida ja analysoida kirjallisuutta, jossa raportoidaan	Esiin tulleita ja tutkittuja teemoja olivat tiedontarpeet, tieto haittavaikutuksista, tieto ja aika, mieltymykset, tyytyväisyys sädehoitoon liitty-

prostate cancer: An integrative review.		paikallista eturauhassyöpää sairastavien miesten kokemuksia sädehoitoon liittyvistä tiedoista.	vään tietoon ja sädehoitotietoihin liittyvät potilaiden kokemukset.
Gulzar Habibullah, Raisa Gul, Shanaz Cassum & Rehana Elahi 2018.	Tutkimukseen valittiin 14 sädehoidossa käyvää eri ikäistä ja eri koulutustason omaavaa naista. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin kaksikielisellä tekstinkirjoittajalla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia julkisessa sairaalassa Pakistanin Peshawarissa sädehoitoa saavien naispuolisten rintasyöpäpotilaiden kokemuksia.	Haastattelujen pohjalta nousi neljä pääkategoriaa: potilaiden tunteet ja käsitykset, heidän kokemmat haasteensa, selviytymisstrategiat sekä opetus- ja tiedontarpeet.
Michelle Pembroke, Julie Bradley & Lynne S. Nemeth 2020.	24 rintasyövästä vähintään 6 kk sitten selviytynyttä kutsuttiin haastatteluun. 17 potilasta osallistui haastatteluun (mukaan lukien yksi mies potilas).	Tunnistaa rintasyövästä selviytyneiden tyydyttämättömät tarpeet sädehoidon jälkeen.	Tunteisiin, ihmissuhteisiin ja tiedon tarpeisiin liittyviä esiin nousseita teemoja olivat: kamppailu kehonkuvan muutoksiin sopeutumisesta, syövän toistumisen pelko, säteilydermatiitin odottamaton vaikutus ja tarve koulutukselle sädehoitoon valmistautumisesta.
Sonja Murchison, Jenny Soo, Aneeta Kassam, Paris-Ann Ingledew & Sarah Hamilton 2019.	137 adjuvantti sädehoidossa käyvää yli 18-vuotiaasta rintasyöpäpotilasta pyydettiin	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida rintasyöpäpotilaiden tiedonhakukäytäytymistä, tarpeita ja	Yhteenvedona voidaan todeta, että rintasyöpäpotilaat kohtaavat laajan valikoiman tietoa sädehoidosta ennen syöpälääkärin konsultaatiota,

Breast Cancer Patients' Perceptions of Adjuvant Radiotherapy: an Assessment of Pre-Treatment Knowledge and Informational Needs.	täyttämään nimen kysely. 118 potilasta suostui osallistumaan tutkimukseen, jolloin vastausprosentti oli 86 %.	käsityksiä rinnan sädehoidosta ennen syöpälääkärin konsultaatiota.	mikä voi aiheuttaa huolta ja väärinkäsityksiä. Harvinaisia ja vakavia sivuvaikutuksia pidettiin tärkeänä käsitellä.
Maurene McQuestion & Angela Cashell 2020. A qualitative descriptive study of patients' experiences of a radiation skin reaction associated with treatment for a head and neck cancer.	Yhdeksää osallistujaa haastateltiin heidän kokemuksestaan säteilyn aiheuttamista ihoreaktioista, jotka johtuivat pään ja kaulan alueen hoidosta.	Tämä kvalitatiivinen tutkimus tehtiin, jotta ymmärrettäisiin paremmin, kuinka pään ja kaulan alueen syöpää sairastavat kokevat ihoreaktiot, kuinka ne vaikuttavat heidän hoidosta selviytymiseensä, heidän päästään tiedon ja resurssien pariin ja kuinka ihoreaktiota hallitaan heidän näkökulmastaan.	Haastatteluista nousi esiin kolme teemaa, mukaan lukien 1) oirekokeemus, 2) vertailu muihin ja 3) kokemukset tuesta ja tiedosta. Johtopäätökset sisältävät suosituksia käytännön työhön sekä potilaskoulutukseen.
Cecilia Kim, Ruth Dillon, Luminita Nica, Eric Berthelet, Mira Keyes & Sarah Nicole Hamilton 2020. Information Needs of Patients Diagnosed with Head and Neck Cancer Undergoing Radiation Therapy: a Survey of Patient Satisfaction.	Tutkimukseen rekrytoitiin potilaita (n=100), joilla oli diagnosoitu pään tai kaulan syöpä ja jotka olivat saaneet radikaalia tai adjuvanttisädehoitoa. Potilaita, joilla oli kielimuureja,	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden raportoidut tiedontarpeet ja arvioida heidän tyytyväisyytään saamiinsa kirjallisiin tietoihin.	Tulokset kertovat, että potilaat haluavat edelleen lisätietoja, erityisesti sivuvaikutuksista ja itsehoidosta. Vaikka pään ja kaulan syöpää sairastavat potilaat näyttävät olevan yleisesti ottaen tyytyväisiä saamiinsa kirjallisiin tietoihin, havainnot viittaavat

	<p>kriittisiä terveysongelmia estäen vastaamasta kyselyyn, ja potilaat, jotka olivat yhteydessä varotoimiin, jätettiin pois.</p>		<p>siihen, että tiedon ymmärtämisessä, siinä milloin se pitäisi toimittaa ja millä alueilla siitä olisi enemmän hyötyä, on edelleen huomattavaa vaihtelua. Nämä havainnot korostavat tarvetta pohtia, kuinka parhaiten tasapainottaa käytettävissä olevia resursseja, jotta tälle potilasryhmälle voidaan tarjota räätälöidymppää mutta kattavampaa koulutusta.</p>
<p>Grant Punnett, Jackie Fenemore, Fiona Blackhall & Janelle Yorke 2023. Support and information needs for patients with non-small cell lung cancer receiving concurrent chemo-radiotherapy treatment with curative intent: Findings from a qualitative study.</p>	<p>Haastateltiin 15 ei-pienisoluista keuhkosityöpää sairastavaa potilasta, joille joko oli tulessa, oli parhailaan menossa tai lopetettu samanaikainen kemoterapia ja sädehoito. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin ennen temaattista analyysiä.</p>	<p>Samanaikaista kemoterapiaa ja sädehoitoa käytetään paikallisesti edenneen ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa potilaiden ja mahdollisuuksien mukaan heidän omaistensa tuki- ja tiedontarpeet hoitopöytäkirjoissa.</p>	<p>Sairauksiin, hoitoon ja oireisiin liittyvän tiedon ja tuen tarve on jatkuvaa koko hoitajakson ajan ja sen jälkeen. Lisätietoa ja tukea muihin asioihin, kuten säännölliseen arjen toimintaan, toivotaan myös. Konsultaatioissa varattu aika muutostarpeiden tai lisätiedonhankinnan selvittämiseen voi parantaa potilaan ja omaisen kokemusta ja elämänlaatua.</p>

<p>Orly Morgan, Julie Schnur, Alberto J. Caban-Martinez, Mariana Du- enas-Lopez, Marilyn Huang, Lorraine Portelance, Adam Elkhadem & Deborah C. Marshall 2023.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut suori- tettiin englanniksi ja espanjaksi 20 naisen kanssa, jotka saivat lantion alueen sädehoitoa osana heidän syöpähoitoaan.</p>	<p>Selvittää, kuinka sä- teilylääkärit viestivät naispotilailleen seksuaalisen toiminnan si- vuvaikutuksista ja kuinka syöpähoidon seksuaalisista sivu- vaikutuksista keskus- teleminen voi vaikut- taa positiivisesti poti- laan ja lääkärin suh- teeseen.</p>	<p>Osallistujat, joille ei ollut kerrottu kunnolla seksuaalisista sivuvaikutuk- sista, tunsivat olonsa ”sokeiksi” ja olivat hämil- lään oireistaan. Psykolo- gisiin vaikutuksiin kuului heikentynyt itsetunto ja se, etteivät potilaat tunne itseään enää sek- sikkääksi tai naiseksi. Oireiden ilmaantumisen jälkeen potilaat käänty- vät Internetin puoleen lääkäreidensä sijaan saadakseen vastauksia heti. Osallistujat korosti- vat, että säteilylääkärin tulisi ottaa seksuaalihis- toria esiin ajoissa, jotta seksuaalisia toimintahäi- riöitä voidaan seurata ja tunnistaa potilaan yksi- lölliset prioriteetit seksin jälkeiseen hoitoon.</p>
--	--	---	--
