

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2014

Susanna Raikisto & Eeva Rajala

# SÄDEHOITOPOTILAAN VOIMAVARAKESKEINEN OHJAUS

– lomakkeen kehittäminen Satakunnan  
keskussairaalan sädehoitoyksikölle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Raikisto & Eeva Rajala

# SÄDEHOITOPOTILAAN VOIMAVARAKESKEINEN OHJAUS – LOMAKKEEN KEHITTÄMINEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN SÄDEHOITOYKSIKÖLLE

Opinnäytetyön tavoitteena oli sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauksen kehittäminen Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä. Tarkoituksena oli laatia ohjauslomake, jonka potilaat täyttävät ennen sädehoidon aloittamista. Näkökulma rajattiin kuratiivista eli parantavaa sädehoitoa saavien potilaiden ohjauksen kehittämiseen. Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen avulla sädehoitoa toteuttavat röntgenhoitajat pystyvät suunnittelemaan sädehoitopotilaan ohjauksen yksilöllisesti, kunkin potilaan tarpeita vastaavaksi ja voimavaroja tukevaksi.

Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen sisältö perustui aihetta koskevaan kirjallisuuskatsaukseen. Ohjauslomake muotoiltiin pääotsikoiden lomake voimavarakeskeisen potilasohjauksen mukaan. Lomakkeen pääotsikot tulivat suoraan Siekkisen (2006) Pro gradu-tutkielmasta mutta asiasisältö muokkautui yksityiskohtaisemmin laajemman kirjallisuuden perusteella. Lähteinä käytettiin Bolderston (2008), Kukkeenmäki ym. (2013), Ryhänen ym. (2013) ja Siekkinen ym. (2008) aiheeseen liittyviä tutkielmia ja artikkeleja. Laaditun ohjauslomakkeen arvioimiseksi pyydettiin Satakunnan keskussairaalan sädehoidossa käyneitä potilaita arvioimaan lomakkeen sisältöä.

Kirjallisuuskatsaus kohdistettiin Auran, Cinahlin, Medicin, Melindan ja Terveysportin tietokantoihin käyttämällä mm. sädehoito, tiedontarve, potilasohjaus ja voimavaraistuminen hakusanoja. Ajallinen rajaus tehtiin 2000-luvulle muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Lähdemateriaalina käytettiin aiheeseen perehtyneiden tutkijoiden tutkielmia ja artikkeleja kuten Bolderston (2008), Karhu-Hämäläinen (2002), Ryhänen ym. (2013) sekä Siekkinen (2006). Potilasaineisto kerättiin henkilöiltä, jotka olivat Satakunnan syöpäyhdistyksen jäseniä ja olivat saaneet Satakunnan keskussairaalassa kuratiivista sädehoitoa osana syövän hoitoa (n=2, vastausprosentti 10 %). Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset kuvattiin sanallisesti ja Excel-kuviin.

Jatkokehittämissuunnitelmiksi voisi olla sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen esitestaus sädehoitoon tulevilla potilailla Satakunnan keskussairaalassa. Siten varmistettaisiin ohjauslomakkeen kohtien ymmärrettävyys ja yksiselitteisyys ennen lomakkeen varsinaista käyttöönottoa. Lisäksi sädehoitoyksikön henkilökunnalta voisi kysyä laajemmin mielipidettä ohjauslomakkeen käytettävyydestä hoitokeskustelun apuvälineenä.

## ASIASANAT:

sädehoitopotilas, tiedontarve, potilasohjaus, voimavaraistuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Programme in Radiography and radiotherapy | Radiographer

February 2014 | 38 + 4

Susanna Raikisto & Eeva Rajala

# RESOURCE FOCUSED EDUCATION OF RADIOTHERAPY PATIENTS – FORM DESIGN FOR SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL RADIOTHERAPY UNIT

The aim of this thesis was to develop the guidelist for supporting patients' empowering guidance in the Radiotherapy Unit in Satakunta Central Hospital. The objective was to design an education form for the patients to fill in before the radiation treatments are begun. The focus was placed on the development of education for the patients subjective to curative radiotherapy. Using the resource focused education form for radiotherapy patients the radiographers giving the therapy are able to plan the education in a way that meets the personal needs and supports the unique resources of each patient.

The contents of the education form were based on a literature concerning the subject. The education form was designed along the guidelines of resource focused patient education. The main headers of the form are adopted from Siekkinen (2006) Pro gradu study, but the more detailed contents are based on varied literature. As sources, studies and articles on the topic by Bolderston (2008), Kukkeenmäki et al. (2013), Ryhänen et al. (2013) and Siekkinen et al. (2008) were used. In order to gain an assessment of the designed form, patients who had received radiotherapy at Satakunta Central Hospital were asked to evaluate the contents of the form.

The literature review was focused on Aura, Cinahl, Medic, Melinda and Terveysportti databases using keywords such as radiotherapy, information needs, patient education and empowerment. The literature was from the 2000's with a couple of exceptions. Studies and articles on the topic by experts such as Bolderston (2008), Karhu-Hämäläinen (2002), Ryhänen et al. (2013) and Siekkinen (2006) were used as resources. The patient data was gathered from members of Satakunta cancer association and had been subjected to curative radiotherapy as treatment for cancer at Satakunta Central Hospital (n=2, response rate 10 %). The results of the preliminary assessment of the resource focused education form for radiotherapy patients were described in writing and with Excel graphs.

A proposal for further study is to carry out a preliminary assessment of the resource focused education form for radiotherapy patients with patients entering radiation therapy at Satakunta Central Hospital. In addition the Radiotherapy Unit staff could be interviewed on a wider basis on the use of the education form as a tool in nursing conversation.

KEYWORDS:

Radiotherapy patient, information needs, patient education, empowerment

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 SÄDEHOITO</b>	<b>3</b>
2.1 Syöpä ja sen hoitomuodot	3
2.2 Sädehoito hoitomenetelmänä	4
2.3 Röntgenhoitaja sädehoitotyössä	6
<b>3 SÄDEHOITOPOTILAAN VOIMAVARAKESKEINEN OHJAUS</b>	<b>8</b>
3.1 Potilasohjaus	8
3.2 Sädehoitopotilaan tiedontarve	10
3.3 Voimavarakeskeinen potilasohjaus	12
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT</b>	<b>15</b>
<b>5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI</b>	<b>16</b>
5.1 Potilasohjauksen sisältöalueet – systemaattinen kirjallisuuskatsaus	16
5.2 Lomakkeen sisällön arvioinnit	17
<b>6 TULOKSET</b>	<b>19</b>
6.1 Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen potilasohjauksen sisältöalueet	19
6.2 Arviot voimavarakeskeisen potilasohjauksen sisältöalueista	23
<b>7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>27</b>
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TARKASTELUA</b>	<b>31</b>
8.1 Tulosten tarkastelua	31
8.2 Prosessin tarkastelua	32
8.3 Jatkokehittämisehdotukset	34
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakuraportti

Liite 2. Lupa-anomus Satakunnan syöpäyhdistykselle aineiston keräämiseen

Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake esitestaukseen

Liite 4. Sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake

## KUVIOT

Kuvio 1. Voimavarakeskeisen potilasohjauksen sisältöalueet	12
Kuvio 2. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset sairauteen ja hoitoon liittyvästä hallinnasta	23
Kuvio 3. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen päivittäisten toimintojen hallintaan	24
Kuvio 4. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen sosiaalis-yhteisölliseen hallintaan	24
Kuvio 5. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen kokemukselliseen hallintaan	25
Kuvio 6. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen eettiseen hallintaan	25
Kuvio 7. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen taloudelliseen hallintaan	26

## TAULUKOT

Taulukko 1. Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen sisältö	21
--	----

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan KASTE kuuluu yhtenä hankkeena vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011-hanke (VeTe-hanke). Hankkeessa oli mukana kahdeksan sairaanhoitopiiriä, joista Satakunnan sairaanhoitopiiri oli yhtenä osallistujana. Hanke koostui neljästä osakokonaisuudesta, joista yksi oli näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePo-hanke). VeTePo-hanke pohjautui teoreettisesti voimavaraistumista tukevaan potilasohjaukseen. Tarkoituksena oli potilasohjauksen parantaminen, potilaan taitojen parantaminen terveysongelman hallitsemisessa ja omaan hoitoon osallistumisen ja päätöksenteon vahvistaminen. (Lönnerberg, Koivunen & Asikainen 2011, 4–6.)

Opinnäytetyömme aihe potilasohjaus tuli esille Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön osastonhoitajalta. Ohjaus on olennainen osa työtä sädehoitoyksikössä. Yksikössä on halukkuutta kehittää potilasohjausta sisällöllisesti ja kiinnittää huomiota sen laatuun. Tutkimusten mukaan tiedon antaminen ei aina vastaa potilaiden odotuksia. Sädehoitoon sinänsä ollaan tyytyväisiä, mutta potilaat kokevat tyytymättömyyttä saamaansa ohjaukseen. (Siekinen 2006, 16–17.) Hoitohenkilökunnan antama tieto ei aina kohtaa potilaan tiedontarvetta. Siksi potilaat kokevat, etteivät saa aina kaikkea tarvitsemaansa tietoa heitä ohjaavilta hoitajilta. (Karhu-Hämäläinen 2002, 85–86.) Mahdollisimman hyvän potilasohjauksen takaamiseksi olisi tärkeää asettaa etusijalle se, mitä asioita sädehoitojaksolla olevat potilaat pitävät tärkeinä. Ohjaustilanteessa tulisi olla aikaa asioille, jotka potilaat kokevat tärkeiksi käsitellä. (Bolderston 2008, 117–118.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön kuratiivista sädehoitoa saavien potilaiden potilasohjausta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake potilaslähtöisen ohjauksen apuvälineeksi. Lomakkeen avulla potilas voi etukäteen valita itselleen tarpeelliset ohjauksen osa-alueet, joiden käsittelyä hän pitää tärkeänä sädehoitojakson aikana. Ohjauslomakkeen tarkoitus on hoitokeskustelussa auttaa sädehoitojaksolle tulevaa potilasta sekä tukea hoito-

henkilökunnan ohjausvalmiuksia. Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä palliativista eli ei-parantavaa sädehoitoa saavien potilaiden kohdalla hoitokeskustelu käytäntöä ei ole.

Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikköön laatimamme ohjauslomake pohjautuu aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Sisältö on suunniteltu potilasryhmän mukaan. Sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake tarjotaan Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön hoitohenkilökunnan käyttöön.

## 2 SÄDEHOITO

### 2.1 Syöpä ja sen hoitomuodot

Syöpä on pahanlaatuinen eli maligni kasvain, joka saa alkunsa elimistön omista soluista. Solukon tai kudoksen kasvu on epänormaalia ja haitallista isäntäelimistölle. Syöpäkasvaimelle on tyypillistä kasvaa elimistön säätelymekanismeista välittämättä, tunkeutua eri kudoksiin ja lähettää elimistöön etäispesäkkeitä. Hyvänlaatuinen eli benigni kasvain on paikallinen eikä sillä ole tällaisia kykyjä. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 18–19; Isola 2007, 16–17.)

Suomessa elää jo 230 000 ihmistä, jotka ovat joskus elämänsä vaiheessa sairastaneet syöpää. Heistä osa on parantunut, mutta osalla on taudin tai sen hoidon myötä aiheutunut vamma tai haitta. Syöpäpotilaiden määrä lisääntyy jatkuvasti. Tehokkaat syöpäseulonnat ovat kuitenkin mahdollistaneet taudin varhaisen löytämisen. Seulontojen ja hoitokeinojen kehittymisen myötä yhä useampi syöpään sairastunut voidaan parantaa. (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 28, 52.)

Vuonna 2011 Suomessa todettiin kaikkiaan 30 132 uutta syöpää. Primaarikasvaimen kolme yleisintä paikkaa naisilla ovat rinta, paksusuoli ja kohdunrunko. Miehillä vastaavat kohteet ovat eturauhanen, keuhkot ja paksusuoli. Vaikka uusien syöpien ilmaantuvuus on lisääntynyt, on samanaikaisesti ikävakioitu kuolleisuus syöpiin laskenut. (Suomen syöpärekisteri 2011.)

Syövän hoidossa käytettäviä hoitokeinoja ovat kirurginen hoito, sädehoito, solunsalpaaja- eli sytostaattihoido tai muu lääkehoito. Usein käytetään näiden hoitomuotojen erilaisia yhdistelmiä parhaan tuloksen saamiseksi. Ensimmäinen hoitomuoto on usein leikkaus. Kasvain pyritään poistamaan mahdollisimman laajasti yhtenä kokonaisuutena. Diagnosointivaiheessa syöpä on kuitenkin monesti ennättänyt lähettää etäispesäkkeitä lähiympäristöön tai levinnyt verenkierron tai imunestekierron avulla. Silloin leikkaushoitoa on täydennettävä. Solunsalpaajahoido voi olla ainoa hoitovaihtoehto tai muuta täydentävä. Se toteute-



taan usein eri solunsalpaajien yhdistelmähoitona pyrkien vaikuttamaan solun jakautumisen eri vaiheisiin. Myös sädehoito paikallisesti annettavana voi olla ainoa hoitovaihtoehto. Sädeherkkä kasvain reagoi hoitoon yleensä hyvin mutta usein lisäksi tarvitaan lääkehoitoa. Hoitomenetelmän valintaan vaikuttaa mm. syöpä ja sen alalaji, taudin levinneisyys ja sairastuneen yleisvointi. (Pukkala ym. 2011, 57; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 137–138.)

## 2.2 Sädehoito hoitomenetelmänä

Sädehoito on ionisoivaa säteilyä hyväksikäyttäen annettavaa paikallishoitoa, jonka pyrkimyksenä on vaikuttaa erityisesti jakautumisvaiheessa oleviin soluihin tuhoamalla niitä. Sädehoitoa voidaan antaa yhdistettynä leikkaus- ja/tai solunsalpaajahoitoon vahvistaen toistensa tehoa. Ennen leikkausta kasvainta voidaan pienentää sädehoidon avulla. Leikkauksen jälkeen annetun sädehoidon avulla pyritään puolestaan estämään elimistöön mahdollisesti jääneiden syöpäsolujen kasvu. (Ahonen ym. 2012, 149; Suomen syöpäjärjestöjen www-sivut 2011.)

Sädehoito voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen sädehoitoon. Ulkoisessa sädehoidossa säteily kohdennetaan elimistön ulkopuolella sijaitsevasta säteilylähteestä. Sisäisessä hoidossa se sijoitetaan kudoksen sisään kuten esimerkiksi säteilevä jodijyvä hoidettavalle alueelle. Sädehoito voidaan luokitella myös käytetyn säteilylajin mukaan. Säteilylajeja ovat esimerkiksi korkeaenerginen sähkömagneettinen fotonisäteily ja hiukkassäteily mm. elektronihoito. (Jussila ym. 2010, 24–25.)

Sädehoidon varsinaista toteutusta edeltää lääkärin biologinen suunnitelma kohdetilavuudesta, annoksen jakamisesta osiin eli fraktioinnista ja kriittisten elinten annosrajoista. Tätä seuraa fyysikon teknisten keinojen suunnittelu, joilla hoidon tavoitteisiin päästään. Suunnitelmien pohjana ovat tarkat suunnittelukuvat, yleensä tietokonetomografiakuvat. Tämän päivän suunnittelussa käytössä on yleisesti kolmiulotteinen näkymä kohteesta. Sädehoidon toteuttaminen asettaa

suuret vaatimukset potilaan asettelulle. Hoidon tarkka kohdistus edellyttää asennon toistettavuutta, liikkumattomuutta ja suoruutta hoitokerrasta toiseen. Usein kohde myös kuvannetaan ennen hoidon antamista. Hoidon toteutus kestää kerrallaan muutamia minuutteja, mutta voi jatkua kokonaisuudessaan useita viikkoja. Hoitjakson kokonaispituus vaihtelee hoitotavoitteen mukaan. Onko kyseessä kuratiivinen eli parantava sädehoito vai palliatiivinen eli potilaan oireita ja elämänlaatua kohentava ei-parantava sädehoito. (Jussila ym. 2010, 20–21, 70–72; Kouri & Kangasmäki 2009, 947.)

Sädehoito on kivutonta ja tuhoaa syöpäsoluja mutta vaikuttaa myös normaaleihin soluihin. Normaalkudoksella on huomattava kyky korjata sädetyksen seurauksena aiheutuneita vaurioita. Sädehoitotekniikat ovat nykypäivänä hyvin kehittyneitä sekä tarkkoja, terveen kudoksen vaurioituminen on kaikkiaan vähentynyt. Sivuvaikutukset terveeseen kudokseen riippuvat säteilyn kokonaisannoksesta, hoitoajan pituudesta ja jaksotuksesta sekä siitä, mihin kehon osaan säteily kohdistetaan. Myös kudosten sädeherkkyys on erilainen. Sivuvaikutukset ilmenevät vain sillä kehon alueella, johon hoito kohdistetaan. Vaikutukset voivat ilmaantua varhain hoidon aikana, välittömästi sen loputtua tai myöhään, kuukausien tai vuosien kuluttua sädetyksestä. (Ahonen ym. 2012, 149; Suomen syöpäjärjestöjen www-sivut 2010; Kouri, Ojala & Tenhunen 2007, 149.)

Sädehoidon sivuvaikutukset ovat ilmentyessään haittavaikutuksia, jotka rajoittavat sädehoidon kokonaisannosta. Yleisimpiä oireita ovat väsymys ja voimattomuuden tunne. Hankalimpia sivuvaikutuksia esiintyy eniten säteilylle herkkien kudosten alueella kuten suun ja kaulan, virtsarakon ja ruuansulatuskanavan alueen sädehoidoissa. Varhain ilmeneviä oireita ovat ihon ärtyminen, punoitus ja hilseily sekä limakalvovauriot. Pahoinvointi ja oksentelu, tihentynyt virtsaamisentarve, ummetus sekä ripuli ovat myös tavallisimpia oireita. Sädehoidon myöhemmin ilmeneviä sivuvaikutuksia voivat olla keuhkojen alueen hoidosta pneumoniitti tai sädefibroosi ja aivoihin kohdistuneen hoidon seurauksena keskushermostovaikutukset. Myös munuaisvaurio tai kilpirauhasen vajaatoiminta voivat olla mahdollisia hoidon sivuvaikutuksia. Paikallisen vaikutuksen ansiosta sädehoidon sivuvaikutukset ovat kuitenkin yleensä lievempiä kuin esimerkiksi

solusalpaajahoidossa ilmenevät haittavaikutukset. (Ahonen ym. 2012, 150–152.)

Syövän paranemiseen tähtäävä sädehoito on kuratiivista hoitoa. Hoidon onnistumisen edellytyksenä on, että sairastuneen potilaan kaikki syöpäsolut sädehoidon kohde-elimistä pystytään tuhoamaan. (Jussila ym. 2010, 20.) Yli puolet sädehoitoa saavista potilaista saa hoidon juuri parantamistarkoituksessa (Sipilä 2004, 185).

Sädehoitoa voidaan kuratiivisessa sädehoidossa toteuttaa jaksottamalla kokonaisannosta eri tavoin. Tavanomaisin kerta-annos on 1,8–2,0 grey:tä (Gy, absorboituneen sädeannoksen yksikkö) päivittäin viitenä arkipäivänä viikossa. Kokonaihoitoaika on kahdesta kahdeksaan viikkoa. Hyperfraktioinnissa kerta-annos on tavanomaista pienempi, mutta hoitoa annetaan useammin päivässä. Hypofraktioinnissa kerta-annoksen koko on isompi. Kuratiivisen hoidon toteuttamisen suunnittelussa vaikuttaa kudosten erilainen sädeherkkyys, kriittisten elinten sijainti lähialueella ja mahdollisten sivuvaikutuksina tulevien haittojen huomiointi. (Kouri ym. 2007, 152–153.)

### 2.3 Röntgenhoitaja sädehoitotyössä

Sädehoidon suunnittelu ja toteuttaminen on eri ammattiryhmien välistä ryhmätyötä sädehoitoyksikössä. Kokonaisvastuu sädehoitopotilaan hoidosta on lääkärillä. Sairaalafyyssikon erikoisosaaminen mahdollistaa sen, että potilas todella saa lääkärin määräämän hoidon. Röntgenhoitajan tehtävänä on potilaiden hoidon suunnittelua varten tapahtuva kuvantaminen ja hoidon käytännön toteuttaminen. Lisäksi röntgenhoitaja vastaa usein myös monista annossuunnittelun työvaiheista. Muita ammattiryhmiä tarvitaan lisäksi potilasfiksaatiivälineiden valmistukseen, laitehuoltoon, puhtaanapitoon ja potilasasiakirjojen hoitamiseen. (Tenhunen, Ojala & Kouri 2002, 24–25.)

Säteilyturvakeskuksen suosituksen mukaan röntgenhoitajia täytyy olla hoitokoneella kolme, jos potilasmäärä on 25 ja neljä, jos potilaita on yli 50. Ohjeistus koskee sädehoidon teknistä suorittamista. Hoitokoneella potilaan asettelun to-

teuttaa aina kaksi röntgenhoitajaa sujuvuuden ja tarkkuuden varmistamiseksi. Konekuvausprotokollat ja kuvantaohjattu sädehoito ovat kehittyneitä tekniikoita, jotka tuovat lisävarmuutta tarkkuuteen. Huolellinen ja tarkka sädehoitokäynti on koko sädehoidon suunnitteluprosessin tuotos. Erityisen tärkeä merkitys sädehoidossa on dokumentoinnilla. Suunnittelukuvauksesta lähtien potilaan hoitoasento on kirjattava niin huolellisesti ja yksiselitteisesti sädehoidon suunnittelu- dokumentteihin ja hoidonvarmistusjärjestelmään, että jokainen yksikön röntgenhoitajista voi toteuttaa kyseisen sädehoidon. (Jussila ym. 2010, 143–144.)

Sädehoidossa röntgenhoitajan antama tuki, varsinkin emotionaalinen on potilaalle hyvin olennaista. Säännöllinen sädehoitopotilaan tapaaminen mahdollistaa tuen antamisen. Tuki voi olla informointia, ohjaamista tai opettamista. (Jämbäck 2011, 13–14.) Tärkeä osa laadukasta sädehoitotyötä ja röntgenhoitajan keskeistä osaamista on sädehoitopotilaan ohjauksen toteuttaminen eri vaiheissa hoitajaksoa läheisiä unohtamatta. Potilaan terveydentilan hoidon aikainen havainnointi ja seuranta sekä potilaan muiden hoitojen ja tarpeiden yhteensopiavuuden huomioon ottaminen. Lisäksi röntgenhoitajan osaamisessa keskeisiä tekijöitä ovat vuorovaikutustaidot hyvän hoitosuhteen luomiseksi. Jännityksen ja pelon lievittäminen edesauttaa luottamuksellisen hoitosuhteen luomista ja edelleen lisää potilaan yhteistyöedellytyksiä. Sädehoitotyön kirjaaminen ja hoidettavuuden ajantasainen luokittelu ovat osa päivittäistä työtä sädehoitokäyntien yhteydessä. Lisäksi sädehoidon päivittäiset sekä määräaikaiset laadunvalvonta- ja turvallisuustarkastukset ovat osana röntgenhoitajan työtä. (Jussila ym. 2010, 156–157, 168–169; Kekäläinen 2002, 66, 71–74; Walta 2001, 134.)

Sädehoitoyksikössä röntgenhoitajan taidoissa ja osaamisessa korostuu moniammatillinen yhteistyö, koska sädehoitopotilaan hoito jakautuu monesti usean eri hoitoyksikön osalle. Hoitovastuu on erikoissairaanhoidon yksikössä, jossa sädehoitoa toteutetaan. Asiakas tulee kuitenkin hoitoon kotoaan mutta voi sairauden myötä kohdata selviytymisessä ongelmia ja tarvita lisäksi kotisairaalan tai kotisairaanhoidon tukea. Asiakas ei välttämättä osaa hakea apua itse, joten röntgenhoitajan toteuttama informaatio hoidettavan tilasta muihin hoitoon osallistuviin yksiköihin ovat olennaista. (Lauri 2000, 285.)

## 3 SÄDEHOITOPOTILAAN VOIMAVARAKESKEINEN OHJAUS

### 3.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on osa hyvää ja laadukasta hoitoprosessia. Potilasohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa potilaan hyväksi, jossa hoitaja ja potilas yhdessä edistävät potilaan hyvinvointia ja tiedonsaantia. Potilasohjauksen prosessiin kuuluvat ohjauksen tarpeen määrittäminen, ohjauksen kulun suunnitteleminen, ohjaus toteuttaminen sekä ohjauksen toteutumisen arvioiminen. Potilaalla on oikeus saada hyvää ja laadukasta ohjausta. (Kääriäinen 2008, 10–15.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) annetun lain tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palveluiden laatua ja potilasturvallisuutta sekä varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus, valmiudet ammattitoimintaan ja muu riittävä ammatillinen pätevyys. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön on annettava potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista ja muista hoitoon liittyvistä seikoista siten, että potilas ymmärtää informaation sisällön riittävästi. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 1994/559.)

Tähtisen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kokee vahvimaksi vuorovaikutuksellisista ohjausmenetelmistä yksilöohjauksen suullisena ja kirjallisena (Tähtinen 2007, 61). Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen tärkeänä osa-alueena, siksi ohjaus usein annetaan suullisena. Suullinen ohjaus mahdollistaa potilaalle kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten selvittämisen ja tuen saamisen hoitajilta. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen. On myös todettu, että tiedon sisäistämisen kannalta yksilöohjaus on useimmiten tehokkaampi ohjausmenetelmä. Olennainen osa suullista ohjausta on hoitokeskustelu, joka on hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Potilaat arvostavat hoitokeskustelua, koska silloin on mahdollisuus potilaiden tarpeesta lähtevään

vuorovaikutukseen, palautteen antamiseen ja vapaamuotoisempaan ilmapiiriin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74.)

Kirjalliseksi ohjaukseksi määritellään ohjaus, jossa hyödynnetään erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö potilaan ohjauksessa on nykyään yleistä, sillä sairaalassaoloaika on lyhentynyt. On tärkeää, että kirjallinen materiaali on muuta saatua ohjausta tukevaa sekä potilaan tiedollisen tason ja tarpeiden mukaista. Kirjallista materiaalia on mahdollista hyödyntää ennen ohjausta tai ohjauksen jälkeen. Se mahdollistaa myös sen, että potilas voi rauhassa perehtyä asioihin. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Todettava kuitenkin on, ettei paras mahdollinenkaan kirjallinen ohje pysty korvaamaan vuorovaikutusta potilaan ja ohjauksen antajan välillä (Siekkinen 2002, 31).

Tärkeitä ohjaamiskeinoja ovat edelleen suullinen ja kirjallinen ohjaus eikä nykyaikaan kuuluva verkko-ohjaus voi täysin korvata edellä mainittuja ohjauskeinoja. Suullista ja kirjallista ohjausta ei voida kokonaan korvata verkko-ohjauksella, sillä osalla potilaista ei ole osaamista, halua tai edes mahdollisuutta tietokoneen käyttöön. Huomioitava on nykyään myös se, että aikaisemmin vain terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön tarkoitettu tieto on suuressa määrin kaikkien saatavilla. Ohjaustilanteissa voi joutua arvioimaan verkkoympäristön välittämän tiedon tasoa ja totuudenmukaisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 122–123; Rankinen 2008b, 48.)

Merkitykselliseksi asian tekee se, että potilaan ohjaus on hoidon osa-alueista yhtä olennainen kuin jokin tarvittava hoidon toimenpide. Ohjaus annetaan kuitenkin usein kiireessä eikä silloin voida välttämättä arvioida sen onnistumista. Ongelmana voi olla myös hoitajan potilaalle ja/tai hänen läheiselleen kertoman asian merkityksellisyys. Tiedon välittäminen potilasohjausta antavan henkilökunnan ehdoilla ei välttämättä kohtaa potilaan tarpeita. Tutkimusten mukaan henkilökunta olettaa välittävänsä huomattavasti enemmän tietoa potilaan sairaudesta ja sen hoidosta kuin potilaat kokivat saaneensa. Nuoremmilla potilailla on suuremmat odotukset ja tarve tiedonsaannille. Kun tiedontarve lisääntyy, tarvitaan erilaisia ohjaamiskeinoja. Asian suhteen voi herätä useita kysymyksiä.

Miten ohjaus on annettu, ovatko käytetyt menetelmät tehokkaita sekä toimi- taanko potilaan lähtökohdista ja tarpeista. (Ross, Petersen, Johnsen, Lundst- rom & Groenvold 2013, 239; Suominen 2000, 210.)

### 3.2 Sädehoitopotilaan tiedontarve

Vuonna 1980 Syöpä-lehden artikkelissa todetaan, että syöpäpotilaan kanssa on varauduttava keskustelemaan perusteellisemmin kuin muuta tautia sairastavan potilaan kanssa. Varsinkin potilaiden tietämystä sädehoidosta olisi lisättävä vää- rinkäsitysten ja pelkojen vähentämiseksi sekä korostetaan tiedon saamista alan asiantuntijalta. Lääkärin rooli tiedonantajana on olennainen ja se kuvastaa sen aikaista terveydenhuoltojärjestelmää. (Kiviniitty 1980, 14–15.) Laki potilaan oi- keuksista määrittää sen, että potilaalla on oikeus saada tietoa omasta tervey- dentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehtoista sekä riskitekijöistä. Tieto pi- tää antaa niin, että potilas kykenee sisäistämään saamansa informaation (Laki potilaan oikeuksista 1992/785, 5 §.) sekä tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä.

Siekkisen (2006) tekemän tutkimuksen mukaan potilaalla on sädehoitojakson aikana erilaisia tiedontarpeita ja tarpeet erilaisesta tiedosta vaihtelevat hoitojak- son eri vaiheissa. Potilaat myös kokevat, etteivät saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Hoitohenkilökunnan antama tieto ei myöskään aina ole sitä tietoa, jota potilaat kokevat tarvitsevänsä. (Siekkinen, Salanterä & Leino-Kilpi 2009, 4–11.) Hoitohenkilökunnan mielestä sädehoitojaksolla olevat potilaat tarvitsevat tietoa sivuvaikutuksista, rajoituksista, tukipalveluista, sädehoidon turvallisuudesta ja sen vaikutuksesta syövän hoitoon sekä jatkohoidosta (Kukkeenmäki, Palonen & Åstedt-Kurki 2013, 5).

Karhu-Hämäläisen (2002) tekemän tutkimuksen mukaan sädehoitojaksolla ole- vat potilaat kokevat tärkeäksi tuen saannin. Sädehoitopotilaat kokivatkin saa- vansa tukea liian vähän sädehoitojakson aikana. He kokivat myös, mahdolli- suutta keskustella mieltä askarruttavista asioista liian vähäisiksi ja että heitä ei myöskään riittävästi ohjattu asiantuntijapalvelujen pariin. Potilaat kokivat riittä-

mättömäksi tiedonsaannin liittyen sädehoidon aiheuttamien haittavaikutusten itsehoitoon sekä omaan terveydenhoitoon sädehoitojakson jälkeen, erilaisiin hoitovaihtoehtoihin, hoidon uusimismahdollisuuksiin tai mihin ottaa yhteyttä muistutus- sekä valitusasioissa sädehoitojakson aikana. Hoitohenkilökunnan antama tieto ei aina kohtaa suhteessa potilaan tiedontarpeeseen. Siksi potilaat kokevat etteivät saa aina kaikkea tarvitsemaansa tietoa heitä ohjaavilta hoitajilta. (Karhu-Hämäläinen 2002, 85–86.) Potilaat ovat myös kiinnostuneita sädehoitojakson aiheuttamista rajoituksista kuten harrastusten lopettamisesta tai nautintoaineiden käyttämisestä. Myös perheen taloudellisen tilan mahdollinen heikentyminen huolettaa potilaita sädehoitojakson aikana. (Kukkeenmäki ym. 2013, 14.)

Mahdollisimman hyvän potilasohjauksen takaamiseksi on tärkeää asettaa etusijalle se, mitä asioita sädehoitojaksolla olevat potilaat pitävät tärkeinä. On hyvä luoda lyhyt lista pakollisista aiheista siten, että ohjaustilanteessa jää aikaa myös asioille, jotka potilaat kokevat tärkeäksi käsitellä. Potilasohjausta on hyvä myös suhteuttaa siihen, missä vaiheessa sädehoitojakso on. Tiedon tarve vaihtelee samoin kuin ohjauksen sisältö hoitojakson eri vaiheissa. Tukea ja tietoa potilaat kokevat tarvitsevänsä kuitenkin kaikissa hoidon eri vaiheissa. (Bolderston 2008, 117–118; Carter, Bryant-Lukosius, DiCenso, Blythe & Neville 2011, 189.)

Sädehoitojakson aikana potilaat haluavat enemmän tietoa syövästä ja sen hoidosta, kun taas jälkihoidossa olevat potilaat haluavat enemmän yleistä tietoa. Tietoa halutaan esimerkiksi hoidosta, sivuvaikutuksista, seksiongelmista sekä lisähoitokeinoista. (Bakker, Weug, Crommelin & Lybeert 1999, 99.)

Halkettin ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan sädehoitojaksolla olevat potilaat ovat huolissaan hoidon vaikutuksesta terveyteen tulevaisuudessa. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että sädehoitojaksolla olevat potilaat kokevat tiedontarpeen olevan suurimmillaan sädehoitojakson suunnitteluvaiheessa sekä silloin, kun jakso alkaa. (Halkett, Kristjanson, Lobb, Little, Shaw, Taylor & Spry 2012, 396.) Syöpään sairastuneet potilaat ovat kokeneet, että tiedon ja henkisen tuen saaminen diagnoosi- ja hoidon aloitusvaiheessa on riittämätöntä. Siksi on kiinnitettävä huomiota potilaiden riittävään tiedon ja henkisen tuen saami-



seen diagnoosivaiheessa sekä sädehoitojakson aloitusvaiheessa. (Lehto, Helander & Aromaa 2010, 3961.)

### 3.3 Voimavarakeskeinen potilasohjaus

Potilaskeskeisessä ohjauksessa potilas on moniulotteinen kokonaisuus. Hän on tasa-arvoinen hoitohenkilökunnan kanssa ja osallistuu aktiivisesti hoitoonsa sekä on sitoutunut hoidon tavoitteisiin. Potilas toimii voimavarojensa mukaan ongelmien ratkaisijana sekä päätöksentekijänä. Siksi potilasohjauksessa annettavan tiedon on oltava laaja-alaista sekä potilaan näkemys ohjausprosessin kanssa samansuuntainen. Turun yliopiston hoitotieteen potilasohjausprojektissa tieto on jaettu kuuteen osa-alueeseen: biofysiologiseen, toiminnalliseen, sosiaaliseen, kokemukselliseen, eettiseen ja taloudelliseen. Samat osa-alueet on nimetty tiedollisesti voimavarakeskeisen potilasohjauksen hallinta-alueiksi (Kuvio 1). (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 4; Leino-Kilpi, Johansson, Heikkinen, Kaljonen, Virtanen & Salanterä 2005, 308; Siekkinen 2006, 12.) Voimavarakeskeinen toimintamalli on potilaiden kannalta sitä, että hoitohenkilökunta luottaa potilaiden tietoihin, taitoihin sekä muuttumiskykyyn (Kettunen 2001, 78).



Kuvio 1. Voimavarakeskeisen potilasohjauksen sisältöalueet (mukaihen Siekkinen 2006, 12; Leino-Kilpi ym. 2005, 308).

Voimavarakeskeisessä potilasohjauksessa hyödynnetään potilaiden aikaisempia tietoja ja kokemuksia voimavarojen löytymiseksi, jotta he voisivat asteittain ottaa enemmän vastuuta tekijöistä sairautensa ympärillä. Ohjaus etenee potilaan ehdoilla, hänen lähtökohdistaan voimavarat huomioon ottaen (Jussila, Kangas & Haltamo 2012, 56). Potilaan itselleen asettaman tulevaisuuden päämäärät ja oman tulevaisuuden suunnittelu ovat olennaisia. Potilasohjaustilanteessa oleellista on jakaa valta osallistujien kesken. Ohjaustilanteen tunnuspiirteitä ovat esimerkiksi aktiivinen osallistuminen, tasavertaisuus, ohjattavan autonomia päättää neuvonnan sisällöstä ja potilaan hallinnan tunteen lisääntyminen. Pyrkimyksenä on päästä pois hoitajakeskeisestä tiedonjakamisesta, rutiinimaisuudesta ja potilaan passiivisuudesta ohjaustilanteessa. (Jussila ym. 2010, 184; Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12–14.)

Hoitokulttuurissa potilasohjauksella on tärkeä osuus hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa, siksi potilasohjaus ei tulisi olla erillinen tapahtuma. Voimavarakeskeisen vuorovaikutuksen tulisi olla luonnollinen kommunikointitapa hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä kaikessa vuorovaikutuksessa. (Kettunen 2001, 95.)

Siekkisen (2006) tekemä tutkimus potilaan hoitoa koskevista tiedollisista odotuksista ja verkko-ohjaukseen kohdistuvista tiedollisista odotuksista sekä internetin käytöstä sädehoitojakson aikana. Tutkimus selvitti tiedontarvetta sädehoitojakson eri vaiheissa, alussa, puolivälissä ja lopussa. Tutkimus osoitti, että ohjauksen painopisteen tulee olla yleensä biofysiologisessa ja toiminnallisessa tiedossa varsinkin hoitojakson lopussa. Puolessa välissä jaksoa korostui lisäksi sosiaalis-yhteisöllinen sekä taloudellinen hallinta-alue. Tiedontarve hallinta-alueiden kesken vaihteli hoidon vaiheiden mukaan, mutta johtopäätöksenä voidaan todeta potilaiden odottavan hoitoaan koskevaa tietoa oman selviytymisen ja voimavaraistumisen tueksi. (Siekkinen 2006, 68; Siekkinen, Salanterä, Rankinen, Pyrhönen & Leino-Kilpi 2008, 496–497.) Sosiaalisen hallinta-alueen, sosiaalisen tuen merkitystä elämänhallinnassa korosti myös tutkimus, joka käsitteli sosiaalista tukea ja elämisen laatua eturauhassyöpöpotilailla sädehoidon jälkeen. Tutkimuksen tulokset todistivat sosiaalisen tuen positiivista merkitystä

yleisessä elämänhallinnassa, varsinkin tuen tunnistamisen ja kokemisen suurempaa merkitystä määrälliseen seikkaan verrattuna. Tutkimuksen kohderyhmä oli sädehoidon läpikäyneitä ja aineisto kerättiin jälkitarkastuskäynneillä. (Queenan, Feldman-Stewart, Brundage & Groome 2009, 252,258.)

Voimavarakeskeisen potilasohjauksen seurauksena potilaan elämänlaatu koetaan paranevan. Ohjaustapahtuma on vaikutuksiltaan laaja ja moniulotteinen kokonaisuus. Sairaudesta huolimatta tiedollinen voimavaraistuminen vähentää ahdistusta, parantaa elämänhallinnan mahdollisuuksia ja lisää itsehoidon mahdollisuuksia. Kaiken tämän mahdollistajana on potilaslähtöinen tiedonsaanti. (Leino-Kilpi ym. 2005, 314; Ryhänen, Rankinen, Siekkinen, Saarinen, Korvenranta & Leino-Kilpi 2013, 1017.) Perinteinen terveydenhuoltohenkilöstön tietotaito tulisi jakaa auliimmin potilaan ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Tämä nousee vahvasti esiin tutkimuksessa, jossa on selvitetty rintasyöpään sairastuneiden naisten voimavaraistumiskokemuksia hoitojen jälkeen ja ohjauksen yhteyttä koettuun voimavaraistumiseen. Sen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön sekä naisten tasa-arvoinen ja tasapainoinen vuorovaikutussuhde on voimavaraistavan ohjauksen kulmakivi. Ohjauksen yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys ovat avainsanoja luotaessa potilaalle tunnetta, että hänellä itsellään on elämästään kontrolli. Voimavaraistumista ei pysty syntymään, jos ohjaus perustuu terveydenhuoltohenkilöstön määräysvaltaan ja ohjattavan alisteiseen asemaan. Kaikille samana jaettu ohjauksen tietopaketti ei tue yksilöllisyyttä. Tutkimuksen mukaan voimavarakeskeinen potilasohjaus nähdään tulevaisuuden haasteena. (Hakala 2005, 112,114–115.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuteen ja aikaisempaan tutkimustietoon pohjautuen sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake potilaslähtöisen ohjauksen apuvälineeksi Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikköön. Ohjauslomake on suunniteltu jaettavaksi potilaille sädehoitojakson alussa heidän tullessaan ensimmäiselle hoitokäynnille. Potilas täyttää lomakkeen ohjeiden mukaan ja palauttaa sen sädehoitoyksikköön. Ohjauslomaketta voidaan käyttää hoitokeskustelun apuvälineenä, jolloin se auttaa niin sädehoitojaksolle tulevaa potilasta kuin hoitohenkilökuntaakin. Tätä kautta voidaan tukea potilaan hoitoon sitoutumista ja voimavaraistumista.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön sädehoitoa saavien potilaiden potilasohjausta. Pyrkimyksemme on tuoda tietoa siitä, mikä on potilasohjauksen sisällössä olennaista potilaiden näkökulmasta ja millaista tietoa he ohjauksessa ja neuvonnassa haluavat. Opinnäytetyön tuotoksena tehty ohjauslomake on suunnattu Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä kuratiivista eli parantavaa sädehoitoa saavien potilaiden ohjaukseen.

Kehittämistehtävä 1: Lomakkeen laatiminen sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauksen tueksi

Kehittämistehtävä 2: Voimavarakeskeinen sädehoitopotilaan ohjaus - lomakkeen arviointi

## 5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

### 5.1 Potilasohjauksen sisältöalueet – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen potilasohjauksen tueksi laadittavan lomakkeen sisällön kehittämiseksi sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tiedonhaut kohdennettiin yleisiin kirjastojen viitetietokantoihin (Aura ja Melinda, Liite 1) sekä terveysalan kotimaiseen viitetietokantaan (Medic) että kansainväliseen artikkelitietokantaan (Cinahl). Kirjallisuuskatsauksen tukena käytettiin myös kotimaista terveysalan sivustoa (terveysportti). Käytetyt hakusanat olivat sädehoito, tiedontarve, potilasohjaus, voimavaraistuminen, empowerment, radiotherapy, patient education, knowledge sekä niiden lyhennetyt versiot (Liite 1). Valintakriteerinä oli, että lähteessä oli käsitelty sädehoitopotilaan tiedontarvetta tai ohjausta.

Konkreettisesti kehitettävän lomakkeen sisältö perustui aikaisempaan tietoon potilaan voimavarakeskeisestä ohjauksesta (Leino-Kilpi ym. 2005, 308). Kyseistä näkemystä on käytetty tutkittaessa syöpä- ja sädehoitopotilaan tiedontarvetta ja ohjausmenetelmiä (Siekkinen 2006, 12; Ryhänen ym. 2013, 1017). Lomakkeen sisällön kehittäminen eteni niin, että lomakkeeseen sisällytettiin sisältöalueittain asioita, jotka sädehoitopotilaan kannalta ovat aikaisemman tutkimustiedon perusteella tärkeitä.

Valinnan mahdollisuuksia tiedon tarpeen määrälle tai ajan kohdalle ei ohjauslomakkeeseen tehty. Ainoa vaihtoehto lomakkeessa on valita aihe tiedontarpeesta, josta potilas itse kokee ohjausta tarvitsevansa. Lomake on tarkoitettu ohjattavan potilaan tiedon ohjaustarvetta osa-alueilta kartoittavaksi, ei tiedon tarvetta mittaavaksi. ( Bolderston 2008, 117–118; Carter ym. 2011, 189.)

## 5.2 Lomakkeen sisällön arvioinnit

Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen potilasohjauksen tueksi laadittu lomake esitettiin potilaille, jonka lisäksi arviointia pyydettiin myös tulevilta käyttäjiltä eli Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön osastonhoitajalta ja yhdeltä röntgenhoitajalta.

Esitestauksen lähtökohtana oli, että lomaketta arvioivat potilaat olivat olleet sädehoitopotilaina Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä. Potilaiden saavuttamiseksi opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä Satakunnan syöpäyhdistykseen, jonka toiminnanjohtaja hyväksyi tutkimussuunnitelman ja antoi aineistonkeruuluvan (Liite 2).

Esitestausta varten laadittu kysely (Liite 3) osoitettiin 20 henkilölle (N=20). Esitestaukseen osallistumiskriteerinä oli ainoastaan sädehoitokokemus Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä ja tämä syöpäyhdistyksen henkilökunnalla oli tiedossa heidän jakaessaan kyselylomakkeita. Kyselyssä oli tarkoitus esiteta laadittua sädehoitopotilaan voimavarakeskeistä ohjauslomaketta sekä vastata kahteen avoimeen kysymykseen, joiden avulla selvitettiin ohjauslomakkeen kohtien epäselvyyttä tai sisältöalueiden kattavuutta potilaiden näkökulmasta. Taustatietoja tai muita vastaajia kuvaavia tietoja ei kerätty. Palautuskuorella varustetut ohjauslomakkeet saatekirjoineen toimitettiin Satakunnan syöpäyhdistykseen lokakuun viimeisellä viikolla. Lomakkeiden jako tapahtui syöpäyhdistyksen henkilökunnan toimesta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui yhdistyksessä tapahtuvien käyntien yhteydessä tai hoitajien kotikäynneillä ja vastaaja sulki lomakkeen kirjekuoreen.

Palautetut vastaukset noudettiin marraskuun viimeisenä arkipäivänä. Vastausaika oli yhteensä viisi viikkoa, jonka aikana oli palautettu kaksi (n=2, vastausosuus 10 %) lomaketta. Esitestauksen aineisto tallennettiin ja analysoitiin taulukkolaskentaohjelmalla. Suunniteltua kahden avoimen kysymyksen tulosten sisällönanalyysiä ei voitu tehdä tulosten puuttuessa.

Kirjallisuudesta haetun tiedon perusteella sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake muokattiin asiasisällöltään sädehoitoon sopivaksi. Ohjauslomakkeen luotettavuuden vahvistamiseksi myös sädehoitoyksikön osastonhoitajaa sekä röntgenhoitajaa pyydettiin arvioimaan laadittua lomaketta. Henkilökunnan aineisto kerättiin vapaamuotoisena keskusteluna röntgenhoitajaopintoihin kuuluvan harjoittelun yhteydessä Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä. Sädehoidon asiantuntijoiden lisäksi ohjauslomaketta tarkastelivat muutamia lähipiirimme henkilöitä. Heiltä saatiin tärkeää tietoa sanamuotojen ymmärrettävyydestä, koska he eivät työskentele hoitoalalla. Näin varmistettiin, että lomakkeen sisältö on kielellisesti selkeää ja yksiselitteistä. Äidinkielellisen tarkistuksen ohjauslomakkeeseen teki koulun äidinkielen opettaja. Myös opinnäytetyön seminaareissa käytiin lomaketta läpi.

## 6 TULOKSET

Tulokset esitetään kehittämistehtävittäin ja niitä havainnollistetaan taulukon ja kuvioiden avulla.

### 6.1 Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen potilasohjauksen sisältöalueet

Sädehoitopotilaan potilasohjausta tarkastellaan voimavarakeskeisen potilaan hoidon viitekehyksen avulla (Leino-Kilpi ym. 2005, 308), jota on sovellettu aikaisemmissa sädehoitopotilaan tiedontarvetta ja potilasohjausta käsittelevissä tutkimuksissa (Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 12).

**Biofysiologinen hallinta-alue** sisältää tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Taulukko 1). Osa-alueeseen kuuluvat mm. sädehoitoon valmistautuminen, sädehoidon toteutus teknisesti ja toteutuksellisesti sekä hoidon eteneminen. Mahdollisesti hoitoon kuuluvat sivuvaikutukset ja kaikkiaan sädehoidon vaikutukset niin huonot kuin hyvät kuuluvat ohjattaviin tekijöihin. Tieto sädehoidon lisäksi käytävistä muista hoidoista, esimerkiksi hormonihoidosta ja tieto sädehoidon aikana otetuista laboratoriotesteistä kuuluvat tähän hallinta-alueeseen. Myös hoidon jatkuminen sädehoidon päätyttyä on yksi kokonaisuus. (Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 37, 40–41.)

**Toiminnallinen hallinta-alue** käsittää arjen päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja siihen liittyvää tiedon saantia sädehoitojaksolla (Taulukko 1). Sisältö käsittää asioita, jotka liittyvät sädehoitoalueen ihon hoitoon, peseytymiseen, ravitsemukseen ja liikkumiseen. Sädehoidon sivuvaikutukset kuuluvat osittain myös tähänkin hallinta-alueeseen niiden hoitamisen ja tarkkailun vuoksi. Oma-toimisuus, saatujen ohjeiden noudattaminen ja oman toiminnan vaikutus sädehoidon aikana on hallinta-alueen näkökulmana. Tarkempaan ja yksilöllisemmin suunnattuun ohjaukseen voidaan käyttää asiantuntijoita kuten ravitsemusterapeutteja tai kuntoutusohjaajaa ja sädehoitoyksikössä tapahtuvassa hoitokeskus-



telussa on olennaista ohjata erityisasiantuntijoiden saatavuudesta. (Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 38, 42.)

**Sosiaalis-yhteisöllinen hallinta-alue** (Taulukko 1) sisältää eri hoitotahojen esimerkiksi kotisairaanhoidon tai kotisairaalan välittämän tiedon ja tuen. Tuki-henkilön saamisen mahdollisuudet, syöpäyhdistyksen tuki ja sairaalan sisäinen mahdollinen jatkohoitoaikkajärjestely kuuluvat tähän osa-alueeseen. Hallinta-alue sisältää tekijät, jotka liittyvät läheisten tiedonsaantiin ja hoitoon osallistumiseen sädehoitojaksolla. Vaikutukset totuttuun arkielämään, esimerkiksi liikkumiseen autoillen ja harrastamiseen ovat osa-tekijöitä. (Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 38, 43.) Seksuaalisuuteen kuuluvat tekijät ovat myös tämän hallinta-alueen osana. Aikaisempien tutkimusten mukaan ohjaustarvetta potilaiden keskuudessa vähätellään muihin osa-alueisiin verrattuna, mutta henkilökunnan ohjausvalmiuksia ja kykyä tarttua asiaan puolestaan korostetaan. Seksuaalisuuden ominaisuudet; arkaluontoisuus ja henkilökohtaisuus tuo haasteensa potilaslähtöiseen ohjaukseen. (Hautamäki-Lamminen, Lipiäinen, Beaver, Lehto & Kellokumpu-Lehtinen 2013, 13.)

**Kokemuksellinen hallinta-alue** sisältää (Taulukko 1) tunteet ja aikaisemmat kokemukset. Hallinta-alue käsittää kuulemiensa tarinoiden paikkansapitävyyden todellisuuteen verraten. Keskusteluavun tarpeesta kartoitetaan tilannetta yksilöllisesti ja tuodaan esille mahdollisuudet puhua esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan tai papin kanssa. Omien toiveiden esille saaminen sädehoitojaksolla kuuluu tähän hallinta-alueeseen. (Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 39, 43.)

Potilaan oikeudet ja velvollisuudet, hoitojaksoon sitoutuminen sädehoidossa sekä hoitosuhteen luottamuksellisuus kuuluvat **eettiseen hallinta-alueeseen** (Taulukko 1). Potilasasiakirjojen salassapito ja käsittely sekä potilasasiamiehen toiminta ovat hallinta-alueen osatekijöitä. (Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 39, 44.)

**Taloudellinen hallinta-alue** sisältää (Taulukko 1) sairauden ja sädehoidon aiheuttamiin kustannuksiin vaikuttavat asiat. Erilaiset maksut sekä korvaukset ja

niiden hakeminen ovat ohjattavia asioita. Usein ajantasainen yksilöllinen tieto ohjataan hakemaan asiantuntijoilta esimerkiksi sosiaalityöntekijältä tai kuntoutusohjaajalta. Sädehoidon aikainen työssäkäynti kuuluu myös tähän hallinta-alueeseen. (Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 39, 44.)

Taulukko 1. Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen sisältö

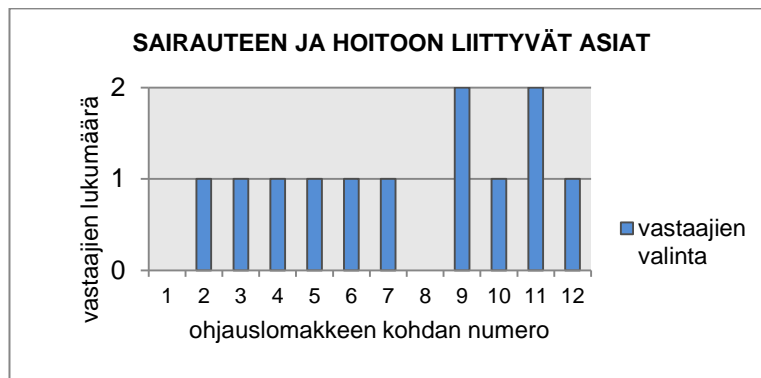
Voimavarakeskeisen potilasohjauksen sisältöalueet	Sädehoitopotilaan tiedon/ohjauksen tarve
Biofysiologiset = Sairauteen ja hoitoon liittyvät asiat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. syöpäsairauteni mahdolliset oireet</li> <li>2. sädehoitoon valmistautuminen</li> <li>3. sädehoidon annossuunnittelu</li> <li>4. sädehoidon toteutus</li> <li>5. sädehoitoaikojen varaus, mahdollisuus esittää toiveita tai vaihtaa sädehoitoaikoja</li> <li>6. yhteydenotto tarvittaessa sädehoitokäytien välillä</li> <li>7. sädehoidon vaikutus sairauteni hoidossa</li> <li>8. syövän muut hoidot sädehoidon yhteydessä</li> <li>9. sädehoidon antamista estävät tekijät</li> <li>10. laboratorio ym. tutkimukset sädehoitojaksolla</li> <li>11. lääkkeiden käyttö sädehoitojaksolla</li> <li>12. sairauteni hoidon jatkuminen sädehoidon päätyttyä (jatkohoito-ohjeet) (Bolderston 2008, 115; Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 37, 40–42; Siekkinen ym. 2008, 495.)</li> </ol>
Toiminnalliset = Päivittäisiin toimintoihin liittyvät asiat	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. sädehoitoon liittyvät sivuvaikutukset, niiden ennaltaehkäisy ja hoito</li> <li>14. peseytyminen, puhtaus</li> <li>15. sädehoitoalueen ihon hoito</li> <li>16. ravitsemus sädehoidon aikana</li> <li>17. liikkuminen, apuvälineiden tarve</li> </ol>

	(Bolderston 2008, 115; Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 38, 42; Siekkinen 2008, 495.)
Sosiaalis-yhteisölliset asiat	<p>18. tukimahdollisuudet kotona selviytymiseen</p> <p>19. sädehoidon vaikutukset arkielämään</p> <p>20. sädehoidon vaikutus seksuaalisuuteen</p> <p>21. läheisten osallistumismahdollisuudet sädehoitojaksolla ja heidän tiedonsaantinsa</p> <p>22. tukihenkilön saamisen mahdollisuudet</p> <p>23. syöpäyhdistyksen toiminta</p> <p>(Kukkeenmäki ym. 2013, 14; Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 38, 43; Siekkinen 2008, 495.)</p>
Kokemukselliset asiat	<p>24. sädehoitoon liittyvät tunteet ja pelot</p> <p>25. keskusteluavun mahdollisuudet</p> <p>26. mahdollisuudet tuoda toiveeni esille</p> <p>(Bolderston 2008, 115; Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 38, 43–44; Siekkinen 2008, 495.)</p>
Eettiset asiat	<p>27. miten vaikutan sädehoidon onnistumiseen</p> <p>28. hoitotietojeni käsittely sädehoitojaksolla</p> <p>29. potilasasiamiehen toiminta</p> <p>(Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 39, 44; Siekkinen 2008, 495.)</p>
Taloudelliset asiat	<p>30. sädehoidon kustannukset</p> <p>31. työssäkäynti sädehoitojakson aikana</p> <p>(Bolderston 2008, 115; Kukkeenmäki 2013, 14; Ryhänen ym. 2013, 1017; Siekkinen 2006, 39, 44, Siekkinen 2008, 495.)</p>

## 6.2 Arviot voimavarakeskeisen potilasohjauksen sisältöalueista

Sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset ovat yksityiskohtaisesti esitetty Excel-kuvioiden muodossa. Kuvio on muodostettu ohjauslomakkeen kuuden eri sisältöalueen kohdista saatujen tulosten perusteella. Jokaisesta sisältöalueesta on oma kuvionsa. Tulokset (n=2) ohjauksen tarpeesta olivat hyvin samansuuntaiset vaikka toisessa lomakkeessa eri sisältöalueista kohtia oli valittu huomattavasti enemmän toiseen verrattuna. Esitestauksessa ohjauslomakkeen 31 yksittäisestä kohdasta toisessa valittuja oli 24 ja toisessa kuusi.

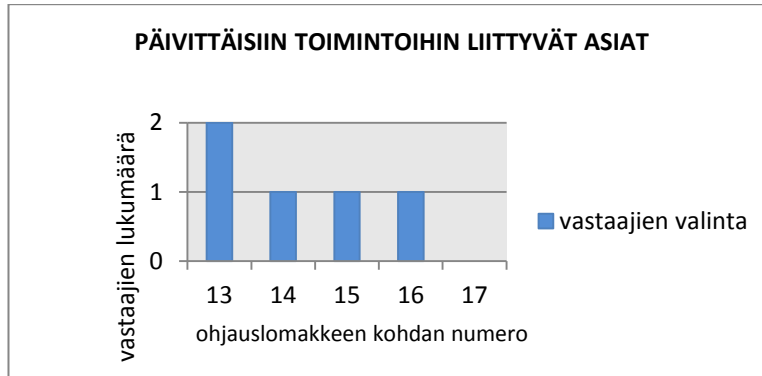
**Sairauteen ja hoitoon** liittyvistä sisältöalueista (kuvio 2) molemmat vastaajat olivat pitäneet tärkeänä ohjausta sädehoidon antamista estävistä tekijöistä (lomakkeen kohta 9, Liite 3) ja lääkkeiden käytöstä sädehoitojaksolla (lomakkeen kohta 11, Liite 3). Ohjaus syöpäsairauteni oireisiin liittyen (lomakkeen kohta 1, Liite 3) sekä muut syövän hoidot sädehoidon yhteydessä (lomakkeen kohta 8, Liite 3) oli jätetty molemmissa lomakkeissa valitsematta.



Kuvio 2. Ohjauslomakkeen esitestaustulokset sairauteen ja hoitoon liittyvästä hallinnasta

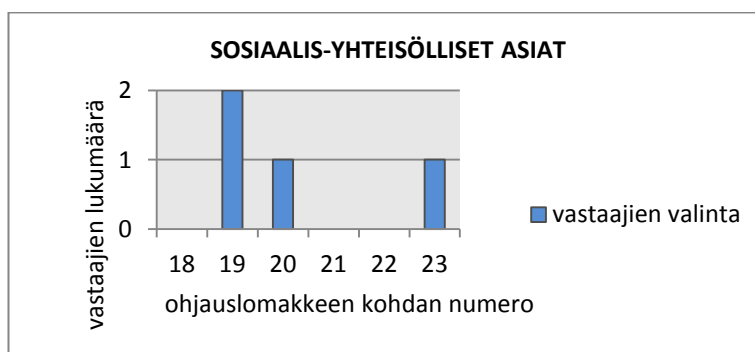
**Päivittäisiin toimintoihin** liittyvästä sisältöalueesta (kuvio 3) ohjaus sivuvaikutuksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta (lomakkeen kohta 13, Liite 3) oli

molempien vastaajien valitsema. Tässä sisältöalueessa liikkuminen, apuvälineiden tarve (lomakkeen kohta 17, Liite 3) olivat vastaajat kokeneet ohjaamisen suhteen tarpeettomiksi.



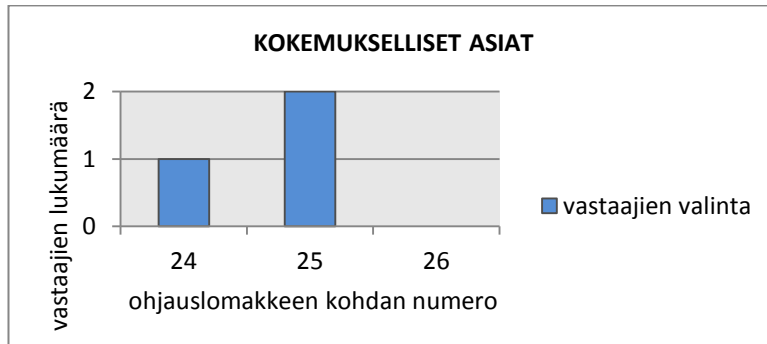
Kuvio 3. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen päivittäisten toimintojen hallintaan

**Sosiaalis-yhteisöllisestä** sisältöalueesta (kuvio 4) molempia vastaajia kiinnostivat sädehoidon vaikutukset arkielämään (lomakkeen kohta 19, Liite 3). Ohjaamisen tarvetta vastaajat eivät kokeneet olevan kotona selviytymisen tukimahdollisuuksista (lomakkeen kohta 18, Liite 3), läheisten osallistumismahdollisuuksista ja heidän tiedonsaannistaan (lomakkeen kohta 21, Liite 3) eikä tukihenkilön saamisen mahdollisuuksista (lomakkeen kohta 22, Liite 3).



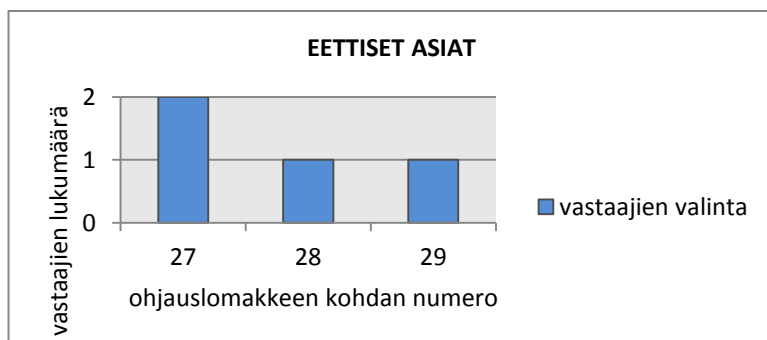
Kuvio 4. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen sosiaalis-yhteisölliseen hallintaan

**Kokemuksellisessa** sisältöalueessa (kuvio 5) ohjaus keskusteluavun mahdollisuuksista (lomakkeen kohta 25, Liite 3) oli molempien vastaajien valitsema ja valitsematta oli molemmat jättäneet mahdollisuudet omien toiveiden esille tuomisesta (lomakkeen kohta 26, Liite 3).



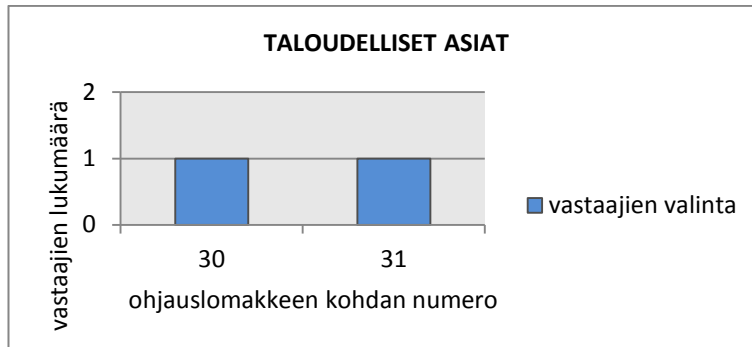
Kuvio 5. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen kokemukselliseen hallintaan

**Eettisestä** sisältöalueesta (kuvio 6) mikään kohta ei jäänyt täysin valitsematta. Miten voin vaikuttaa sädehoidon onnistumiseen (lomakkeen kohta 27, Liite 3), kokivat molemmat vastaajat tärkeäksi ja olivat valinneet kyseisen kohdan.



Kuvio 6. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen eettiseen hallintaan

**Taloudelliselta** sisältöalueelta (kuvio 7) ei ollut molempien vastaajien valitsemaa kohtaa. Eli kumpikaan kohta (lomakkeen kohta 30,31, Liite 3) ei jäänyt vastaajilta valitsematta.



Kuvio 7. Ohjauslomakkeen esitestauksen tulokset liittyen taloudelliseen hallintaan

Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön osastonhoitaja ja yksi röntgenhoitaja arvioivat lomakkeen sisältöä ja toimivuutta. Molemmat arvioitsijat pitivät lomaketta ulkoasultaan ja sisällöltään selkeänä ja ymmärrettävänä. Asiaa selventäviä lisäyksiä tehtiin muutama kohtaan saamiemme ohjeiden mukaan, mutta lomakkeen asiasisältö ei muuttunut. Jo tässä vaiheessa keskusteluissa he totesivat ohjauslomakkeen olevan käytäntöön sopiva, vaikka päätös lomakkeen lopullisesta käyttöönotosta tehdään sädehoitoyksikössä vasta myöhemmin.

Sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake ei muuttunut esitestauksen tulosten perusteella. Ohjauslomake säilytettiin kuuteen sisältöalueeseen jaoteltuna ja yksityiskohtaisemmat asiat sisältöalueissa pidettiin samoina. Esitestauksella saatujen tulosten vähäisen määrän perusteella ei mitään yksittäistä kohtaa voinut jättää pois tarpeettomana. Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön käyttöön tarjottava sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake on työn liitteenä (Liite 4).

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Yleisenä lähtökohtana tutkimuksen tekemisessä tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu asia, joka on hyvin rajattu ja määritelty. Aiheen valintaa täydentää työelämän tarpeellisuus ja hyödyllisyys käytännön työlle. On oltava selvillä, mikä tutkimuksen tarkoitus on ja mitä sen avulla pyritään selvittämään. Työn perusta on hyvä toimintasuunnitelma. Sen avulla tehdään työstä tavoitteellinen ja johdonmukainen. Teksti kirjoitetaan jäsentyneenä kokonaisuutena siten, että asiaan perehtymätönkin pystyy ymmärtämään sen sisällön. Opinnäytetyön vaiheiden kirjaaminen päiväkirjaan helpottaa prosessin kirjoittamista ja puoltaa luotettavuutta. Raportissa on tuotava esiin, miten työn on edennyt ja mitä valintoja prosessin aikana on tehty. Myös teoriaosuuden tietolähteiden valintaan on kiinnitettävä huomiota. Teoria on pohjautettava mahdollisimman tuoreeseen lähdemateriaaliin. Huomiota on kiinnitettävä ikään, alkuperään, puolueettomuuteen ja totuudenmukaisuuteen. Tekijän tunnettavuus ja arvostettavuus asiassa on myös merkityksellistä. (Leino-Kilpi 2003, 288–289; Vilka ym.2003, 26–27; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 110–114.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja siten sen tekeminen on perusteltua. Työn tuotoksella on selvä käyttökohde ja päämäärä. Aiheena potilasohjaus on myös Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämiskohteiden joukossa. KASTE-ohjelman VeTePo-hankkeen pilottiyksiköksi valittiin sydäntahdistinpoliklinikka ja sen toiminnan kehittäminen. Hankkeessa keskityttiin tahdistinpotilaille annettavan ohjauksen kehittämiseen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lisätavoitteena oli sydänpotilaiden hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiuksien ja ohjauskäytäntöjen kartoitus ja vahvistus. (Lönnerberg & Koivunen 2011, 4.) Opinnäytetyön aiheesta on myös saatavilla runsaasti tutkimustietoa, joiden valinnassa on käytetty harkintaa. Tässä työssä käytetyt lähteet on ajallisesti pyritty rajaamaan 2000-luvulle. Vanhempien lähteiden käyttö perustuu tietoon, joka on vanhentumatonta tai muuten merkittävää. Työn lähdemateriaalia valittaessa on myös kiinnitetty huomiota siihen, että tekijät ovat tunnettuja alaan perehtyneitä tutkijoita. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella tehty Potilasohjauksen tulok-



sellisuus – projektin tavoitteena on ollut kehittää voimavarakeskeistä potilasohjausta ja tätä kautta saatiin arvokasta lähdemateriaalia (Rankinen 2008a, 6–7). Lähdeluettelo sisältää niin suomen- kuin englanninkielisiäkin lähteitä.

Tutkimusta tehdessään tekijän on kyettävä arvioimaan, onko tutkimus tehty eettisesti luotettavasti. Eri tutkimusvaiheissa on erilaisia eettisiä vaatimuksia ja perusta hyvälle tutkimukselle lähtee tutkimusetiikan noudattamisesta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeissa hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen luokkaan, piittaamattomuuteen ja vilppiin. Piittaamattomuus ilmenee esimerkiksi tutkimusta suoritettaessa laiminlyönteinä tai holtittomuutena, muiden tutkijoiden osuuden vähättelynä, puutteellisina viittauksina aikaisempiin tutkimuksiin tai samojen tulosten julkaisemisena näennäisesti uusina. Vilppiä voi puolestaan olla toisten ajatusten anastaminen, luvaton lainaaminen tai havaintojen vääristely. Plagiointi estää tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kriteerien täyttymisen. (Leino-Kilpi 2003, 284, 287; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–9.) Opinnäytetyön lähdemerkinnät on tehty Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan.

Tutkimuksen tekemisen vaiheista aineistonkeruu vaatii pohdintaa tutkittavien ihmisten oikeuksista ja kohtelun eettisyydestä. Rehellisyys ja ihmisten kunnioitus ovat pääperiaatteita, oli aineistonkeruutapa mikä tahansa. Tutkimukseen osallistumisen suostumuksen saaminen edellyttää asian informointia, rehellistä oikeuksien ja velvollisuuksien kuvaamista sekä vapaaehtoisuuden korostamista. Tutkimukseen osallistuville on taattava henkilötietojen salassapito. (Leino-Kilpi 2003, 290.) Opinnäytetyön aineistonkeruun välineenä käytetty kyselylomake saatekirjeineen on liitteenä (Liite 3). Kysely oli sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen esitestaus ja osallistuvat henkilöt (N=20, n=2) valittiin Satakunnan keskussairaalaan saadun sädehoitokokemuksensa vuoksi. Konkreettinen kyselyn toteuttaminen tapahtui Satakunnan syöpäyhdistyksen henkilökunnan toteuttamana ja me tekijät emme tavanneet vastaajia. Osallistujat informoitiin saatekirjeessä siitä, mihin esitestausvastauksia käytetään ja heille kerrottiin anonymiteetin säilymisestä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Esitestauksella saatujen tulosten (N=20, n=2) perusteella ei voitu tehdä ohjauslomakkeeseen varsinaisia muutoksia. Tuloksista saatu tieto oli kirjallisuudesta saatua informaatiota tukevaa. Esitestauksen huonoon onnistumiseen oli syynä lähinnä se, etteivät syöpäyhdistyksen kontakteissa hoitajat tavanneet Satakunnan keskussairaalassa sädehoidettuja henkilöitä. Viiden viikon ajanjaksona ei ollut esitestaukseen sopivien henkilöiden ryhmätapaamisia. Myös henkilökunnalla oli lomajaksoja ja siihen liittyen vähemmän kotikäyntejä. Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtaja piti asiaa tärkeänä ja oli aktiivinen esitestauksen suhteen sekä muistutti useasti henkilökuntaa lomakkeiden jakamisesta. Myös opinnäytetyön tekijät kävivät yhdistyksessä useampaan otteeseen ilmaisemassa ohjauslomakkeen esitestauksen tärkeydestä. Kaikista näistä toimista huolimatta ohjauslomakkeen esitestaukseen osallistuvien määrä jäi hyvin vähäiseksi. Opinnäytetyön valmistumisen ajallisen suunnitelman vuoksi, esitestauksen avulla saatavien tulosten kerääminen oli lopetettava marraskuun lopussa. Työn tekemisen ajallinen rajoite vaikutti esitestauksen tekemiseen ja saatujen tulosten määrään. Esitestauksen teossa esiin tuli tutkimuksen kadon lajeista yksikkökato, koska suuri osa lomakkeista jäi täysin täyttämättä ja tulokset kokonaan saamatta. Toisinaan tulosten katoa on mahdollista paikata jälkikäteen esimerkiksi tiettyjä tuloksia painottamalla, mutta sekään ei korvaa puuttuvaksi jäänyttä aineistoa. (Vehkalahti 2008, 81.)

Aineiston analyysivaiheessa luotettavuuskriteerin täytyminen vaatii koko kerätyn aineiston käsittelyä. Mielenkiinnoltaan vähempiarvoinen seikka on myös tuotava esille. Opinnäytetyötä tehdessä on tekijöiden muistettava käsitellä saamiaan tietoja kriittisesti, huolellisesti sekä puolueettomasti. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on oikeastaan tutkimuksen tekijä itse ja hänen rehellisyytensä. Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheiden teot, valinnat ja ratkaisut ovat jatkuvasti luotettavuuden kriteerin tarkastelun alla. Eri vaiheista on annettava huolellinen selvitys. (Leino-Kilpi 2003, 292; Vilkkä 2005, 158–159; Hirsjärvi ym. 2009, 232, 260.) Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen avuksi pidettiin päiväkirjaa työn eri vaiheista. Myös kaikki aiheeseen kuuluvat sähköpostit ja muut dokumentit säilytettiin. Seminaareista saadut ideat kirjoitettiin muistioihin, joihin palattiin työn edetessä. Koulun opiskelijaryh-

män yhteiset seminaarit ovat auttaneet työn etenemistä ja ovat tukeneet pysymään sovitussa aikataulussa.

Tekeminen ja kirjoittaminen ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään toiminnallisessa opinnäytetyössä. Valmis työ kertoo lukijalle aihealueen ammatillisesta osaamisestasi. (Vilkkä ym. 2004, 65.) Tämän opinnäytetyön tekijöille aihealueen sisäistämistä ja asioiden käsittelyä on helpottanut opintojen sädehoidon harjoittelujakson ajoittuminen opinnäytetyön tekemisajankohtaan. Myös oma kiinnostus aihealueeseen ja potilasohjauksen tärkeyden ymmärtäminen lisää työn tekemisen motivaatiota ja sitä kautta myös luotettavuutta. Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa on ollut saatavilla ohjausta, joka on etäisyyksistä huolimatta ollut mahdollista toteuttaa. Mainittakoon, että luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi jää laaditun sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen esitestaustulosten vähäinen määrä (N=20, n=2). Opinnäytetyön tekemisen aikataulu ja resurssit huomioiden jatkokehittämisehdotukseksi jätettiin ohjauslomakkeen esitestauksen tekeminen Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKASTELUA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimusten mukaan sädehoitopotilaalle annettava tieto ei aina vastaa potilaiden odotuksia. Sädehoitoon sinänsä ollaan tyytyväisiä, mutta potilaat kokevat tyytymättömyyttä saamastaan ohjauksesta. (Siekinen 2006, 16–17.) Potilaat kokevat ohjauksessa usein ongelmaksi kaavamaisuuden, joka ei tue potilaan yksilöllisessä tilanteessa etusijalle asettamia ohjaustarpeita. Kaikille samana jaettu ohjauksen tietopaketti ei tue yksilöllisyyttä. (Bolderston 2008, 116–117; Hakala 2005, 114–115.) Asiaa käsittelevien tutkimusten perusteella voidaan jo 1980-luvulta todeta sädehoitopotilaiden lisääntynyt tiedontarve väärinkäsitysten ja pelkojen vähentämiseksi (Kiviniitty 1980, 14–15). Potilaiden tiedontarve sädehoidosta ennen sädehoitoa, sädehoidon aikana ja sen jälkeen on hyvin yksilöllistä ja se tuo haasteita sädehoitopotilaiden ohjaukseen. Yhteenvetona voidaan todeta, että kehitettävää sädehoitopotilaan ohjauksessa on ollut jo jonkin aikaa ja tiedontarve on hyvin henkilökohtaista sekä vaihtelee sädehoitojakson eri vaiheissa. Voimavarakeskeinen potilasohjaus on tulevaisuuden haaste.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake on luotu aiheesta olevan kirjallisuuden perusteella. Esitestauksella saatu tieto jäi kirjallisuuteen pohjautuvaa ohjauslomaketta tukevaksi ja lomakkeen muokkausta vähäisten tulosten perusteella ei ollut mahdollista toteuttaa. Tiedonhakuvalmiudet ovat kehittyneet työn tekemisen myötä ja on voitu todeta materiaalia olevan runsaasti saatavilla. Ohjauslomakkeen sisältö on jaettu kuuteen pääotsikoituun hallinta-alueeseen, jotka taas on eritelty yksityiskohtaisempiin asiakointiin. Lomakkeen avulla on tarkoitus tukea potilaan voimavaraistumista ja auttaa potilaslähtöisen ohjauksen toteutumista hoitokeskustelussa. Tavoite sädehoitoa saavien potilaiden ohjauksen kehittämistä tulee täyttymään ohjauslomakkeen mahdollisen käyttöönoton myötä.

Sädehoitoyksikössä röntgenhoitajan työnkuva on kiireinen. Ohjauslomakkeen toivotaan auttavan niin hoitohenkilökuntaa kuin potilaita jokapäiväisessä toiminnassa. Sädehoitajakset ovat pitkiä mutta hoitoajat päivittäin lyhyitä. Hoitokeskustelun yhteydessä saatu potilaan tiedontarpeet kohtaava ja lähtökohdat huomioon ottava ohjaus vaikuttaa potilaan sädehoitajakson onnistumiseen. Samoin se vähentää sädehoidon tuomaa jännitystä ja ahdistusta helpottaen näin myös arkielämää. Hoitokeskusteluissa apuvälineenä käytettävän ohjauslomakkeen toivotaan myös tuovan helpotusta sädehoitoyksikön henkilökunnan kiireiseen aikatauluun mahdollistaen näin jokaisen sädehoitopotilaan tasavertaisen ja kokonaisvaltaisen hoidon.

## 8.2 Prosessin tarkastelua

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä jokin työelämää kehittävä tuotos käytännön työhön. Opinnäytetyöllä on usein toimeksiantaja, jonka on todettu lisäävän tekijänsä vastuuntuntoa ja opettavan projektinhallintaa. Tekeminen voi olla toiminnan ohjeistamista ja opastamista tai sen avulla voidaan järjestää ja järjeistää toimintaa työyksikössä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapoja voivat olla kirjaset, ohjeet, oppaat tai vaikkapa verkkosivut. Mahdollisia toteutuskeinoja ovat myös tapahtumien, tilaisuuksien ja näyttelyiden järjestäminen. Opinnäytetyön tekemisessä käytännön toteutus ja raportointi yhdistyvät tutkimusviestinnällisin keinoin. Toiminnallinen työ koostuu kahdesta kokonaisuudesta, toiminnallisesta osuudesta eli hankkeesta tai produktista eli tuotteesta ja opinnäytetyön prosessin raportoinnista, joka sisältää kirjallisuuskatsauksen, empiirisen toteutuksen kuvaamisen ja luotettavuuden sekä eettisyyden arvioinnin. (Vilka & Airaksinen 2004, 9,17.)

Opinnäytetyö on hyvin käytännönläheinen ja aihe on tullut suoraan työelämästä ja sen tarpeista. Työn tekeminen on edennyt vaiheittain ja ajatuksen tasolla ideoiden kehittäminen on lähtenyt jo vuoden 2012 loka/marraskuussa. Varsinainen opinnäytetyön tekeminen on aloitettu vuoden 2013 alussa sädehoitoyksikön osastonhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen. Yhteydenotto häneen

perustui tämän työn tekijöiden kiinnostuksesta sädehoitotyöhön. Röntgenhoitajan työn eri ulottuvuuksista sädehoito tuntui mielenkiintoiselta.

Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Tätä ohjaa tutkimusta varten laadittu toimintasuunnitelma, josta löytyvät vastaukset kysymyksiin siitä, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Vastausten avulla tekijä jäsentää työtään mutta myös osoittaa johdonmukaisen päättelyn taidon ideassaan ja tavoitteissaan. Sitoutuminen toimintasuunnitelmaan on olennaista. Opinnäytetyön edetessä voi tulla vastaan muutoksia vaativia seikkoja mutta perustasolla linja on pidettävä. (Vilka ym. 2004, 27.)

Opinnäytetyön aloitusvaihe vei pitkähkön ajan. Aihealue hyväksyttiin nopeasti, mutta opinnäytetyölle sopivan näkökulman löytämiseksi käytiin useita keskusteluita eri tahojen kanssa. Potilasohjauksen potilaslähtöisyyden takaamiseksi haettiin tietoa potilailta mutta asian toteuttaminen ei ollut ongelmattonta. Sädehoitoyksikön potilaiden suojaaminen ylimääräiseltä rasiukselta ja heidän haavoittuvuutensa olivat asian keskipisteessä. Esiin tulivat monenlaiset eettiset kysymykset. Tehtiin useita kaavioita ja toteutettiin aivoriihityöskentelyä sopivaan lopputulokseen pääsemiseksi. Lopuksi opinnäytetyön seminaarissa esiin tullut ajatus yhteistyöstä Satakunnan syöpäyhdistyksen kanssa osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi. Sen avulla työhön mahdollistettiin tiedonsaanti sädehoidon kokeneilta henkilöiltä.

Suunnitteluvaiheessa selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Etenemiselle tehtiin aikataulu, jota yritettiin sovittaa muun koulutyön oheen. Kirjallisuuden pohjalta selvitettiin työn keskeisiä käsitteitä, tutustuttiin aikaisempaan aihealueen tutkimustietoon ja materiaaliin.

Opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan on ollut monivaiheinen, mielenkiintoinen ja haastava prosessi. Työn pohjautuminen käytännön työelämään on pitänyt sen tekemisen mielekkäänä. Työ ei ole edennyt ongelmitta ja se on opettanut tekijöitensä olemaan sinnikkäitä ja lannistumattomia. Parityönä opinnäytetyön tekeminen on ollut sujuvaa ja parityöskentelytaitoja kehittävää. Välillä opinnäytetyön tekemistä on jaettu osiin itsenäisesti tehtäväksi mutta suureksi

osin työstäminen on tapahtunut yhdessä. Edellisen ammatin tuomasta hoitotyön osaamisesta, sairaanhoitajan ammatista on saatu hyvää taustatukea. Opinnäytetyön toiminnallinen luonne ja konkreettisen lopputuloksen, sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen aikaansaaminen Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön käyttöön, tuntui sopivan haastavalta.

Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvua röntgenhoitajiksi. Painoarvo potilasohjaukselle on ollut ajatuksissa jo ennestään merkittävä ja tämän työn tekeminen on nostanut sen arvoa entisestään. Potilasohjaus on tärkeä osa laadukasta hoitoa ja potilaalla on oikeus ohjauksen saamiseen (Kääriäinen 2008, 10–15). Kirjallisuuden perusteella saadun käsityksen lisäksi ajatusta tukee harjoittelujakso sädehoidossa, jolloin sädehoitopotilaan hoitoprosessia sai seurata hyvin läheltä.

### 8.3 Jatkokehittämissuhteet

Lähtötilanteissa sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake olisi hyvä esiteltävä sädehoitoon tulevilla potilailla Satakunnan keskussairaalamme. Esiteltävällä varmistettaisiin ohjauslomakkeen kohtien ymmärrettävyys ja yksiselitteisyys ennen lomakkeen varsinaista käyttöönottoa. Lisäksi Satakunnan sädehoitoyksikön henkilökunnalta tulisi kysyä laajemmin mielipidettä ohjauslomakkeen käytettävyydestä hoitokeskustelun apuvälineenä. Sillä opinnäytetyön tuotoksen, sädehoitopotilaan voimavarakeskeisen ohjauslomakkeen tarkoitus on olla hoitokeskustelun apuväline samalla kehittäen potilasohjausta.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, onko sädehoitopotilaiden ohjaus parantunut suhteessa heidän tiedontarpeisiinsa. Potilasohjaus on usein liian kaavamainen ja samanlainen potilaalta toiselle toistuva asioiden kokonaisuus. Ohjauslomakkeen käyttöönottamisen myötä sädehoitoyksikössä olisi mahdollisuus toteuttaa potilaslähtöisempää ja voimavarakeskeisempää sädehoitopotilaan ohjausta. Mielenkiintoista olisi selvittää, miten potilaat ohjauksen sisällön kokevat ja miten potilaiden ohjaustarpeet muuttuvat sädehoitajakson eri vaiheissa sekä lomakkeen käyttö laajemmin sädehoitopolun varrella.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake on suunnattu kuratiivista sädehoitoa saaville potilaille. Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikössä palliatiivista sädehoitoa saavien potilaiden kanssa ei yleensä käydä hoitokeskustelua, vaikka ohjausta kuitenkin annetaan päivittäin sädehoitokäyntien yhteydessä. Jatkossa ohjauslomakkeen käyttöönotaminen myös palliatiivista sädehoitoa saavien potilaiden kohdalla, voisi mahdollistaa kyseisen potilasryhmän tuen ja ohjauksen sisällön kehittämisen.

Sädehoitoyksikön henkilökunnan ohjausvalmiuksien kehittymistä olisi mielenkiintoista selvittää ohjauslomakkeen käyttöönoton jälkeen. Onko henkilökunta kokenut ohjauslomakkeen apuvälineeksi hoitokeskustelutilanteissa ja onko lomake vaikuttanut röntgenhoitajien ohjaustapaan laadullisesti.

Sädehoitopotilaan voimavarakeskeinen ohjauslomake olisi mahdollista myös siirtää sairaalan sisällä muille erikoisaloille ohjauksen apuvälineeksi, lomakkeen sisältöä hieman muokkaamalla.



## LÄHTEET

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpäsairauksia sairastavan potilaan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Bakker, M., Weug, D., Crommelin, M. & Lybeert, M. 1999. Information for the radiotherapy patient. *Radiography* 5, 99–106.

Bolderston, A. 2008. Mixed messages? A comparison between the perceptions of radiation therapy patients' and radiation therapists regarding patients' educational needs. *Radiography* 14 (2), 111–119.

Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. & Neville, A.J. 2011. The Supportive Care Needs of Men With Advanced Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum* 38 (2), 189–198.

Hakala, K-M. 2005. Sopeutujasta selviytyjäksi – Rintasyövän sairastaneiden naisten voimavaraistumiskokemukset hoitojen jälkeen ja ohjauksen yhteys koettuun voimavaraistumiseen. Pro gradu tutkielma. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.

Halkett, G., Kristjanson, L., Lobb, E., Little, J., Shaw, T., Taylor, M. & Spry, N. 2012. Information needs and preferences of woman as they proceed through radiotherapy for breast cancer. *Patient Education and Counseling* 86, 396–404.

Hautamäki-Lamminen, K., Lipiäinen, L., Beaver, K., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P-L. 2013. Identifying cancer patients with greater need for information about sexual issues. *European Journal of Oncology Nursing* 17, 9–15.

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

Isola, J. 2007. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Lyly, T. & Tenhunen, M. (toim.) *Syöpätaudit*. 3.painos. Helsinki: Duodecim, 16–28.

Jussila, A-L, Kangas, A. & Haltamo, M. 2012. Potilas ja läheinen sädehoitopolulla. *Sairaanhoitaja* . VSK 85 (2) 55–57.

Jussila, A-L, Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. *Sädehoitotyö*. Helsinki : WSOYpro.

Jämbäck, M. 2011. Röntgenhoitaja on tärkeä tuki sädehoitoa saavalle potilaalle. *Radiografia* 1, 13–15.

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

Kekäläinen, U. 2002. Rintasyöpään sairastuneiden naisten hoitokokemuksia sädehoitojakson aikana. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto: hoitotieteen laitos.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveystieteiden neuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: hoitotieteen laitos. Jyväskylä.

Kiviniitty, K. 1980. Potilaiden tietoja sädehoidosta on lisättävä. *Syöpä* 12 (3), 14–15.

Kouri, M. & Kangasmäki, A. 2009. Moderni sädehoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (9), 947–958.

Kouri, M., Ojala, A. & Tenhunen, M. 2007. Sädehoito. Teoksessa Joensuu, H. Roberts, P.J., Lyly, T. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. 3.painos. Helsinki: Duodecim, 137–158.

Kukkeenmäki, S., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Röntgenhoitajien käsitykset eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä tiedontarpeista sädehoitojakson aikana. *Kliininen Radiografiatiede* Vol 7 (1), 5–16.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 10–15.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 5. [http://www. finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <http://www.finlex.fi>

Lauri, S. 2000. Moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo : WSOY. 279–288.

Lehto, U-S., Helander, S. & Aromaa, A. 2010. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksista. *Suomen lääkirilehti* 65 (48). 3961–3968.

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:63 Tutkimuksia ja raportteja. Turku. 3–12.

Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Kaljonen, A., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Patient Education and Health-related Quality of Life. Surgical Hospital Patients' as a Case in Point. *Journal of Nursing Care*. Vol. 20 ( 4), 307–316.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.) 2005. Potilasohjausta kehittämässä – innostusta ja innovaatioita. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylän yliopistopaino.

Lönnberg, P., Koivunen, M. & Asikainen, P. 2011. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 - hanke. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePo), osahanke. Satakunnan sairaanhoitopiirin loppuraportti. Viitattu 30.10.2013. Saatavilla [http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti\\_R3.pdf](http://www.vete.fi/Raportit/PO/Loppuraportit/Raportti_R3.pdf)

Lönnberg, P. & Koivunen, M. 2011. Tahdistinpotilaan tiedontarve Satakunnan keskussairaalan Sydänyksikön poliklinikalla. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen, VeTePo – hankkeen selvitysraportti. Viitattu 30.10.2013. Saatavilla [http://www.vete.fi/Raportit/PO/Julkaisut/Julkaisu\\_J4.pdf](http://www.vete.fi/Raportit/PO/Julkaisut/Julkaisu_J4.pdf)

Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit & abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 51/2007, 46-57.

Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, M. Syöpä Suomessa 2011. Suomen syöpäyhdistyksen julkaisuja 82. Suomen syöpäyhdistys, Helsinki.

Queenan, J.A., Feldman-Stewart, D., Brundage, M. & Groome, P.A. 2009. Social support and quality of life of prostate cancer patients after radiotherapy treatment. *European Journal of Cancer Care*. 19, 251–259.

Rankinen, S. 2008a. Syöpäpotilasta voimavaraistavan potilasohjauksen kehittäminen. *Syöpä-sairaanhoitaja* 1, 6–7.

- Rankinen, S. 2008b. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan voimavaraistumista tukeva tieto ohjauksessa. Teoksessa Montin, L. (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A : 55. Tutkimuksia ja raportteja. Turku. 41–49.
- Ross, L., Petersen, M.A., Johnsen, A.T., Lundstrom, L.H. & Groenvold, M. 2013. Satisfaction with information provided to Danish cancer patients': Validation and survey results. *Patient Education and Counselling*. 93, 239–247.
- Ryhänen, A.M., Rankinen, S., Siekkinen, M., Saarinen, M., Korvenranta, H. & Leino-Kilpi, H. 2013. The impact of an empowering Internet-based Breast Cancer Patient Pathway program on breast cancer patients' clinical outcomes: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* 22, 1016–1025.
- Siekkinen, M. 2006. Potilaan internet-ohjaukseen kohdistuvat tiedolliset odotukset sädehoitajakson aikana. Pro gradu tutkielma. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.
- Siekkinen, M. 2002. Kirjallinen hoito-ohje ei korvaa inhimillistä vuorovaikutusta. *Radiografia* 3, 26–31.
- Siekkinen M., Salanterä S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Sädehoitopotilaan internetin käyttö. *Kliininen radiografiatiede* Vol. 3 (1), 4-11.
- Siekkinen, M., Salanterä, S., Rankinen, S., Pyrhönen, S. & Leino-Kilpi, H. 2008. Internet Knowledge Expectations by Radiotherapy Patients'. *Cancer Nursing*, Vol. 31 ( 6), 491–498.
- Sipilä, P. 2004. Sädehoito. Teoksessa Pukkila, O. (toim.) Säteilyn käyttö. Hämeenlinna: Karisto. 184–217.
- Suomen syöpärekisteri 2011. Viitattu 9.5.2013. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>
- Suominen, T. 2000. Tiedon välittäminen potilaalle. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY. 203–214.
- Syöpäjärjestöjen www-sivut. Viitattu 9.5.2013. <http://www.cancer.fi/>
- Tenhunen, M., Ojala, A. & Kouri, M. 2002. Ulkoisen sädehoidon suunnittelu ja tekninen toteuttaminen. Teoksessa Joensuu, H., Kouri, M., Ojala, A., Tenhunen, M. & Lyly, T. (toim.) Kliininen sädehoito. Helsinki: Duodecim. 24–36.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.
- Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Pro gradu tutkielma. Oulun yliopisto: hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Walta, L. 2001. Mitä röntgenhoitajat tekevät? Kliinisen radiografian toiminnallinen sisältö ja rakenne yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. *Terveystieteiden lisensiaatintyö*. Turun yliopisto: hoitotieteen laitos.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKURAPORTTI

<b>TIETOKANTA/TIETOLÄHDE</b>	<b>HAKUSANAT</b>	<b>TULOS</b>
Aura	sädehoito	53
	potilasohjaus	48
	sädehoitopot?	5
Medic	sädehoito+potilasohjaus	8
	voimavaraist*	22
	voimavaraist* and potilasohjaus	18
	syöpäpot* and voimavara*	1
	syöpäpot* and potilasohj*	6
	patient education and radiotherapy	33
	empowerment and patient edu*	16
Cinahl	radiotherapy and empowerment	7
	radiotherapy and knowledge	414
	radiotherapy and patient education	432
	radioth* and empo* and patient edu*	4
	radioth* and empo* and know*	4
	radioth* and know*	782
	radioth* and edu*	436
	radioth* and empo*	14
Melinda	tiedontar? and sädehoi?	3
	potilasohj? and voimavarais?	16
	radiothera? and patient educa?	5

## LUPA-ANOMUS AINEISTON KERÄÄMISEEN

TUTKIMUSSUUNNITELMA

16.10.2013

1 (2)

Olemme röntgenhoitajaopiskelijoita Turun Ammattikorkeakoulusta ja opiskelemme monimuotokoulutuksessa, joka toteutetaan Porissa. Aikaisemmalta ammatiltamme olemme sairaanhoitajia.

Teemme opinnäytetyötämme ”Sädehoitoyksikön potilasohjauksen kehittäminen Satakunnan keskussairaalassa” ja tavoitteenamme on luoda ohjauslomake apuvälineeksi sädehoitoyksikön potilasohjaukseen. Pyrkimyksenämme on saada ohjausta potilaan voimavaraistumista tukevaan suuntaan. Opinnäytetyömme lähtökohta ja tausta on hakemuksen liitteenä (Liite 1). Olemme laatimassa ohjauslomaketta kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimustulosten pohjalta sädehoitoon sopivaksi.

Saadaksemme selville hiljattain Satakunnan keskussairaalassa sädehoidon kokeneen henkilön ajatuksia laatimastamme ohjauslomakkeesta pyydämme Teiltä kirjallista lupaa aineiston keräämiseen. Aineisto kerättäisiin esitestauksella kyselylomaketta apuna käyttäen 20 henkilöltä. Saatekirje ja kyselylomake ovat hakemuksen liitteenä (Liite 2).

Kyselyssä saatujen tietojen perusteella muokattu ohjauslomake tullaan saattamaan lopulliseen muotoonsa ja tarjoamaan Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön käyttöön hoitokeskustelutilanteita varten. Kyselyn avulla saatu aineisto tulee vain tämän opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Kyselyyn osallistuvien henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille. Kyselyyn osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen eikä sillä tule olemaan vaikutusta kyselyyn osallistuvan henkilön hoitoon. Aineisto hävitetään työn tekijöiden toimesta opinnäytetyön valmistuttua.

Turun ammattikorkeakoulussa radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa opinnäytetyötämme ohjaa Jarno Huhtanen, päätoiminen tuntiopettaja, TtM (puh.+358403550411)

Ystävällisin terveisin

Susanna Raikisto (puh. 02 825 0970) & Eeva Rajala (puh. 040 861 8211)

TUTKIMUSSUUNNITELMA

16.10.2013 2 (2)

LUPA MYÖNNETTY

Päiväys: 16 10 2013 Porissa



---

Marja-Liisa Ala-Luopa, Satakunnan syöpäyhdistyksen toiminnanjohtaja

Liite 1. Opinnäytetyön lähtökohta ja tausta

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

HYVÄ KYSELYYN OSALLISTUJA!

lokakuu / 2013

Olemme röntgenhoitajaopiskelijoita Turun Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä liittyen sädehoitoon.

Sädehoitopotilaan ohjaus on olennainen osa röntgenhoitajan työtä sädehoitoyksikössä. Opinnäytetyömme ” Sädehoitoyksikön potilasohjauksen kehittäminen Satakunnan keskussairaалassa” tarkoituksena on laatia apuväline potilasohjauksen tueksi. Tavoitteenamme on kehittää ohjausta potilaslähtöisemmäksi kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten pohjalta laaditun sädehoidon ohjauslomakkeen avulla.

Olemme valinneet Teidät osallistujaksi sädehoitokokemuksenne perusteella. Osallistumisellanne tähän kyselyyn on suuri merkitys laaditun lomakkeen esitestauksessa ja kehittämisessä. Vastauksienne perusteella pystymme muokkaamaan ohjauslomaketta ennen sen luovuttamista Satakunnan keskussairaalan sädehoitoyksikön käyttöön.

Kyselyyn osallistuminen on nimetöntä, vapaaehtoista ja sen voitte halutessanne keskeyttää. Kyselyllä saatu aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua sen tekijöiden toimesta.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn siinä kuvattujen vastausohjeiden mukaisesti. Voitte jättää vastauksenne syöpäyhdistyksen henkilökunnalle ohessa olevassa kirjekuoressa.

Kiitämme yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Susanna Raikisto

Eeva Rajala

puh. 02 825 0970

puh. 040 861 8211

Opinnäytetyömme ohjaaja

Jarno Huhtanen, päätoiminen tuntiopettaja, rh, TtM, puh. 040 355 0411

**Olkaa hyvä ja valitkaa oheisesta listasta kohdat laittamalla rasti ruutuun, joista sädehoitokokemuksenne perusteella tunsitte tarvitsevanne ohjausta hoitokeskustelussa ja sädehoitojaksolla**

## **SÄDEHOIDON OHJAUSLOMAKE**

**SÄDEHOITOJAKSON AIKANA KOIN TARPEELLISEKSI SAADA OHJAUSTA SEURAAVISTA ASIOISTA:**

### **SAIRAUTEEN JA HOITON LIITTYVÄT ASIAT**

- 1. syöpäsairauteni oireet
- 2. sädehoitoon valmistautuminen
- 3. sädehoidon annossuunnittelu
- 4. sädehoidon toteutus
- 5. sädehoitoaikojen varaus, mahdollisuus esittää toiveita tai vaihtaa sädehoitoaikoja
- 6. yhteydenotto tarvittaessa sädehoitokäyntien välillä
- 7. sädehoidon vaikutus sairauteni hoidossa
- 8. syövän muut hoidot sädehoidon yhteydessä
- 9. sädehoidon antamista estävät tekijät
- 10. laboratoriokokeet ym. tutkimukset sädehoitojaksolla
- 11. lääkkeiden käyttö sädehoitojaksolla
- 12. sairauteni hoidon jatkuminen sädehoidon päätyttyä (jatkohoito-ohjeet)



### **PÄIVITTÄISIIN TOIMINTOIHIN LIITTYVÄT ASIAT**

- 13. sädehoitoon liittyvät sivuvaikutukset, niiden ennaltaehkäisy ja hoito
- 14. peseytyminen, puhtaus
- 15. sädehoitoalueen ihon hoito
- 16. ravitseminen sädehoidon aikana
- 17. liikkuminen, apuvälineiden tarve

### **SOSIAALIS-YHTEISÖLLISET ASIAT**

- 18. tukimahdollisuudet kotona selviytymiseen
- 19. sädehoidon vaikutukset arkielämään
- 20. sädehoidon vaikutus seksuaalisuuteen
- 21. läheisten osallistumismahdollisuudet sädehoitojaksolla ja heidän tiedonsaantinsa
- 22. tukihenkilön saamisen mahdollisuudet
- 23. syöpäyhdistyksen toiminta

### **KOKEMUKSELLISET ASIAT**

- 24. sädehoitoon liittyvät tunteet ja pelot
- 25. keskusteluavun mahdollisuudet
- 26. mahdollisuudet tuoda toiveeni esille

**EETTISET ASIAT**

- 27. miten vaikutan sädehoidon onnistumiseen
- 28. hoitotietojeni käsittely sädehoitojaksolla
- 29. potilasasiamiehen toiminta

**TALOUDELLISET ASIAT**

- 30. sädehoidon kustannukset
- 31. työssäkäynti sädehoitojakson aikana

OLIKO JOKU KOHTA MIELESTÄNNE EPÄSELVÄ, JOS OLI NIIN KIRJOITTAKAA KOHDAN / KOHTIEN NUMERO?

---

---

MISTÄ MUISTA ASIOISTA KOITTE TARVITSEVANNE TIETOA?

---

---

KIITÄMME YHTEISTYÖSTÄ!

**Olkaa hyvä ja valitkaa rastittamalla oheisesta listasta kohdat, joista koette tarvitsevanne ohjausta tai lisää tietoa hoitokeskustelussa ja sädehoitojaksolla**

## SÄDEHOIDON OHJAUSLOMAKE

### SAIRAUTEEN JA HOITOOON LIITTYVÄT ASIAT

- 1. syöpäsairauteni mahdolliset oireet
- 2. sädehoitoon valmistautuminen
- 3. sädehoidon annossuunnittelu
- 4. sädehoidon toteutus
- 5. sädehoitoaikojen varaus, mahdollisuus esittää toiveita tai vaihtaa sädehoitoaikoja
- 6. yhteydenotto tarvittaessa sädehoitokäyntien välillä
- 7. sädehoidon vaikutus sairauteni hoidossa
- 8. syövän muut hoidot sädehoidon yhteydessä
- 9. sädehoidon antamista estävät tekijät
- 10. laboratoriokokeet ym. tutkimukset sädehoitojaksolla
- 11. lääkkeiden käyttö sädehoitojaksolla
- 12. sairauteni hoidon jatkuminen sädehoidon päätyttyä (jatkohoito-ohjeet)

### **PÄIVITTÄISIIN TOIMINTOIHIN LIITTYVÄT ASIAT**

- 13. sädehoitoon liittyvät sivuvaikutukset, niiden ennaltaehkäisy ja hoito
- 14. peseytyminen, puhtaus
- 15. sädehoitoalueen ihon hoito
- 16. ravitsemus sädehoidon aikana
- 17. liikkuminen, apuvälineiden tarve

### **SOSIAALIS-YHTEISÖLLISET ASIAT**

- 18. tukimahdollisuudet kotona selviytymiseen
- 19. sädehoidon vaikutukset arkielämään
- 20. sädehoidon vaikutus seksuaalisuuteen
- 21. läheisten osallistumismahdollisuudet sädehoitojaksolla ja heidän tiedonsaantinsa
- 22. tukihenkilön saamisen mahdollisuudet
- 23. syöpäyhdistyksen toiminta

### **KOKEMUKSELLISET ASIAT**

- 24. sädehoitoon liittyvät tunteet ja pelot
- 25. keskusteluavun mahdollisuudet
- 26. mahdollisuudet tuoda toiveeni esille

### EETTISET ASIAT

- 27. miten vaikutan sädehoidon onnistumiseen
- 28. hoitotietojeni käsittely sädehoitojaksolla
- 29. potilasasiamiehen toiminta

### TALOUDELLISET ASIAT

- 30. sädehoidon kustannukset
- 31. työssäkäynti sädehoitojakson aikana

#### Lähteet:

Bolderston, A. 2008. Mixed messages? A comparison between the perceptions of radiation therapy patients' and radiation therapists regarding patients' educational needs. *Radiotherapy* 14 (2), 111–119.

Kukkeenmäki, S., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Röntgenhoitajien käsitykset eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä tiedontarpeista sädehoitojakson aikana. *Kliininen Radiografiatiede* Vol. 7 (1), 5–16.

Ryhänen, A-M., Rankinen, S., Siekkinen, M., Saarinen, M., Korvenranta, H. & Leino-Kilpi, H. 2013. The impact of an empowering Internet-based Breast Cancer Patient Pathway program on breast cancer patients' clinical outcomes. a randomized controlled trial. *Journal of clinical Nursing*, 22, 1016–1025.

Siekkinen, M. 2006. Potilaan internetohjaukseen kohdistuvat tiedolliset odotukset sädehoitojakson aikana. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Siekkinen, M., Salanterä, S., Rankinen, S., Pyrhönen, S. & Leino-Kilpi, H. 2008. Internet Knowledge Expectations by Radiotherapy Patients'. *Cancer Nursing*, Vol. 31 (6), 491–498.

Sädehoidon ohjauslomake on tehty osana opinnäytetyötä.

Tekijät Susanna Raikisto ja Eeva Rajala, Turun AMK, radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma 2013.