

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA PALLIATIIVISEN SÄDEHOIDON OSAAMISESTAAN

Laadullinen haastattelututkimus

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Johanna Kuisma	
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sädehoidon osaamisestaan	
Päiväys 9.1.2023	Sivumäärä/Liitteet 31/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, Syöpäkeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy jatkuvasti ikääntyvän väestön sekä kroonisten sairauksien seurauksena. Jotta laadukasta palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa, vaatii tämä kaikilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä moninaista palliatiivisen hoidon osaamista. Suurin osa syöpää sairastavista potilaista saa sädehoitoa jos-sain vaiheessa sairauttaan. Sädehoidolla on merkittävä asema potilaiden palliatiivisessa sädehoidossa. Palliatiivisella sädehoidolla pyritään lieventämään syövän aiheuttamia oireita sekä parantamaan potilaiden lopuelämän elämänlaatua.</p> <p>Sairaanhoitajat ovat keskeisessä roolissa syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä. Sairaanhoitajilla tulisi olla riittävästi palliatiivisen sädehoidon osaamista, jotta he osaavat ohjata potilaita ja heidän läheisiään asianmukaisesti. Sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamisesta Suomessa ei ole aiempia tutkimuksia. Ulkomailla tehdyistä tutkimuksista ilmenee, että osaaminen on puutteellista.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sädehoidon osaamisestaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamisesta, jota voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin laadullisia menetelmiä. Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluina. Aineisto kerättiin syksyn 2022 aikana. Aineisto (n=7) analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamisessa on puutteita monella eri osa-alueella. Syöpää sairastavien potilaiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista sekä koulutusta tulisi kehittää.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista Suomessa. Onko sairaanhoitajien osaamisessa merkittävää vaihtelua, jos sädehoito voidaan toteuttaa omassa sairaalassa tai jos potilas joudutaan lähettämään toiselle paikkakunnalle, jossa sädehoitoa voidaan toteuttaa?</p>	
Avainsanat Palliatiivinen hoito, Sädehoito, Palliatiivinen sädehoito, sairaanhoitajien osaaminen, osaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing		
Author(s) Johanna Kuisma		
Title of Thesis Nurses' experiences of their own competence in palliative radiotherapy		
Date	9.1.2023	Pages/Appendices 31/3
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Cancer Center		
<p>Abstract</p> <p>The need for palliative care is constantly increasing because of an ageing population and chronic diseases. High-quality palliative care requires a wide range of palliative care skills from all health care professionals. Most cancer patients receive radiation therapy at some stage of their illness. Radiotherapy plays an important role in the palliative radiotherapy of patients. Palliative radiotherapy aims to alleviate the symptoms caused by cancer and improve the patients' quality of life for the rest of their lives.</p> <p>Nurses play a key role in the nursing of cancer patients. Nurses should have sufficient palliative radiotherapy skills to be able to guide patients and their loved ones appropriately. There are no previous studies on the competence of nurses in palliative radiotherapy in Finland. Studies carried out abroad show that there is a lack of these skills.</p> <p>The purpose of the study was to describe nurses' experiences of their palliative radiotherapy skills. The aim is to produce information on nurses' competence in palliative radiotherapy, which can be utilized in the development of palliative care competence.</p> <p>Qualitative methods were applied in the study. The research data was collected as a thematic interview, which was carried out as group interviews. The data was collected during autumn 2022. The data (n=7) was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Based on the results, nurses working with cancer patients have shortcomings in palliative radiotherapy competence in many different areas. The palliative radiotherapy skills and training of nurses working with cancer patients should be developed.</p> <p>The proposal for further research is to investigate the palliative radiotherapy competence of nurses working with cancer patients in Finland. Is there a significant variation in the competence of nurses if radiotherapy can be carried out within one's own hospital or if the patient has to be sent to another locality where radiotherapy can be carried out?</p>		
<p>Keyword</p> <p>Palliative care, Radiotherapy, Palliative radiotherapy, Nurses' knowledge</p>		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PALLIATIIVINEN SÄDEHOITO	6
3	SAIRAAHOITAJIEN PALLIATIIVISEN SÄDEHOIDON OSAAMINEN	8
3.1	Sairaanhoitajan osaaminen	9
3.2	Sairaanhoitajan osaaminen palliatiivista sädehoitoa saavan potilaan hoitotyössä	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	11
5	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	12
5.1	Tutkimusympäristö.....	12
5.2	Aineiston keruu.....	13
5.3	Aineiston analysointi	13
6	TULOKSET	15
6.1	Palliatiivisen sädehoidon osaamisen muodostuminen.....	17
6.2	Palliatiivisen sädehoidon osaaminen	18
6.3	Palliatiivisen sädehoidon osaamisen puute.....	19
6.4	Palliatiivisen sädehoidon kehittäminen	21
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	23
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	25
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET	28
	LÄHTEET	29
	LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE	32
	LIITE 2: TEEMAHAASTATTELURUNKO	33
	LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN.....	34

1 JOHDANTO

Suurin osa syöpää sairastavista potilaista saa sädehoitoa jossain vaiheessa sairauttaan. Hoito voi olla joko kuratiivista, eli parantavaan tähtävää hoitoa tai palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa. Palliatiivista sädehoitoa käytetään lievittämään syövän aiheuttamia oireita sekä parantamaan potilaiden lopuelämän elämänlaatua. Hoidolla voidaan hidastaa taudin kulkua tai jopa hetkellisesti pysäyttää etenevä syöpätauti. Palliatiivinen sädehoito voi jossain tapauksissa pidentää potilaan elinikää. Palliatiivisen sädehoidon lähtökohtana on antaa tehokasta oireenmukaista hoitoa aiheuttamatta potilaalle mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia. Hyvin suunniteltu ja hyvissä ajoin aloitettu palliatiivinen hoito parantaa potilaiden sekä heidän omaistensa elämänlaatua ja vähentää epätarkoituksen mukaisia hoitoja. (Anttonen & Mäkelä 2015; Kellokumpu-Lehtinen, Flander & Salminen 2002, 375–379; Käypä hoito –suositus: Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy jatkuvasti väestön ikääntymisen sekä kroonisten sairauksien lisääntymisen seurauksena. Palliatiivinen hoito kuuluu jokaiselle kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavalle. Jokaisella on oikeus laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon riippumatta iästä, diagnoosista, kulttuuritaustasta tai asuinpaikasta. Jotta laadukasta palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa, vaatii tämä kaikilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä moninaista palliatiivisen hoidon osaamista niin hoivayksiköissä, kuin erikoissairaanhoidossakin. Suomessa palliatiivisen hoidon palvelun saatavuudessa, laadussa ja osaamisessa on todettu merkittäviä puutteita sekä alueellisia eroja. (Käypä hoito –suositus: Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; World Health Organization 2020; Hökkä 2022; Saarto ym. 2022.)

Syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevillä sairaanhoitajilla on olennainen rooli sädehoitoa saavien ja siitä toipuvien potilaiden kliinisessä hoidossa. Sairanhoitajilla tulisi olla riittävästi tietoa palliatiivisen hoidon tarpeessa olevan potilaan tunnistamisessa, hoidon sisällöstä ja sen merkityksestä, jotta he osaavat antaa tietoa sekä ohjata potilaita ja heidän läheisiään asianmukaisesti. Sairanhoitajat ovat tärkeä osa moniammatillista työryhmää, kun potilaalle suunnitellaan palliatiivista sädehoitoa. Sairanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamisesta Suomessa ei ole aiempia tutkimuksia. Ulkomailla tehdyistä tutkimuksista ilmenee, että ainoastaan pieni osa sairaanhoitajista on sairaanhoitajakoulutuksen aikana tai työelämässään saanut koulutusta sädehoitoon liittyen. Sairanhoitajat tapaavat ja hoitavat potilaita päivittäin ja tarvitsevat tämän vuoksi riittävästi osaamista tunnistaa ne potilaat, jotka voisivat palliatiivisesta sädehoidosta hyötyä. Aiemmin tehdyistä tutkimuksista käy ilmi, että hoitajat, jotka työskentelevät laajalle levinnyttä syöpää sairastavien potilaiden parissa tarvitsevat lisää koulutusta palliatiiviseen sädehoitoon. (Hayden & Connolly 2019; Berrang & Samant 2008; Saarto ym. 2022.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sädehoidon osaamisestaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon osaamisesta, jota voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä. Tutkimuksessa käytettiin laadullisia menetelmiä, aineisto (n=7) kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpäkeskuksen kanssa.

2 PALLIATIIVINEN SÄDEHOITO

Sädehoitoa käytetään kirurgian ja lääkehoidon ohella erilaisten syöpätautien hoidossa. Suurin osa syöpään sairastuneista potilaista saa sädehoitoa jossakin sairautensa vaiheessa. Sädehoito onkin yksi syövän yleisimmistä hoitomuodoista. Sädehoidolla tarkoitetaan syöpäkasvainten hoitoon annettavaa ionisoivaa säteilyä. Suurenerginen ionisoitava säteily tuhoaa ja vaurioittaa syöpäsoluja estämällä niiden kasvamista ja jakautumista. Sädehoitoa on käytetty syöpähoitomuotona jo yli sadan vuoden ajan. Sädehoitoa käytetään syövän parantamiseksi, kasvainten ja etäpesäkkeiden pienentämiseksi, mutta sillä on myös merkittävä asema potilaiden palliatiivisessa hoidossa. (Vaalavirta 2021.)

Kaikista sädehoitoa saavista potilaista noin puolet saavat oireenmukaista sädehoitoa. Vaikka palliatiivista sädehoitoa käytetään useimmiten metastaattisen taudin aiheuttamien oireiden hallintaan, on sillä myös merkittävä rooli parantumattoman taudin hallinnassa. Palliatiivinen sädehoito on tehokas hoitomuoto niille potilaille, joilla on pitkälle edennyt syöpä ja se aiheuttaa hankalia, jatkuvasti häiritseviä oireita, kuten kivuliaita luustometastaaseja, kasvainten verenvuotoa, hengitysteiden ahtaumasta johtuvaa hengenahdistusta, selkäydinkanavan ahtauman aiheuttamia ongelmia sekä aivo-metastaaseista johtuvia neurologisia ongelmia. Hyvin eri kuntoiset potilaat voivat palliatiivisesta sädehoidosta hyötyä. Sädehoito voidaan toteuttaa, mikäli potilas on halukas sädehoitoon ja kykenee olemaan makuullaan paikoillaan sädehoidon annon ajan. Osa työkykyisistä potilaista voivat hyötyä hoidoista vuosia, kun taas huonokuntoinen potilas voi saada sädehoidosta nopean avun esimerkiksi hankalan hengenahdistuksen hoidossa. Potilaan kunto tulisi kuitenkin olla sellainen, ettei sädehoidossa käynti esimerkiksi matkustamisen vuoksi aiheuta kohtuutonta rasitusta. Hyvistä hoitotuloksista huolimatta palliatiivista sädehoitoa toteutetaan edelleen vähän ja sitä annetaan usein liian myöhään, jotta sillä saavutettaisiin paras mahdollinen hyöty. Väärin ajoitetulla sädehoidolla voidaan aiheuttaa potilaalle tarpeetonta hoitotaakkaa, joka heikentää heidän elämänlaatuaan. (Lutz & Chow 2014; Mokka 2007; McMenamin, Ross, Jones 2014; Hayden & Connolly 2019; Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013)

Palliatiivinen sädehoito pyritään toteuttamaan mahdollisimman vähäisillä hoitokerroilla, mutta niissä annettavat sädeannokset ovat suurempia. Sädehoitojakso kestää yleensä 1–10 vuorokautta. Päivittäinen hoitoaika kestää ainoastaan muutamien minuuttien ajan. Sädehoidon anto ei aiheuta kipua. Sädehoitoannokseen vaikuttaa kasvaimen histologia, kasvaimen kasvunopeus, kohteen sijainti sekä potilaan odotettavissa oleva elinikä. Suomessa sädehoitoa annetaan 13 eri yksikössä. Sädehoidoissa voidaan käydä kotoa tai sairaaloiden osastoilta käsin. Yleisin käytettävä palliatiivisen sädehoidon muoto on ulkoinen sädehoito, jota annetaan lineaarikiidhyttimillä fotoni tai elektronihoitoina. Jotta potilas ehtii palliatiivisesta sädehoidosta hyötymään, tulee hänen elinajanennusteensa olla vähintään kolme kuukautta. (Kello-kumpu-Lehtinen, Flander & Salminen 2002, 375–379; IAEA 2020; Ojala 2010, 24–26; Mokka 2007; Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013).

Palliativisessa sädehoidossa akuutteja sivuvaikutuksia voivat olla muun muassa ihon sekä limakalvojen ärsytysoireet, kuten ihon punoitus, ripulointi ja pahoinvointi. Sädehoidon yleisimpiin sivuvaikutuksiin kuuluu väsymys. Kun käytetään suuria sädehoidon kerta-annoksia, on mahdollista, että esimerkiksi neurologiset oireet ja kivut saattavat hetkellisesti hankaloitua hoidon aloituksen myötä. Joissain tapauksissa kudosturvotuksen hoitoon käytetään kortisonia sekä pahoinvointiin estolääkitystä. Yleensä palliativisen sädehoidon haittavaikutukset ovat kuitenkin lieväoireisia. Palliativisen sädehoidon myöhäishaittavaikutuksista on vähän tutkittua tietoa, sillä hoitoa saavien potilaiden elin-aika on keskimääräistä lyhyempi. (Mokka 2007; Kellokumpu-Lehtinen, Flander & Salminen 2002).

Luustoetäpesäkkeet ovat syöpäkivun yleisimpiä aiheuttajia. Luustoetäpesäkkeet lisäävät luun murtuma sekä selkäydinkompressio riskiä. Sädehoito on tehokas hoitokeino luustoetäpesäkkeiden, eli metastaasien aiheuttaman kivun hoidossa. Palliativisen sädehoidon tarkoituksena on lieventää kipua mahdollisimman nopeasti ja mahdollisimman vähäisillä haittavaikutuksilla. Noin 80 prosenttia potilaista hyötyy kipusädehoidosta. Kerralla isolla annetun sädehoitoannoksen on todettu tutkimuksissa olevan yhtä tehokas, kuin vähäisempiin kerta-annoksiin jaettu sädehoito. Sädehoidon vaste alkaa yleensä muutaman viikon kuluttua hoidon antamisesta ja voi kestää jopa potilaan loppuelämän ajan. Tarvittaessa sädehoito voidaan uusida. Palliativisella sädehoidolla voidaan myös ennaltaehkäistä ja hoitaa patologisia murtumia. Luustoetäpesäkkeiden palliativinen sädehoito on potilasystävällistä ja kustannustehokasta palliativista hoitoa. (Käypä hoito –suositus: Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Mokka 2007; Saarto, Janes, Tenhunen & Kouri 2002; Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013).

Palliativisessa hoidossa hengitysoireet voivat aiheuttaa potilaalle runsaasti kärsimystä. Ensisijainen hoito hengenahdistukseen palliativisessa hoidossa on opioidilääkehoito. Hengenahdistusta sekä muita hengitystieoireita voidaan hoitaa myös sädehoidolla. Sädehoidolla voidaan lieventää syövän aiheuttamia oireita, kuten yskää, verisyskää sekä hengenahdistusta. Palliativinen sädehoito lieventää hengitysteiden aiheuttamaa yskää noin 50–60 % ja veriyskää 70–95 % potilaista. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2011; Käypä hoito –suositus: Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

Aivoetäpesäkkeiden palliativisessa sädehoidossa käytetään yleensä kokoaivojen sädehoitoa. Kokoaivojen alueelle sädehoitoa saavien potilaiden elinajan ennuste on noin 3–5 kuukautta. Potilaat, jotka eivät saa sädehoitoa elävät keskimäärin 1–2 kuukauden ajan. Sädehoidon tavoitteena on pyrkiä lieventämään paineoireita sekä kipua, mutta huonon ennusteen potilailla annettu sädehoito on voinut heikentää potilaan loppuelämän elämänlaatua entisestään. Sädehoitoa suunnitellessa onkin tärkeää arvioida syövän kokonaistilannetta tarkasti. Mikäli elinajan odote potilaalla on alle 2 kuukautta, sädehoitoa ei hoidon vasteen hitauden vuoksi kannata toteuttaa. (Käypä hoito –suositus: Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Mokka 2007).

Palliativisella sädehoidolla voidaan saada nopea apu myös muun muassa ruokatorven, peräsuolen tai virtsateiden tukoksissa sekä hermopunosten pinneteiloissa. Palliativisella sädehoidolla voidaan hoitaa myös lymfoomasoluja, mutta näiden hoidossa on tärkeää pystyä valikoimaan ne potilaan, jotka todennäköisimmin hoidosta hyötyvät. Lymfoomasolut ovat hyvin herkkiä tuhoutumaan sädehoidosta, mutta lymfooman sädehoidossa ongelmana on niiden myöhäishaittavaikutukset. Levinnyttä indolenttia lymfoomaa voidaan hoitaa palliativisella sädehoidolla. (Mokka 2007; Mokka 2020).

3 SAIRAANHOITAJIEN PALLIATIIVISEN SÄDEHOIDON OSAAMINEN

Jotta laadukasta palliatiivista hoitoa voidaan toteuttaa, vaaditaan hoitotyön ammattilaisilta riittävää palliatiivisen hoidon osaamista. Hoitajien palliatiivisen hoidon osaamisesta Suomessa on viime aikoina tehty selvityksiä muun muassa analysoimalla sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmat, kartoittamalla sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon koulutuksesta ja kehittämistarpeista sekä kysymällä sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon osaamista eri järjestöiltä, liitoilta, potilailta ja heidän omaisiltaan. Selvityksistä ilmenee, että palliatiivisen hoidon koulutuksen taso ei ole ollut riittävää. Osaamisesta on vajetta ja hoidon saatavuudessa on huomattavia eroja. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017; Hökkä 2020; Saarto ym. 2022.)

Palliatiivisen sädehoidon osaamisen puute on todettu olevan esteenä potilaan lähettämiseksi sädehoitoon. Sairaanhoitajat tapaavat ja hoitavat potilaita päivittäin ja tarvitsevat tämän vuoksi riittävästi osaamista tunnistaakseen ne potilaat, jotka voisivat palliatiivisesta sädehoidosta hyötyä. Sairaanhoitajat eivät voi itsenäisesti tehdä lähetettä sädehoitoon, mutta he voivat sitä hoitavalle lääkärille ehdottaa. Sairaanhoitajat kokevat epävarmuutta palliatiivisen sädehoidon hyödyistä ja heillä on huolia sädehoidon sivuvaikutuksista. Sairaanhoitajista ainoastaan pieni osa on sairaanhoitajakoulutuksen aikana tai työelämässään saanut koulutusta sädehoitoon liittyen. Ainoastaan harva syöpäpotilaiden parissa työskentelevistä sairaanhoitajista oli koskaan käynyt tutustumassa sädehoitoyksikön toimintaan. (Hayden & Conolly 2019; Berrang & Samant 2008; Fairchild, Ghosh & Baker 2012; Saarto ym. 2022.)

Hoitotyötä ei ole aikaisemmin sen vahvemmin yhdistetty sädehoitoon, vaikka sairaanhoitajat kuitenkin hoitavat sädehoitoa saavia potilaita päivittäin erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Tämän vuoksi heillä tulisi olla riittävästi tietoa sädehoidon aiheista, hoidon toteutuksesta, mahdollisista sivuvaikutuksista sekä hoidon vaikutuksesta. Sädehoidossa potilaan hoito on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuu muun muassa lääkäreitä, fyysikoita, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia sekä osastonsihteereitä. Sairaanhoitajan tehtäviin palliatiivista sädehoitoa saavan potilaan hoitotyössä kuuluu muun muassa voinnin seuranta, oireiden arviointi, hoitotoimenpiteiden suorittaminen sekä potilaan ohjaaminen ja tukeminen. Sädehoidon perusteiden hallinta mahdollistaa sen, että hoitajat kykenevät antamaan potilaille riittävää tietoa ja ohjausta saamastaan hoidosta. (McMenamin, Ross, Jones 2014; Jussila, Kangas & Haltamo 2010, s. 3–4; Ojala 2010 s. 18).

3.1 Sairaanhoidajan osaaminen

Ammatillinen osaaminen on yksilöllisesti tärkeää, mutta se myös tutkitusti edistää työssä viihtymistä ja jaksamista. Sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita kokonaisvaltaisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset sekä ohjeet. Sairaanhoidajien työ perustuu hoitotieteeseen ja asiantuntijuus pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Hoitotyön osaaminen edellyttää ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden osaamista. Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen sisältyy tutkimus- ja kehittämisosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, vuorovaikutus ja kumppanuusosaaminen, eettinen osaaminen, ohjausosaaminen, kulttuurinen osaaminen, tieto- ja viestintäteknologian osaaminen sekä johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Viitala 2014; Opetusministeriö 2006).

Osaamista ei voida määritellä yksiselitteisesti, koska jokainen oppija on erilainen. Osaaminen kehittyy ja muovautuu läpi koko elämän. Osaamisen ajatellaan muodostuvan hiljaisesta ja näkyvästä tiedoista ja taidoista, kokemuksista, verkostoista sekä asenteista. Osaamisen kokonaisuutta voidaan jäsenellä käytännölliseen, eli tekemisen ja kokemuksen kautta syntyneeseen osaamiseen, teoreettiseen osaamiseen, joka sisältää käsitteiden ja mallien ymmärrystä sekä yksilön omaan toimintaan ja sen ohjaukseen liittyvään osaamiseen. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen määritellään tietojen sekä taitojen yhdistelmänä, joka näkyy toimintana käytännön hoitotyössä. Sairaanhoidaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. (Ketamo, Ollila & Paaso 2022; Tuomi 2009).

Osaamisella viitataan kykyyn suoriutua omista työtehtävistään, mutta se myös kehittää omaa työtä sekä auttaa ratkaisemaan siihen liittyviä ongelmia. Oma osaamista voi lisätä työskentely moniammatillisissa työryhmissä. Tällaisissa tilanteissa osaaminen saadaan jaettuna tietona muilta ryhmän jäseniltä, jotka ovat hankkineet oman osaamisena esimerkiksi koulutuksien kautta. Eri organisaatioiden osaaminen koostuu jokaisen yksikön osaamisesta. Jokaisen työntekijän tulisi hallita se osaaminen, joka on hänen työnsä kannalta tärkeää. Ammatillinen osaaminen on yksilöllisesti tärkeää, mutta se myös tutkitusti edistää työssä viihtymistä sekä jaksamista. (Ojala 2008, 47–55; Viitala 2014).

Oman osaaminen tunnistaminen ja etenkin sen sanoittaminen on usein haastavaa. Ihmiset on yleensä hyviä tunnistamaan koulutuksesta saatua osaamista, mutta muualla opittu, kuten esimerkiksi vapaa-ajalla tai työelämässä opitut hiljaiset tiedot ja taidot jää useimmiten tunnistamatta. Kaikki osaaminen on kuitenkin yhtä arvokasta. Työelämässä opitaan tunnistamaan osaamattomuutta sekä osaamisvajetta. Omien osaamispuutteiden sanoittaminen voidaan kokea hankalaksi, koska se voi heikentää yksilön itseluottamusta. Vielä haasteellisemmaksi kuitenkin koetaan oman osaamisen sanottaminen sekä se, miten omaa osaamista voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää. (Ketamo, Ollila & Paaso 2022).

3.2 Sairaanhoidajan osaaminen palliatiivista sädehoitoa saavan potilaan hoitotyössä

Sairaanhoidajan tehtäviin palliatiivista sädehoitoa saavan hoitotyössä kuuluu muun muassa potilaan yleisvoinnin seuranta, oireiden arviointi sekä mahdollisten sivuvaikutusten havainnointi. Potilaiden vointia seurataan tiedostelemalla, havainnoimalla sekä erilaisia mittauksia hyödyntämällä. Tarvittaessa sädehoitojakson aikana voidaan tehdä erilaisia laboratorio- sekä kuvantamistutkimuksia. Syöpää sairastavilla potilailla on usein syövän lisäksi taustalla perussairauksia kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit, diabetes tai reuma. Tämä tulee aina huomioida sädehoitoa annettaessa. (Vaalavirta 2021; Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 157–158).

Potilasohjaus on olennainen osa potilaiden hyvää hoitoa. Sädehoidon suunnittelukäynnin yhteydessä potilaalle sekä hänen läheisilleen annetaan ohjaus sädehoidosta. Ohjausta varten varataan rauhallinen tila sekä riittävästi aikaa. Ohjaus mahdollistaa potilaille sekä omaisille esittää kysymyksiä hoitoon liittyen. Sädehoitoa saavan potilaan ohjaus jatkuu läpi koko sädehoitopolun. Sädehoidon perusteiden osaaminen mahdollistaa sen, että potilaalle kyetään antamaan riittävästi tietoa ja ohjausta hoidon toteutuksesta. Jokaisella potilaalla on erilaiset tarpeet ohjaukselle. Tämän vuoksi on tärkeää kartoittaa ohjaustarvetta. Potilaalle on annettava ajantasaista ja helposti ymmärrettävää tietoa. Sädehoidon ohjaus voi myös lieventää potilaan mahdollisia ennakkoluuloja tai pelkoja hoitoa kohtaan. Sädehoidon ohjauksessa käydään läpi hoidon suunnittelua, hoidon toteutusta sekä mahdollisia sivuvaikutuksia. Potilaalle annetaan myös kirjallisia sädehoidon oppaita ja ohjeita. (Chapman & James 2016, 237–243; Sule-Suso ym. 2015; Laakoli & Marjomaa 2010, 239–240).

Jokainen syöpään sairastunut potilas tarvitsee tukea sairautensa aikana. Syöpäpotilaan tukemisen tavoite on turvata. Potilaan ja heidän läheistensä tukeminen voidaan jakaa tiedolliseen, konkreettiseen, psykososiaaliseen sekä emotionaaliseen tukeen. Sädehoitoa saava potilas tarvitsee hoitojaksonsa aikana muun muassa paljon psykososiaalista tukea sekä tietoa hoidon sivuvaikutuksista ja niiden hoitamisesta. Sairastuneet ja heidän omaisensa kokevat saavansa tärkeää tukea hoitohenkilökunnalta, mikä edistää heidän sairautensa sopeutumista. Kaikista tärkeimmäksi tuen antajaksi koetaan sairastavan puoliso, lapset ja muut läheiset. Tämän vuoksi onkin ehdottoman tärkeää, että läheiset otetaan mukaan osaksi syövän hoitoa. (Maukonen, Salonen, Rantanen, Suominen & Kaunonen 2011, 34–35; Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 206–207).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia palliatiivisen sädehoidon osaamisestaan.

Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon osaamisesta, jota voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä.

Tutkimuskysymys:

Millaiseksi syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat omaa palliatiivisen sädehoidon osaamistaan?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuksessa on käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan yksilön henkilökohtaisia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita, joita tutkimuksen kohteena olevalle asialle annetaan. Pyrkimyksenä on ymmärtää ihmisten toimintaa syvällisemmin. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti, koska on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla on kokemusta ja osaamista aiheeseen liittyen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuoda uutta tietoa ja näkökulmia aiheeseen, josta on aiemmin vähän tutkittua tietoa. Lähtökohtana tutkimukselle on aiheeseen liittyvä kirjallisuus sekä aiemmat tutkimukset, jotka auttavat prosessissa eteenpäin. Opinnäytetyössä päädyttiin laadulliseen tutkimusmenetelmään, sillä haluttiin selvittää nimenomaan hoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009; Tuomi & Sarajärvi 2018; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013)

5.1 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä opinnäytetyössä toimi yliopistollisen sairaalan syöpätautien poliklinikka, lääkehoitopoliklinikka, palliatiivinen poliklinikka, syöpätautien osasto sekä hematologian osasto ja hematologian poliklinikka. Yksiköissä työskentelee kaikkiaan 58 sairaanhoitajaa. Yksiköt valikoituivat tarkoituksen mukaisesti, koska näissä erikoissairaanhoidon yksiköissä sairaanhoitajat työskentelevät sekä syöpää sairastavien, että palliatiivista hoitoa tarvitsevien potilaiden parissa. Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 1) on kuvattu tietoja opinnäytetyön tutkimusympäristöstä.

TAULUKKO 1. Tutkimusympäristö tunnuslukujen perusteella (PSSH 2022; Hyytiäinen, Ruppala & Ruotsalainen 2022.)

Yksikkö	Hoidettavien potilaiden määrä (vrk) / potilaspai- kat	Lääkäreiden määrä	Sairanhoitajien määrä
Syöpätautien polikli- nikka	37	4–6	3+3
Lääkehoitopoliklinikka	50 / 28	1+1	12 + 1
Palliatiivinen polikli- nikka	7 + konsultaatiokäynnit	2	2–3
Syöpätautien osasto	18	2 + 1–2	17
Hematologian osasto	14	2–3	18
Hematologian polikli- nikka	?	2	2
<i>Yhteensä n.</i>	120	14	58

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin lokakuussa 2022. Tutkimuksesta käytiin tiedottamassa etukäteen yksiköiden hoitajapalavereissa, joissa kerrottiin opinnäytetyön osallistumisen vapaaehtoisuudesta, työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Tutkimukseen osallistumiskutsu lähetettiin tutkimustiedotteen (LIITE 1.) muodossa sähköpostitse kohderyhmälle (n=58) osastonhoitajien kautta. Tutkimustiedotteessa ilmoitettiin yhteystiedot, johon halukkaat osallistujat lähettivät ilmoittautumisensa. Tutkimuksesta lähetettiin vielä myöhemmin yksi muistutusviesti määräajan lähestyessä.

Tutkimukseen osallistuneet osallistujat valikoitiin tarkoituksenmukaisesti, jotta heiltä saataisiin mahdollisimman paljon näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n=7) työskentelevät syöpää sairastavien potilaiden parissa. Aineiston keräämiseen käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin kahtena erillisinä ryhmähaastatteluina. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui neljä ja toiseen haastatteluun kolme sairaanhoitajaa.

Haastattelun aihepiirit, eli teemat olivat etukäteen suunniteltuja ja ne perustuvat aikaisempaan teoriatietoon. Haastattelun alussa kysyttiin taustatietoja, kuten työkokemusta sairaanhoitajana, työkokemusta syöpäpotilaiden parissa työskentelystä sekä oliko heillä jotakin erikoistumiskoulutusta syöpäpotilaiden hoitotyöhön. Haastattelussa osallistujat kertoivat keskustelunomaisesti käsiteltävistä teemoista vapaasti itselle merkityksellisiä asioita painottaen. Tarvittaessa haastattelija esitti tarkentavia jatkokysymyksiä ja ohjasi haastateltavia vastaamaan niihin asioihin, joihin tutkimuksella haettiin vastausta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 97; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–89.)

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivista sisällön analyysia käytetään, kun aiempaa tutkimustietoa aiheesta ei ole tai sitä on vain vähän. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa aineistosta tiivis, mutta laaja kuvaus tutkittavasta ilmiöstä luokittamalla aineisto pienempiin sisältöryhmiin. Menetelmää voidaan käyttää myös aineiston järjestämiseen, mikä edesauttaa johtopäätösten tekoa. Keskeistä sisällönanalyysissä on luokittelu sekä tulkintojen teko. Tutkimuskysymys ohjaa opinnäytetyön analyysin tekemistä. Aiempi teoriatieto ei ohjaa analyysia vaan se perustuu täysin tutkimuksessa saatuun aineistoon. (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–172).

Aineiston keräämisen jälkeen nauhoitettu tutkimusaineisto aukikirjoitettiin. Aineistosta etsittiin tutkimustehtävän kannalta olennaisia asioita. Materiaali, joka oli tutkimuskysymyksen näkökulmasta epäolennaista, karsittiin pois. Aineiston analyysi tehtiin noudattamalla aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita (Taulukko 2.). Pelkistämisvaiheessa aineiston alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyjä ilmauksia siten, ettei niiden alkuperäinen merkitys muuttunut. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja nämä jaettiin eri alaluokkiin. Luokat nimettiin käsitteillä, jotka kuvaavat luokkaa parhaalla mahdollisella tavalla. Yläluokkien samankaltaisuuksien mukaan lopulta muodostui pääluokka.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

ALKUPERÄISIL- MAUS	PELKISTETTY IL- MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Huonoksi. Voin sanoa, että ehkä jotain tiedän, mutta huonosti. Osaan sanoa sen verran, että siellä käydään joka päivä ja se ei kestä kauaa."	Palliativisen sädehoidon osaaminen arvioidaan huonoksi. Osaataan kertoa hoidosta sen verran, että siellä käydään päivittäin ja se ei kestä kauaa	Osaamisen puute	Osaamisen puute	Palliativisen sädehoidon osaamisen puute
"Niin sitä hän se lääkäri päättää sen, että olisiko siitä hyötyä, esim siitä kipusädehoidosta. Monestihan ne lääkärit sitten alottaa sen."	Ajatellaan, että se on lääkärin tehtävä pohtia, voisiko potilas palliativisesta sädehoidosta hyötyä.	Hoitoa tarvitsevan potilaan tunnistamisen ja hoitoon ehdottamisen osaamisen puute		
"...ei me osata eritellä sitä erikseen, onko ne oireet siitä sädehoidosta johtuvaa."	Ei osata erotella sitä, mitkä oireet voivat olla sädehoidosta johtuvaa	Sivuvaikutusten osaamisen puute		
"Minä en kyllä ainakaan itse osaa kyllä ohjata olenkaan."	Osaamista palliativisen sädehoidon ohjaamiseen ei ole	Ohjausosaamisen puute		

6 TULOKSET

Kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n=7) tekivät työtä syöpäpotilaiden parissa joko syöpätautien poliklinikoilla tai osastolla. Työkokemusta sairaanhoitajana heillä oli 3–25 vuoden välillä ja syöpäpotilaiden parissa he olivat työskennelleet 2–25 vuoden välillä. Kolme sairaanhoitajaa oli suorittanut 30 opintopisteen laajuisen syövän hoitotyön erikoistumisopinnot. Neljällä hoitajalla ei ollut lisäkoulutuksia syöpäpotilaiden hoitotyöhön.

Aineiston analyysi tuotti neljä pääluokkaa, joita ovat palliatiivisen sädehoidon osaamisen muodostuminen, palliatiivisen sädehoidon osaaminen, palliatiivisen sädehoidon osaamisen puute sekä palliatiivisen sädehoidon osaamisen kehittäminen. Taulukossa 3. on kuvattu tutkimusaineiston pääluokkien muodostuminen.

TAULUKKO 3. Tutkimusaineiston pääluokkien muodostuminen.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Työkokemuksen kautta saatu osaaminen	Työkokemuksen kautta saatu osaaminen	Palliativisen sädehoidon osaamisen muodostuminen
Työnantajan tarjoama koulutus	Koulutuksen kautta saatu osaaminen	
Syövänhoidon erikoistumisopinnot		
Tutustuminen sädehoitoyksikköön		
Heikko koulutus	Koulutuksen puute	
Ei koulutusta		
Potilaan yleisvoinnin seuranta	Syöpäpotilaan hoitotyön osaaminen	Palliativisen sädehoidon osaaminen
Kivun seuranta ja hoito		
Hoidon vaikutuksen seuranta	Sädehoitoa saavan potilaan hoitotyön osaaminen	
Sivuvaikutusten seuranta ja hoito		
Ihon kunnon seuranta ja hoito		
Ohjausosaaminen		
Osaamisen puute	Osaamisen puute	Palliativisen sädehoidon osaamisen puute
Hoitoa tarvitsevan potilaan tunnistamisen ja hoitoon ehdottamisen osaamiseen puute		
Sivuvaikutusten osaamisen puute		
Ohjausosaamisen puute		
Palliativisen sädehoidon tiedollisen osaamisen kehittäminen	Tiedollisen ja taidollisen osaamisen kehittäminen	Palliativisen sädehoidon osaamisen kehittäminen
Ohjausosaamisen kehittäminen		
Perehdytyksen tarve	Perehdytyksen lisääminen	
Sädehoitoyksikköön tutustuminen		
Koulutuksen lisääminen opintoihin	Koulutusten lisääminen	
Lisäkoulutuksen tarve		

6.1 Palliatiivisen sädehoidon osaamisen muodostuminen

Sairaanhoitajat kokevat, että palliatiivisen sädehoidon osaamista on kertynyt työkokemuksen kautta. Pitkään syöpäpotilaiden parissa työskennelleet hoitajat ovat työelämänsä aikana hoitaneet useita sädehoitoa sekä palliatiivista sädehoitoa saaneita potilaita. Hoitajat arvioivat, että he ovat työkokemuksensa kautta saaneet palliatiivisen sädehoidon perusosaamista.

"Jonkun verran on osaamista. Paljon osastolta kävi sädehoidossa potilaita, kipusädehoidossa ja muissakin sädehoidoissa."

"Työkokemuksen kautta on tullut osaamista. Käytännön kautta olen oppinut. Perusasiat on hallinnassa."

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien vastauksista tuli esille, että palliatiivisen sädehoidon osaamista on saatu lisäkoulutusten kautta. Työnantaja on järjestänyt palliatiivisen hoidon päivän mittaisen koulutuksen, johon hoitajilla on ollut mahdollisuus osallistua. Palliatiiviseen sädehoitoon kohdennettua koulutusta ei ole järjestetty.

"Minä ainakin olen ollut siellä palliatiivisen hoitotyön luennolla... mutta en muista, että siinä olisi ollut palliatiivisesta sädehoidosta suoranaisesti mitään... se oli päivän mittainen koulutus..."

Sairaanhoitajat arvioivat, että palliatiivisen sädehoidon koulutusta on jonkin verran lisännyt 30 opintopisteen laajuisten syövän hoitotyön erikoistumisopinnot suorittaminen. Hoitajat kertoivat erikoistumisopintojen sisältäneen yksittäisiä luentoja sädehoidosta. Tutkimushaastattelussa sairaanhoitajat toivat ilmi, että he kokevat palliatiivisen sädehoidon osuuden jääneen hyvin vähäiseksi. Hoitajat arvioivat, että erikoistumisopinnot lisäsivät ainoastaan hieman heidän sädehoidon osaamistaan.

"Aika vähäistä se oli siinäkin palliatiivisen hoitotyön kehittäjä koulutuksessa"

"Mun mielestä siis palliatiivisesta hoidosta puhutaan koko ajan enempi ja enempi, mutta minun kokemus on se, että tuo sädehoidon näkökulma on aika pieni - - ton erikoistumiskoulutuksen myötä sitten opin vähän lisää."

Syövän hoitotyön erikoistumisopinnot suorittaneet sairaanhoitajat olivat opintojen yhteydessä käyneet tutustumassa Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikön toimintaan. Tutustumiskäynnillä esiteltiin sädehoitoyksikön tiloja sekä sädehoidon toteutusta. Hoitajat toivat myös esille, että sairaanhoitajaopintojen aikana on ollut mahdollisuus käydä potilaan mukana seuraamassa sädehoidon toteutusta.

"...sädehoitoyksikössä käytiin katsomassa hoitokonetta ja semmoista - - näki, mitenkä se homma toimii."

"Opiskelijana kävin katsomassa sädehoidossa niin, ku sen potilaan mukana."

Kaikki sairaanhoitajat eivät ole saaneet opintojensa tai työelämänsä aikana minkäänlaista koulutusta palliatiiviseen sädehoitoon. Sairaanhoitajaopintojen sisältöön kuuluu opetusta sädehoidosta, mutta koulutus koetaan hyvin vähäiseksi.

"En varmaan minkäänlaista... en minä muista, että koulussa olisi hirveästi ainakaan opetettu siitä tai sädehoidosta yleensäkään hirveästi puhuttu. "

"Mulla ei ole koulutusta, enkä muista, että koulussakaan olisi mitään ollut."

6.2 Palliatiivisen sädehoidon osaaminen

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että heillä on osaamista syöpäpotilaan hoitotyön osaamiseen. Osastolla syöpäpotilaiden parissa työskentelevät hoitajat kertovat, että he tekevät potilaille säännöllisesti kokonaisvaltaista voinnin tarkkailua. Potilaan yleisvoinnin seuranta kuuluu heidän päivittäisiin toimintoihinsa.

"...meidän oman perustyön ohessa tehdään potilaan kokonaisvaltaista tarkkailua, kipulääkittään ja niin edelleen..."

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että heillä on osaamista palliatiivista sädehoitoa saavan potilaan kivun seurantaan ja hoitoon. Kivun seuranta tehdään kysymällä, keskustelemalla sekä havainnoimalla. Palliatiivista sädehoitoa saavan potilaan kivunseuranta kuuluu osaksi hoitajien päivittäistä hoitotyötä. Kiputilannetta tiedustellaan polikliinisesti käyviltä potilailta aina hoitokontaktien yhteydessä ja osastohoidossa olevilta potilailta päivittäin, jokaisessa vuorossa. Mikäli kivut eivät ole kipsädehoidosta huolimatta lieventyneet, kipua hoidetaan kipulääkkeillä.

"...esimerkiksi jos palliatiivista kipsädehoitoa saapi, niin kyllähän me kysytään päivittäin, siis joka vuorossa kysytään useasti sitä kipua, että millä asteella se on - - ja onko niin kun sillä sädehoidolla ollut vaikutusta. Vähän tentataan sitä potilasta - - ja sitten tarvittaessa annetaan lisää kipulääkettä ja monethan sanoo, että kyllä siitä niin, ku on apua sitten kun useamman kerran mennee - - useasti sitten toteavat, että kyllä tästä taitaa niin, ku hänelle olla apua."

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokevat, että heillä on osaamista palliatiivisen sädehoidon vaikutuksen seurantaan. Kipusädehoidossa kipua helpottava vaikutus ei yleensä ala heti ensimmäisen sädehoitokerran jälkeen, vaan vaikutus alkaa hieman viiveellä.

"...sädehoidon vaikutus ei heti ensimmäisen kerran ala. Se tulee niin, ku tavallaan viiveellä - - jos ajattelee kipu sädehoitooki."

Syöpäpotilaiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat, että heillä on jonkin verran tietoa palliatiivisen sädehoidon mahdollisia sivuvaikutuksista. Palliatiivisen sädehoidon sivuvaikutuksena voi olla esimerkiksi ihon punoitus hoidettavalla alueella. Hoitajat arvioivat, että heillä on osaamista havainnoida muutoksista iholla sekä selvittää, kuinka sädehoidon aiheuttamia sivuvaikutuksia tulee hoitaa oikein.

"mä osaan sen verran, että paikallisia oireita voi sädehoidosta tulla, kuten sitä punoitusta ja sellaista."

"...tietenkin sitten niin, ku etsiä niitä hoitokeinoja niiden oireiden lieventämiseen."

"...aina sitten, jos tulee joku ongelma, vaikka esim. sen ihon kanssa ongelmaa, niin sitten siihen asiaan perehdytään."

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että heillä on jonkin verran osaamisesta ohjata palliatiivista sädehoitoa saavaa potilasta ihon hoitoon liittyvissä asioissa, kuten esimerkiksi ihon rasvauksessa hoitojakson aikana. Lisäksi hoitajat kertovat osaamisestaan ohjata potilaita kertomaan heidän kiputilanteestaan sädehoitojakson aikana.

"Niin ja osaa sitten ohjeistaa toki sen, ettei rasvaa sitä ihoa ennen sädehoitoa"

"Kysytään, onko se sädehoito helpottanut sitä kipua..."

6.3 Palliatiivisen sädehoidon osaamisen puute

Osa syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevistä sairaanhoitajista arvioi heidän palliatiivisen sädehoidon osaamisensa huonoksi. Osaamisessa koetaan olevan puutteita. Joitakin hyvin yleisiä asioista sädehoidosta tiedetään, kuten, että potilaan käyvät siellä päivittäin ja yksi hoitokerta ei kestä pitkään.

"Huonoksi. Voin sanoa, että ehkä jotain tiedän, mutta huonosti. Osaan sanoa sen verran, että siellä käydään joka päivä ja se ei kestä kauaa."

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että heillä ei ole osaamista tunnistaa ja tai ehdottaa palliatiivista sädehoitoa sitä mahdollisesti tarvitsevalle potilaalle. Hoitajat kokevat, että heillä ei ole osaamista ehdottaa hoitoa lääkäreille. Hoitajien mukaan se on lääkärin tehtävä arvioida, voisiko potilas palliatiivisesta sädehoidosta hyötyä. Kivuista kärsivän potilaan hoidossa, hoitajat saattavat lääkärille ehdottaa esimerkiksi kipupumpun aloitusta, mutta palliatiivista sädehoitoa he eivät osaa mennä ehdottamaan.

"Niin no en minäkään kyllä ehkä lääkärille menisi ehdottelemaan..."

"Mutta kyllähän osa potilaista tulee jonkun vaivan takia tänne ja sitten huomataan, että ei ole mitään muuta enää tehtävissä...harvoin lähtisi niin, ku meiltä hoitajilta se ajatus. Meiltähän lähtee ajatus, vaikka jostain kipupumpusta, mutta...tuntosarvet tysiäsi, siitä että tämä potilas voisi sädehoidosta hyötyä"

Syöpää sairastavien parissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat, että heidän palliatiivisen sädehoidon sivuvaikutusten osaamisessa on puutteita. Osaamista palliatiivisen sädehoidon sivuvaikutuksiin ei ole tai osaaminen on hyvin vähäistä. Osastotyössä potilaiden yleisvointia tarkkaillaan säännöllisesti, mutta ei kuitenkaan osata erottaa, mitkä oireet voisivat mahdollisesti olla sädehoidosta johtuvia.

"Jotakin, mutta en osaa hyvin kertoa."

"...ei me osata eritellä sitä erikseen, onko ne oireet siitä sädehoidosta johtuvaa."

Sairanhoitajat toivat tutkimushaastattelussa ilmi, että heillä ei ole lainkaan osaamista ohjata potilaita palliatiiviseen sädehoitoon liittyvissä asioissa tai ohjausosaaminen arvioidaan puutteelliseksi. Hoitajat kertovat luottavansa siihen, että potilaat saavat riittävän ohjauksen sädehoitoyksikössä sädehoidon suunnittelukäynnin yhteydessä. Koetaan, että ohjaus pääasiassa kuuluu sädehoitoyksikössä annettavaksi. Joitakin yleisiä asioita osataan potilaille ohjata, kuten esimerkiksi miten sädehoito toteutetaan ja mitä hoidolla halutaan saada aikaan, mutta sen syvällisemmin hoitoon liittyviä asioita potilaiden kanssa ei käydä läpi.

"Minä en kyllä ainakaan ite en osaa kyllä ohjata ollenkaan."

"Me myöskin toki joitakin asioita ohjeistetaan, mutta niin kun en lähde ihan hirmu syvällisesti asioita kertomaan..."

"...aika paljon myös luotetaan siihen, että potilaat saa teillä sitä ohjausta siellä."

6.4 Palliativisen sädehoidon kehittäminen

Syöpäpotilaiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat, että heidän palliativisen sädehoidon tietoa ja osaamista tulisi kehittää. Hoitajat kokevat, että koska he työskentelevät sädehoitoa saavien potilaiden parissa, tulisi heillä olla ainakin perustietoa ja -osaamista palliativisesta sädehoidosta. Tutkimushaastatteluun osallistuneet hoitajat kertovat, että he haluaisivat kehittää omaa osaamistaan, jotta ymmärtäisivät paremmin palliativista sädehoitoa saavan potilaan hoitopolkua. Lisää tietoa kaivataan muun muassa siitä, mitä sädehoitoon kuuluu, miten potilasta tulee tarkkailla hoitajakson aikana ja minkälaisia mahdollisia oireita hoidettavalla alueella voi ilmetä. Sairanhoitajat kertovat, että potilailla saattaa olla pelkoja sädehoitoon liittyen. Esimerkiksi pään ja kaulan alueen hoidoissa käytettävä päätä tukeva kehikko, eli maski voidaan kokea ahdistavaksi ja pelottavaksi. Potilaat myös saattavat pohtia ennen sädehoidon aloitusta, että sattuuiko sädehoidon antaminen. Hoitajat arvioivat tarvitsevansa lisää tietoa palliativisesta sädehoidosta, jotta he osaavat vastata potilaiden esittämiin kysymyksiin ja keskustella heidän kanssaan hoitoon liittyvistä asioista. Hoitajat arvioivat, että esimerkiksi jonkinlaisesta koosteesta, kuten esimerkiksi henkilökunnalle suunnatusta palliativisen sädehoidon ohjeesta voisi olla heille apua työssään. Hoitajat arvioivat tutkimushaastattelussa, että kaikkien syöpäpotilaiden parissa työskentelevien hoitajien tulisi saada enemmän tietoa sädehoidosta sekä palliativisesta sädehoidosta.

.. "Varmaan pitäis olla hyvä käsitys siitä, kun potilaat kuitenkin käy sädehoidossa niin sitten vähän pitää tietää..."

"... ja tietysti omaa niin sitä osaamista ja tietämystä niin, ku sitä potilaan hoitopolkua, että ymmärtäisi itsekin paremmin ehkä."

"Niin kun semmoiset maski hommatkin on varmaan aika pelottavia potilaille, että voisi niinku vähän ohjata ja etukäteen kertoa. Ja sitten just se monet ajattelee, että se satuu, pelkäävät sädehoitoa yleensä."

"Niin just ylipäättään, jos työskentelee niin, ku syöpäpotilaiden parissa niin pitäis saada enemmän tietoa sädehoidosta. Muutenkin voisi olla ihan ylipäättään niinku jotain infoa ja sitten niinku myös erikseen siitä palliativisesta sädehoidosta."

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että heidän palliatiivisen sädehoidon ohjausosaamista tulisi kehittää. Hoitajat kokevat, että koska oma palliatiivisen sädehoidon osaaminen on epävarmaa, on tämän vuoksi haastavaa antaa potilaille tai heidän läheisilleen ohjausta hoitoon liittyvistä asioista. Ohjauksen tukena on käytettävissä sädehoidon oppaita, mutta näitä ei ole käytetty, koska ajatellaan, potilasohjauksen sekä potilasohjeiden jakamisen kuuluvan sädehoitoyksikössä annettavaksi.

"Onhan meillä niitä vihkosia: opas- sinulle, joka saat sädehoitoa, mutta en mä aina-kaan ole niitäkään antanut kenellekään... jotenkin olettaa, että teiltä annetaan niitä ohjeita..."

"...ehkä kun se, oma osaaminen ei ole niin vahvalla pohjalla, niin ei ole kiva mennä se lappunen kourassa, että lueppa tuosta, kun ei oikein itsekään tiedä..."

Syöpäpotilaiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat, että hoitajien tulisi saada enemmän perehdytystä palliatiiviseen sädehoitoon. Hoitajat arvioivat, että jokaisen uuden syöpäpotilaiden parissa työskentelevän hoitajan tulisi käydä sädehoitoyksikössä tutustumassa sädehoidon toteutukseen. Tutustumiskäynnillä näkisi minkälainen paikka sädehoitoyksikkö on ja kuinka sädehoidon suunnittelu sekä hoito toteutetaan. Hoitajat arvioivat, että tutustuminen sädehoitoyksikköön lisäisi hoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista.

"Voisiko olla vaikka perehdytyksessäkin meilläkin ihan jokin..."

"...minusta niinku jokaisen, joka tulee tänne uutena hoitajana, niin pitäisi käydä sädehoitoon tutustumassa. Minkälainen paikka se on ja mitä siellä tapahtuu? Ja sitten yksi semmoinen niinku sädehoidon suunnittelu, että se miten se suunnitellaan ja mistä se lähtee se kuvaus ja sitten itsehoito ja että se prosessi mikä se on niin se kyllä avartaa aika paljon mitä siihen kuuluu..."

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että palliatiivisen sädehoidon koulutusta tulisi lisätä sairaanhoitajaopintoihin sekä lisäkoulutuksina työelämässä. Hoitajat kokevat, ettei opetusta palliatiiviseen sädehoitoon ole saatu hoitajaopintojen aikana. Lisäkoulutusta ehdotettiin esimerkiksi siten, että aiheesta pidettäisiin osastotunteja.

"No varmaan ihan, että siitä puhuttaisi ylipäätään niin, ku jossain vaikka sairaanhoitaja koulussa tai..."

"No niin niitä koulutuksia pitäisi olla enemmän just toi sädehoito puoli, että kun me ollaan potilaille silleen, että hahaa: lähehän sinne sädehoitoon, vaikka meillä ei oo niin ku oikeen mitään halua mitä"

"Niin ja osastotunnillakin olisi ihan hyvä, vaikka vähän että joku kävisi kertomassa."

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Osaaminen muodostuu hiljaisesta sekä näkyvästä tiedoista ja taidoista, kokemuksista sekä asenteista. Tieto ja taito-osaaminen saadaan opintojen ja lisäkoulutusten kautta (Ketamo, Ollila & Paaso 2022.) Tutkimustulosten mukaan syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat, etteivät he ole saaneet opintojensa tai työelämänsä aikana riittävää koulutusta palliatiiviseen sädehoitoon. Syövänhoidon- sekä palliatiivisenhoidon lisäkoulutukset eivät ole merkittävästi lisänneet hoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista. Hoitajilla, joilla on pitkä työura sädehoitoa saavien potilaiden parissa, on jonkin verran työkokemuksen kautta syntyntä palliatiivisen sädehoidon perusosaamista. Osalla hoitajista ei ole minkäänlaista koulutustausta palliatiiviseen sädehoitoon. Tuloksista käy ilmi, että ainoastaan osa hoitajista oli saanut hoitajakoulutuksen tai työelämänsä aikana koulutusta palliatiiviseen sädehoitoon. Havainnot ovat hyvin samankaltaisia, kuin Berang ja Samanth (2008) sekä Hayden ja Connolly Iso-Britanniassa (2019) tehdyissä tutkimuksissa.

Tutkimustuloksista ilmenee, että syöpäpotilaiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat oman palliatiivisen sädehoidon osaamisensa vaihtelevaksi, mutta pääasiassa osaaminen kuvautuu puutteelliseksi. Hoitajilla voi olla jonkin verran pitkän työkokemuksen kautta saatua palliatiivisen sädehoidon perusosaamista, mutta osaaminen kuvautuu joka tapauksessa hyvin vähäiseksi tai jopa täysin puutteelliseksi. Tulokset ovat ristiriidassa teoriatietiin nähden, sillä jokaisen hoitotyönammattilaisen, joka työskentelee sädehoitoa saavien potilaiden parissa, tulisi tuntea mahdollisimman hyvin hoitoon vaikuttavat tekijät. (Ojala 2010.)

Tulosten perusteella sairaanhoitajilla on osaamista seurata sädehoitojakson aikana potilaan yleisvointia sekä kiputilannetta. Potilaiden kokonaisvaltainen yleisvoinnin ja kivunseuranta kuuluvat sairaanhoitajien päivittäisiin hoitotyön toimintoihin. Potilaan saadessa palliatiivista sädehoitoa kivunhoitoon, tulisi kivun seuranta tehostaa entisestään. Kipusädehoidossa annettava suuri kerta-annos sädehoitoa, voi aiheuttaa hoidettavan kohteen ympäröivissä kudoksissa turvotusta, joka voi alkuun hetkellisesti hankaloittaa kipuja. Sädehoidon kipua helpottava vaikutus alkaa yleensä hieman viiveellä. (Mokka 2007.)

Tutkimustulosten perusteella palliatiivisen sädehoidon sivuvaikutusten osaaminen arvioidaan puutteelliseksi. Käy ilmi, että osastohoidossa olevien potilaiden yleisvointia seurataan säännöllisesti, mutta hoitajilla ei ole välttämättä osaamista erottaa, mitkä oireet voivat olla sädehoidosta johtuvaa. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että hoitajat osaavat tunnistaa sädehoidon sivuvaikutuksista ihon punoituksen. Muita mahdollisista sivuvaikutuksista ei mainita. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että syöpäpotilaiden parissa työskentelevillä hoitajilla on palliatiivisen sädehoidon sivuvaikutuksen osaamisessa puutteita.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon ohjausosaamisessa on puutteita. Tutkimuksessa hoitajat mainitsevat useampaan kertaan, että sädehoidon ohjaus ajatellaan yksinomaan kuuluvaksi sädehoitoyksikössä toteutettavaksi. Samoin myös erilaisten sädehoidon potilasohjeiden ja oppaiden jakaminen ajatellaan kuuluvaksi sädehoidon ohjauksen yhteydessä annettavaksi. Hoitajat kuitenkin mainitsevat siitä, että potilailla on usein sädehoitoyksikössä annettavan ohjauksen jälkeen tarve kerrata asioita useampaan otteeseen. Tällöin he tiedustelevat sädehoitoon liittyvistä asioista osastolla tai polikliinisten hoitokäyntien yhteydessä hoitajilta. Potilaiden sekä heidän läheistensä ohjaaminen koetaan haastavaksi, sillä oma palliatiivisen sädehoidon osaaminen ei ole vahvaa. Teorian mukaan sädehoitoa saavien potilaiden kanssa työskentelevien hoitajien tulisi hallita sädehoidon perusteet, jotta heillä olisi riittävä osaamista ohjata sekä antaa tietoa potilaille saamastaan hoidosta (Ojala 2010.)

Tutkimustulosten mukaan syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevillä sairaanhoitajilla ei ole osaamista tunnistaa tai ehdottaa palliatiivista sädehoitoa sitä tarvitsevalle potilaalle. Hoitajat kertovat, ettei heillä ole osaamista tunnistaa milloin potilas voisi palliatiivisesta sädehoidosta hyötyä. Kivuista kärsivälle potilaalle hoitajat osaavat ehdottaa esimerkiksi kipupumpun aloitusta, mutta palliatiivista sädehoitoa ei osattaisi mennä ehdottamaan. Hoitajien mukaan se on lääkärin tehtävä arvioida voisiko potilas hoidosta hyötyä. Myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa osaamisen puute on todettu olevan esteenä sille, että hoitajat voisivat palliatiivista sädehoitoa lääkärille ehdottaa. (Hayden & Connolly 2019, Fairchild, Ghosh & Baker 2012.)

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että syöpäpotilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista tulisi kehittää. Työskennellessä syöpää sairastavien potilaiden parissa, tulisi hoitajilla olla ainakin perusosaamista palliatiiviseen sädehoitoon. Lisää tietoa kaivataan muun muassa palliatiivisen sädehoidon hoidon sisällöstä, potilaan voimien seurannasta sekä hoidon mahdollisista sivuvaikutuksista. Hoitajat tarvitsevat lisää tietoa, jotta osaavat vastata potilaiden esittämiin kysymyksiin sädehoidosta. Ennakoivasti käyty keskustelu sädehoidosta voi lieventää potilaan mahdollisia hoitoon liittyviä pelkoja ja näin parantaa hoidon laatua (Laakoli & Marjomaa 2010, 239.) Tulosten mukaan hoitajat voisivat työssään hyötyä esimerkiksi jonkinlaisesta kirjallisesta koosteesta, kuten esimerkiksi henkilökunnalle suunnatusta palliatiivisen sädehoidon ohjeesta. Teoria tukee näkemystä siihen, että hoitajilla tulee olla riittävästi sädehoidon perusteiden tuntemusta, jotta he kykenevät antamaan potilaille riittävästi tietoa ja ohjausta saamastaan hoidosta (Ojala 2010, 18.)

Tuloksista nousi esille tarve lisätä hoitajien palliatiivisen sädehoidon perehdytystä. Jokaisen uuden syöpää sairastavan potilaan parissa työskentelevän sairaanhoitajan tulisi käydä sädehoitoyksikössä tutustumassa sädehoidon toteutukseen. Sädehoitoyksikössä käynti lisää hoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että sädehoitoyksikössä oli käyty tutustumassa ainoastaan erikoistumisopintojen yhteydessä tai opiskelijana harjoittelun aikana. Eli kaikki syöpäpotilaiden parissa työskentelevät hoitajat eivät ole välttämättä koskaan nähneet konkreettisesti sädehoidon toteutusta. Myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että ainoastaan harvat syöpäpotilaiden parissa työskentelevistä hoitajista oli käynyt työelämänsä aikana tutustumassa sädehoitoyksikön toimintaan. (Hayden & Connolly 2019.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että palliatiivisen sädehoidon koulutusta tulisi kehittää. Koulutusta tulisi lisätä etenkin silloin, jos sairaanhoitaja työskentelee syöpää sairastavien potilaiden parissa. Samalla tavalla kuten aiemmin tehdyssä tutkimuksessa ilmenee, hoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista tulisi kehittää lisäämällä koulutusta. Myös suomessa tehdyn selvityksen mukaan palliatiivisen hoidon koulutuksen taso ei ole ollut riittävää. (Hayden & Conolly 2019, Hökkä 2020).

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöhön liittyvissä eettisissä ratkaisuissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tiedonhankinta- tutkimus- sekä arviointimenetelmät olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin sekä raportoitiin asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyötä varten hankittiin tarvittavat tutkimusluvut. Muiden tutkijoiden tekemiin töihin viitattiin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö tehtiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tutkimuksen tulosten julkaisemisessa kunnioitettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyyden suojaaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020; Arene 2019.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettiin neljää kriteeriä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineiston analyysin tekeminen sekä tutkimuksesta saadut tulokset on kuvailtu huolellisesti ja selkeästi. Tulosten kuvaamisessa käytettiin apuna haastateltavien suoria lainauksia sekä taulukoita. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tulokset vastaavat alkuperäistä aineistoa. Tutkimusprosessi kuvattiin niin, että ulkopuolisen on mahdollista tarkkailla tutkimuksen etenemistä. Siirrettävyyttä lisäsi se, että tutkimuksen kohderyhmä sekä tutkimusympäristö on kuvailtu selkeästi. Aineistoa tutkimukseen saatiin riittävästi, sillä niillä pystyttiin vastaamaan tutkimustehtävään asetettuun kysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128).

Tutkimuksessa käytettiin menetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehtyyn tutkimukseen opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin e-tutkijan kautta. E-tutkijan kautta täytettiin tutkimuslupahakemus, jossa tiedusteltiin tutkijan perustiedot, tutkimuksen perustiedot, tutkimusryhmä sekä tutkimuksen mahdolliset kustannukset. KYS Tiedepalvelukeskus teki hakemuksen perusteella päätöksen tutkimusluvasta. (PSSHP 2016.). Tämän lisäksi Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin opinnäytetyön ohjaus ja hankkeistamissopimus. Tutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistuneille opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta, tutkimusmenetelmästä, tulosten julkaisusta sekä tutkimuksen eettisyydestä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin ennen haastattelua kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuneille annettiin myös mahdollisuus kysyä tutkimuksen tekijältä sekä opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta tutkimukseen liittyvistä asioista puhelimitse tai sähköpostitse.

Teemahaastattelu ryhmähaastattelun muodossa oli luontevin tapa lähestyä kohderyhmää. Käytetty menetelmä soveltui tutkimukseen hyvin, koska sen avulla tavoitettiin hyvin syöpää sairastavien potilaiden parissa työskenteleviä hoitajia sekä osastoilta, että poliklinikoilta. Haastatteluissa on myös se hyvä puoli, että niiden avulla saadaan tietoa nopeasti ja haastatteliija pystyy tarvittaessa esittämään haastattelun aikana tarkentavia kysymyksiä haastateltavilta. Ryhmähaastattelussa on kuitenkin omat riskinsä. Haastatteluissa kaikki eivät välttämättä uskalla tai halua tuoda omia kokemuksiaan ilmi. Keskusteluissa haastateltavat saattavat puhua päällekkäin, joka voi hankaloittaa aineiston aukikirjoitusta. Haastatteluissa voi myös olla joku voimakkaampi persoona, joka tuo julki enemmän omia kokemuksiaan kuin toiset haastateltavat. Tällaisessa tilanteessa haastattelijan tulee pyrkiä ohjaamaan keskustelua niin, että kaikki kykenevät keskusteluun osallistumaan. (Hirsjärvi & Hurme 2014,63). Ryhmähaastattelussa riskinä on myös se, että jokin keskeyttää haastattelun. Näin kävi toisen ryhmähaastattelun kohdalla, kun haastattelu pidettiin ennakkoon suunnittelematta henkilökunnan taukotilassa, johon yksi henkilö saapui kesken haastattelun hakemaan eväitään. Tämä tilanne ei kuitenkaan aiheuttanut isompaa häiriötä haastattelun aikana.

Haastattelun nauhoitettiin varmuuden vuoksi kahdella eri laitteella, jos nauhoittamisessa olisi ollut ongelmia. Kun oli saatu varmistus siitä, että nauhoite oli onnistunut, toisesta laitteesta poistettiin nauhoitteet. Nauhoitteesta saadut vastaukset siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan. Tutkimusaineistosta tehtiin varmuuskopiot tietojen säilymistä varten. Nauhoitteet ja vastaukset säilytetään niin, ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Nauhoitteet sekä vastaukset tuhoetaan lopullisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Haastatteluista saadut tulokset kuvattiin rehellisesti ja avoimesti huolehtien kuitenkin siitä, ettei tutkimukseen osallistujia pystytä vastauksista tunnistamaan.

Tuloksia arvioidessa tulee huomioida, että tutkimuksen otanta kohdistuu toimintaympäristöön, jossa sijaitsee sädehoitoyksikkö. Sädehoitoyksiköistä suomessa on ainoastaan 13 eri yliopistollisen- ja keskussairaalan yhteydessä. Asialla ei kuitenkaan ole merkittävää vaikutusta, sillä palliatiivisen sädehoidon osaaminen arvioitiin puutteelliseksi, vaikka sädehoitoa pystytään oman työympäristön läheisyydessä toteuttamaan. Kuopion yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikössä on erikoisosaamista palliatiiviseen sädehoitoon, mutta tätä yksikköä ei valittu mukaan toimintaympäristöön, sillä siellä työskentelee yksi sairaanhoitaja, joka toimii itse tämän tutkimuksen toteuttajana.

Tutkimukseen osallistujien määrä oli hyvä, koska odotuksena oli, että haastatteluun osallistuisi 4–6 hoitajaa. Vaikka haastateltavia oli riittävästi, ei tulosten perusteella tutkimuksen tuloksia pystytä yleistämään, sillä hoitajien kokemukset omasta osaamisestaan ovat substantiivisia kokemuksia. Osaamisen mittaaminen tai arvioiminen on hyvin hankalaa. Osaaminen muodostuu niin monenlaisista erilaisista tekijöistä, että haastattelutilanteessa on mahdotonta tuoda kaikkea osaamistaan esiin. Asiaa myös hankaloittaa se, että osaamisen sanottaminen koetaan haastavaksi (Ketamo, Ollila & Paaso 2022.) Tämä oli todennäköisesti syynä sille, miksi suurin osa vastauksista oli hyvin lyhyitä.

Palliatiivisesta sädehoidosta tai ylipäätään kliinisestä sädehoidosta on kotimaista tutkimustietoa sekä ammattikirjallisuutta hyvin niukasti saatavilla. Sädehoidolla erikoisalana suomessa on hyvin pieni rooli. Kotimaista ammattikirjallisuutta sädehoidosta ja sädehoitotyöstä löytyy ainoastaan muutamista teoksista, joita ovat Kliininen sädehoito (Joensuu & Guillermo 2002) sekä Sädehoitotyö (Jussila, Kangas, Haltimo & Haltamo 2010). Teosten julkaisemisen jälkeen näistä ei ole uudistettuja painoksia tehty. Sädehoidon toteutus kehittyy niin nopealla tahdilla, että käytännössä aina tutkimustietoa etsitään ulkomaalaisista lähteistä, josta päivitettyä kirjallisuutta saatavilla. Sädehoidon toteutus on erittäin laitekeskeistä ja hoidon toteutus kehittyy valtavan nopeaan tahtiin. Tämä on yksi syy sille, miksi ajantasaista ammattikirjallisuutta tai uusia tutkimuksia aiheesta on haastavaa toteuttaa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset

- Palliatiivisen sädehoidon koulutus sairaanhoitajaopintojen tai työelämän aikana on vähäistä tai täysin puutteellista
- Syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaaminen kuvautuu puutteellisenä monella eri osa-alueella
- Palliatiivisen sädehoidon osaamista tulee kehittää, jotta sairaanhoitajilla olisi riittävästi osaamista toteuttaa laadukasta palliatiivista sädehoitoa saavan potilaan hoitotyötä
- Syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta palliatiiviseen sädehoitoon, jotta he kykenisivät antamaan potilaille sekä heidän läheisilleen riittävästi tietoa ja ohjausta.
- Jokaisen syöpää sairastavan potilaan kanssa työskentelevän sairaanhoitajan tulisi käydä sädehoitoyksikössä tutustumassa sädehoidon toteutukseen

Kuten tutkimustuloksista ilmenee, palliatiivisen sädehoidon osaamisessa on puutteita. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa koulutuksen kehittämässä. Tutkimuksessa nousi esille ehdotuksia palliatiivisen sädehoidon koulutuksen kehittämiseksi. Näitä olivat esimerkiksi kirjallinen henkilökunnalle suunnattu ohje tai opas sekä osastotunti aiheesta. Palliatiivisesta sädehoidosta ja sädehoitotyöstä ei ole saatavilla ajantasaista ammattikirjallisuutta. Sädehoidon toteutus kehittyy jatkuvasti niin nopeaan tahtiin, että ajantasaista päivitettyjä tutkimustuloksia tai ammattikirjallisuutta on haastavaa toteuttaa. Lisäksi tutkimusten ja ammattikirjallisuuden puutteellisuuden todennäköisesti vaikuttaa myös se, ettei hoitotyötä sen vahvemmin edelleenkään yhdistetä kuuluvaksi sädehoitoon, vaikka sairaanhoitajat työskentelevät sädehoitoa saavien potilaiden parissa päivittäin erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Kuten tutkimuksen tuloksista ilmenee, sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa ja koulutusta palliatiiviseen sädehoitoon. Tätä voitaisiin kehittää lisäämällä opetusta ja järjestämällä lisää koulutuksia. Näitä varten tarvittaisiin myös ajantasaista tutkimustietoa sekä ammattikirjallisuutta. Kehittämällä sairaanhoitajien osaamista voidaan parantaa potilaiden hoidon- sekä elämänlaatua.

Aihetta voisi tulevaisuudessa tutkia laajemmalla mittalaavalla. Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien palliatiivisen sädehoidon osaamista Suomessa. Onko sairaanhoitajien osaamisessa merkittävää vaihtelua, jos sädehoito voidaan toteuttaa omassa sairaalassa tai jos potilas joudutaan lähettämään toiselle paikkakunnalle, jossa sädehoitoa voidaan toteuttaa?

LÄHTEET

- Anttonen, Anu & Mäkelä, Siru 2015. Palliatiivinen sädehoito. Teoksessa: Saarto, Tiina & Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta (toim.). 3. uudistettu painos 2016. Helsinki: Duodecim.
- Arene ry 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.
- Berrang, Tanya & Samant, Rajiv 2008. Palliative Radiotherapy Knowledge Among Community Family Physicians and Nurses. *Journal of Cancer Education*, 23, 156-169.
- Chapman, Kerry & James, Sarah 2016. A review of results from patient experience surveys during the introduction of group pre-radiotherapy patient information sessions. *Radiography [digilehti]* 22, 237–243. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2016.01.003>. Viitattu 16.12.2022.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 62(1): 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>. Viitattu 13.5.2022.
- Fairchild, Alysa, Ghosh, Sunita & Baker, Jane 2012. Patterns of referral and knowledge of palliative radiotherapy in Alberta. *Canadian Family Physician February 2012*, 58 (2) e113-e122. <https://www.cfp.ca/content/58/2/e113.long>. Viitattu 19.8.2022.
- Graneheim, Ulla, Hallgren & Lundman, B 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*; 24(2): 105 – 112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>. Viitattu 28.8.2022.
- Hayden, Kim & Connolly, Michael 2019. Palliative radiotherapy: what do nurses know?. *British Journal of Nursing* 28 (18). <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.18.1202>. Viitattu 16.8.2022.
- Heiskanen, Tarja, Hamunen, Katri & Hirvonen, Outi 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2013; 129(4):385-92. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Porvoo: Bookwell oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hökkä, Minna, Lehto, Juho, Joutsia, Karoliina, Kallio, Suvi, Kiiskii, Katri, Kurunsaari, Merja, Lifländer, Birgit, Lähdetniemi, Marika, Matilainen, Irmeli, Mikkonen, Heli, Muurinen, Katja, Pykäläinen, Tarja, Päällysaho, Annikki, Sunikka, Tuulia., Tohmola, Anniins, Turunen, Elina, Väisänen, Irja, Ylinen Eeva-Riitta & Öhberg, Isa, 2020. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkimuksessa - Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus suunnitelmasta. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-56-0>

Hökkä, Minna 2022. Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, terveystie. Oulu: Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526233260>

Hyytiäinen, Satu, Ruppä, Tarja & Ruotsalainen, Tarja 2022. Tietoja henkilökunta ja potilasmääristä 30.8.2022 [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Johanna Kuisma.

International Atomic Energy Agency (IAEA) 2020. Status of Radiation Therapy Equipment. International Atomic Energy Agency.

Joensuu, Heikki & Guillermo, Blanco 2002. Kliininen sädehoito. Helsinki: Duodecim.

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

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2.painos. Helsinki: WSOY

Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko, Flander, Martti & Salminen, Eeva 2002. Palliatiivinen sädehoito. Teoksessa Joensuu, Heikki, Kouri, Mauri, Ojala, Antti, Tenhunen, Mikko & Teppo, Lyly. (toim.). Kliininen sädehoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Ketamo, Harri, Ollila, Johanna & Paaso, Laura 2022. Miten huomata yhä moninaisempaa osaamista? Sitra muistio.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. E-kirja.

Laakoli, Kirsi & Marjomaa, Riitta 2010. Sädehoitopotilaan ohjaus. Teoksessa: Mustajoki, Marianne, Maanselkä, Seija, Alila, Anja ja Rasimus, Mirja (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. 3 uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Lehto, Juha, Anttonen, Anu & Sihvo, Eero 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.

Lutz, Stephen & Chow, Edward 2014. Palliative radiotherapy: past, present and future – where do we go from here?. *Annals of Palliative Medicine* 3(4), 286–290. 10.3978/j.issn.2224–5820.2014.10.04. Viitattu 28.7.2022.

Maukonen, Marika, Rantanen, Anja, Suominen, Tarja & Kaunonen, Marja 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede*. 2011 nro 4, 273–284.

McMenamin, Erin, Ross, Nicole & Jones, Joshua 2014. Palliative Radiotherapy and Oncology Nursing. *Seminars in Oncology Nursing*. Volume 30, Issue 4, November 2014, Pages 242-252. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.006>. Viitattu 24.8.2022.

Mokka, Miia 2007. Palliatiivinen sädehoito lieventää syöpäpotilaan oireita. *Lääkärilehti*. 3.8.2007 27–31/2007 vsk 62 s. 2659–2662.

Mokka, Miia 2020. Lymfoomien sädehoito – harvemmin, vähemmän, tarkemmin. Helsinki: Duodecim.

- Ojala, Antti 2010. Sädehoito osana syövän hoitoa. Teoksessa Jussila, Aino-Liisa., Kangas, Anne ja Haltamo, Mikko 20 Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 1. painos.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien oammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>
- Otala, Leenamajja 2007. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019. (viitattu 29.7.2022). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- PSSHP 2022. Syöpätaudit. Verkkojulkaisu.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto.
- Saarto, Tiina, Janes, Rita, Tenhunen, Mikko & Kouri, Matti 2002. Luustoetäpesäkkeiden palliatiivinen sädehoito – kertäsädetys tehokasta. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim.
- Saarto, Tiina & asiantuntijatyöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki: STM.
- Saarto, Tiina, Lyytikäinen, Matti, Ahtiluoto, Satu, Junntila, Kristiina, Lehto, Juho, Finne-Soveri, Harriet, Hammar, Teija & Forsius, Pirita 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>.
- Sule-Suso, Josep, Finney, S., Bisson, J., Hammersley, S., Jassel, S., Knigh, R., Hicks, C., Sargeant, S., Lam, K-P., Belcher, J., Collins, D., Bhana, R., Adab, F., O'donovan, C. & Moloney, A. 2015. Pilot study on virtual imaging for patient information on radiotherapy planning and delivery. *Radiography [digilehti]* 21, 273–277. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2015.02.002>. Viitattu 16.12.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, yhteiskuntatieteet.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaalavirta, Leila 2021. Sädehoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk01078
- Viitala, Riitta 2014. Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima.
- World Health Organization 2020. Palliative care. WHO Office Publication.

LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE

Hyvä sairaanhoitaja,

Kutsun sinua osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään syöpää sairastavien potilaiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia palliativisen sädehoidon osaamisestaan.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna syyskuussa 2022. Haastatteluja varten tarvitsen 4–6 vapaaehtoista osallistujaa. Haastattelu toteutetaan KYS Sädehoitoyksikön neuvottelutilassa. Haastatteluun osallistuminen kuuluu työaikaan. Haastattelu nauhoitetaan tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Haastatteluun ilmoitaudutaan sähköpostitse viimeistään (päivämäärä) mennessä.

Osallistumisesi haastatteluun antaa arvokasta tietoa ja näin ollen olet mukana kehittämässä palliativisen hoidon kehittämistä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Jokaiselta tutkimukseen osallistujalta pyydetään erikseen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäisen henkilön vastaukset ole tunnistettavissa.

Tämä tutkimus kuuluu osana Savonia-ammattikorkeakoulussa palliativisen hoitotyön kliininen asiantuntija (YAMK) opintoihini. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on 12/2022. Työ julkaistaan Theseus.fi- sivustolla.

Mikäli Sinulla herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, annan mielelläni lisätietoa.

Johanna Kuisma

Savonia ammattikorkeakoulu

Palliativisen hoidon kliininen asiantuntija (YAMK) opiskelija

Johanna.Kuisma@edu.savonia.fi

Ohjaaja: Elina Turunen, TtT, lehtori

Savonia ammattikorkeakoulu

LIITE 2: TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT

- Työkokemuksesi sairaanhoitajana?
- Työkokemuksesi syöpäpotilaiden hoidossa?
- Työnkuva: poliklinikka vai osasto?
- Onko erikoistumiskoulutusta syöpäpotilaiden hoitotyöhön?

OSAAMINEN

- Miten arvioisit omaa palliatiivisen sädehoidon osaamistasi?
- Millaista palliatiivisen sädehoidon osaamista tarvitset omassa työssäsi?
- Millaiseksi arvioit omaa palliatiivisen sädehoidon ohjausosaamistasi?
- Kuvaa, millainen osaaminen sinulla on palliatiivisen sädehoidon sivuvaikutuksista?
- Kuvaa osaamistasi palliatiivisen sädehoitoa tarvitsevan potilaan tunnistamiseen ja hoitoon ehdottamiseen?
- Kuvaa palliatiivisen sädehoidon tehon seurannan osaamistasi?

OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

- Millaista koulutusta olet saanut sairaanhoitajakoulutuksen tai työelämäsi aikana palliatiiviseen sädehoitoon liittyen?
- Mitä palliatiivisen sädehoidon tietoja ja taitoja haluaisit kehittää?
- Millä tavalla palliatiivisen sädehoidon osaamista voitaisiin mielestäsi kehittää?

LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATELUUN

Suostumus haastatteluun.

Minä _____ suostun Sairaanhoidajien palliativisen sädehoidon osaaminen -opinnäytetyön ryhmähaastatteluun. Minulla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa

tahansa.

Aika: _____ Paikka: _____