

Intervention Mapping -menetelmä hoitotyön intervention kehittämisessä

LEENA TUOMINEN

sh, TtT, Hoitotyön kliininen asiantuntija
HUS Syöpäkeskus, Turun yliopisto,
Hoitotieteen laitos

MARITA RITMALA

sh, TtT, Kehittämispäällikkö
HUS Yhtymähallinto

HELENA LEINO-KILPI

sh, THT, Professori (emerita)
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos,
tutkija, Varsinais-Suomen hyvinvointialue,
VARHA

TIIVISTELMÄ

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata Intervention Mapping -menetelmän käyttöä hoitotyön intervention suunnittelussa käyttäen esimerkkinä suolistosyöpää sairastavien potilaiden omia voimavaroja tukevaa ohjausinterventiota. Menetelmä tarjoaa näyttöön perustuvan ja systemaattisen lähestymistavan hoitotyön kehittämiseen. Se sisältää kuusi vaihetta: intervention tarpeen ja tavoitteen määrittely, tarkoituksen ja tavoiteltavien tulosten määrittely, menetelmien valinta, tuottaminen, käyttöön otto ja arviointi. Vaiheet muodostavat teoriaan ja tutkimustietoon perustuvan suunnitelman intervention toteuttamiseen ja arviointiin. Artikkelissa kuvatus esimerkin perusteella Intervention Mapping -menetelmä on selkeä ja systemaattinen menetelmä näyttöön perustuvan hoitotyön intervention suunnittelun apuna. Intervention suunnittelu ja testaaminen saattaa olla haastava ja pitkä prosessi. Se edellyttää sitoutumista, tieteellistä tarkkuutta ja peräänantamattomuutta interventiotutkimuksen toteuttamiseen. Menetelmän hyödyt näkyvät erityisesti suunnitteluprosessin läpinäkyvyydessä, systemaattisuudessa ja näyttöön perustuvuudessa sekä tuloksellisuudessa. Tutkimuksen aikana opitaan, mitkä strategiat toimivat parhaiten hoitotyön tulosten parantamiseksi.

Avainsanat: Intervention Mapping, Interventiotutkimus, Näyttöön perustuva hoitotyö, Suolistosyöpää sairastava potilas, Voimavaraistuminen

ABSTRACT

*Leena Tuominen, PhD, RN, Clinical Nurse Specialist
Marita Ritmala, PhD, RN, Magnet Program Director
Helena Leino-Kilpi, PhD, RN, professor (emerita), researcher*

The purpose of this article is to describe the use of Intervention Mapping -method in nursing intervention planning, using as an example an empowering patient education intervention in patients with colorectal cancer. The method provides an evidence-based and systematic approach to the development of nursing intervention, including six steps: defining needs and objectives, outlining purpose and intended outcomes, selecting methods, production, implementation, and evaluation of intervention. They form a theory- and research-based plan for implementation and evaluation. Based on the example, the Intervention Mapping -method is a clear and systematic method for designing evidence-based nursing interventions. Planning and testing an intervention can be a challenging and lengthy process. It requires commitment, scientific rigor, and perseverance. The benefits of the method are clear in the transparency of the design process, its evidence-based and systematic approach, and its effectiveness. During the study, you will learn which strategies work best to improve nursing outcomes.

Key words: Empowerment, Evidence-based nursing, Intervention Mapping, Intervention study, Patient education, People with colorectal cancer

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään

- Hoitotyön interventiotutkimusta on tehty Suomessa vähän
- Interventiotutkimus auttaa tunnistamaan vaikuttavia hoitotyön menetelmiä potilashoidossa
- Intervention kehittämisen vaiheiden raportointi alan julkaisuissa on ollut niukkaa

Mitä uutta käsikirjoitus tuo

- Tuottaa yksityiskohtaisen kuvauksen hoitotyön intervention kehittämisen vaiheista Intervention Mapping (IM) -menetelmällä
- Tuo harvoin käytetyn IM-menetelmän tunnetuksi hoitotyön intervention kehittämisen apuna
- Kuvailee IM-menetelmän soveltuvuutta hoitotyön intervention kehittämiseen

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja/tai johtamiselle

- Intervention kehittämisen kuvaus IM-menetelmän avulla tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää menetelmää hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä
- Kuvaus IM-menetelmän käytöstä on hyödynnettävissä terveydenhuoltoalan koulutuksessa vaikuttavien hoitotyön interventioiden suunnittelussa ja testaamisessa
- Hoitotyön johtajat voivat hyödyntää IM-menetelmää hoitotyön vaikuttavuuden osoittamiseksi – hyvin suunniteltu kehittämisprojekti säästää myös hoitotyön kustannuksia

Johdanto

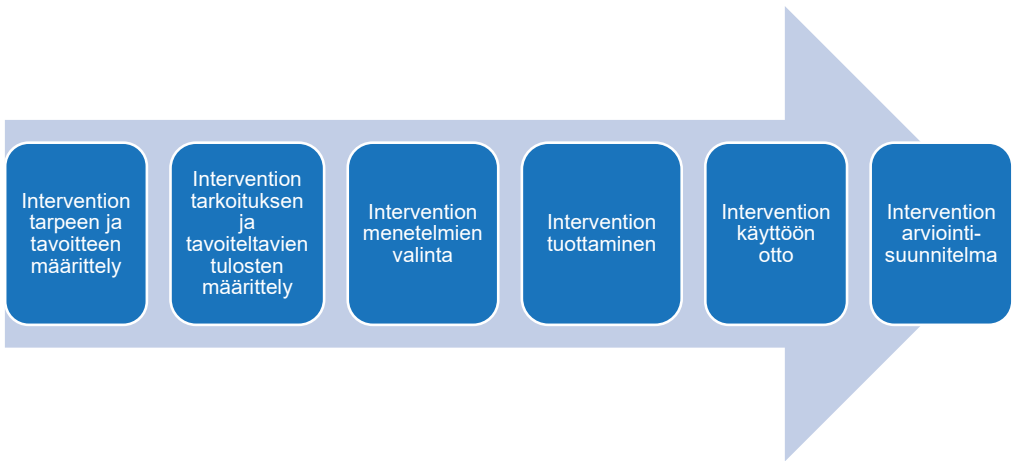
Hoitotyön interventiolla tarkoitetaan tässä artikkelissa niitä hoitotyön toimintoja, joiden avulla hoitotyön ammattilaiset pyrkivät edistämään ihmisten hyvinvointia erilaisiin terveystarpeisiin liittyen (Richards & Hallberg, 2015). Interventiotutkimuksen tarve hoitotyössä on keskeinen luotettavan tutkimusnäytön saamiseksi hoitotyön päätöksenteon tueksi. Sen avulla voidaan tuottaa vahvinta näyttöä syy-seuraussuhteista hoitotyön intervention ja sen tulosten välillä. Tuotetun näytön avulla voidaan ottaa käyttöön uusia tai uudistettuja hoitotyön toimintoja ja perustella mahdollista muutostarvetta olemassa oleville käytännöille. Vahvin näyttö saavutetaan randomoidun kontrolloidun tutkimuksen avulla. (Melnik & Morrison-Beady, 2018.)

Terveyttä edistävien interventioiden huolellinen suunnittelu on erityisen tärkeää niiden vaikuttavuuden kannalta, ja IM-menetelmä tarjoaa näyttöön ja teoriaan perustuvan lähestymistavan kyseisten interventioiden kehittämiseen (Bartholomew ym., 2016). Menetelmää on käytetty onnistunees-

ti kansainvälisissä tutkimuksissa interventioiden suunnittelemisessa eri kohderyhmillä, esimerkiksi suolistosyövän seulontaan Egyptissä (Nawwar ym., 2022), liikunnan lisäämiseen kohdunkaulan syövän hoidosta toipuville potilaille Englannissa (Millet ym., 2022), sekä mobiilisovelluksen kehittämiseen verenpainetaudin itsehoitoon (Lobo ym., 2023) ja sähköisen täydennyskoulutusohjelman kehittämiseen apteekkikihenkilökunnalle (Wheeler ym., 2016) Australiassa. Suomessa menetelmän käytöstä ei ole aikaisemmin raportoitu.

Intervention Mapping-menetelmän vaiheet

IM-menetelmä sisältää kuusi erilaisia tehtäviä sisältävää vaihetta (Kuvio 1). Yhden vaiheen suorittaminen johtaa aina seuraavaan vaiheeseen ja vaiheisiin sisältyy sekä etenemistä että taaksepäin palaamista. Näin ollen kehittämisen prosessi on kumulatiivinen ja iteratiivinen. Kun kaikki vaiheet on käyty läpi, niistä muodostuu näyttöön ja teoriaan perustuva suunnitelma intervention to-



Kuvio 1. Intervention Mapping-menetelmän vaiheet ja tehtävät (Bartholomew ym. 2016, s.13)

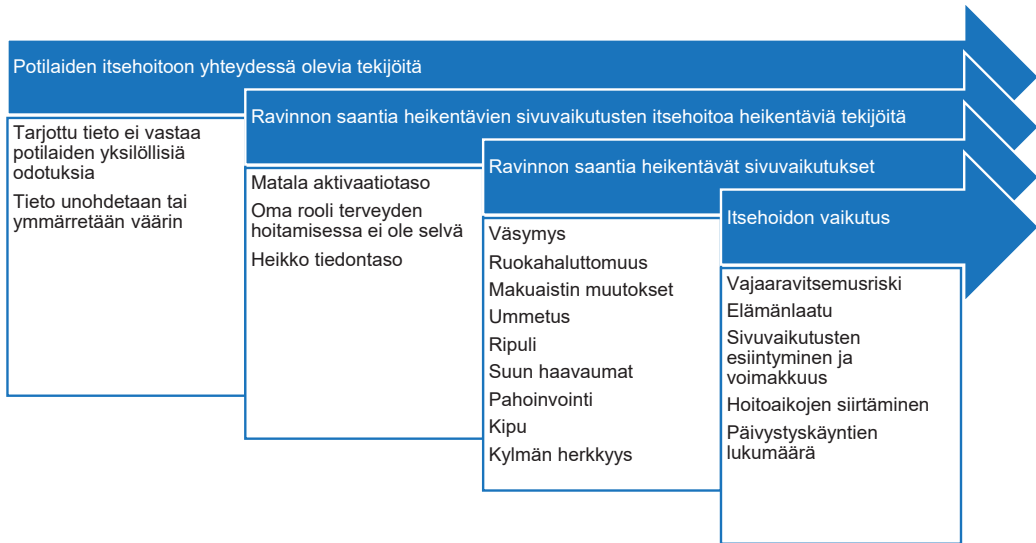
teuttamiseen ja arviointiin. (Bartholomew ym., 2016.) Seuraavaksi nämä vaiheet kuvataan käyttäen esimerkkinä suolistosyöpää sairastavan potilaan omia voimavaroja tukevan ohjausintervention suunnitteluprosessia (Tuominen, 2023).

1. Intervention tarpeen ja tavoitteen määrittely

Intervention tarpeen määrittelyn vaiheessa määritellään intervention kohderyhmä ja ryhmän terveysongelma, ja tunnistetaan ongelman taustalla vaikuttavia tekijöitä. Tässä tutkimuksessa intervention kohderyhmäksi valikoituivat potilaat, joilla oli diagnosoitu suolistosyöpä, joka on yleisimpiä syöpätyyppejä Suomessa (Pitkäniemi ym., 2022) ja kansainvälisesti (Global Cancer Observatory, 2022). Tähän potilasryhmään kohdistuva hoitotieteellinen tutkimus on ollut kuitenkin vähäistä (Tuominen ym. 2019). Intervention suunnittelua varten tehtiin sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus katsauksista vaikuttavista hoitotyön interventioista (Tuominen ym., 2019) että haastateltiin suolistosyöpää sairastavia potilaita heidän odotuksistaan hoitotyötä kohtaan solunsalpaajahoidon aikana (Tuominen ym., 2020). Kirjallisuuden ja potilashaastatteluiden perusteella tunnistettiin itsehoitoon vaikuttavia tekijöitä ja niitä kuvailtiin ns. loogisen mallin avulla (Kuvio 2). Itsehoitoon vaikuttaa potilaille välitetty tieto,

joka ei aina vastaa yksilöllisiä odotuksia (Tuominen ym., 2020), tai jonka potilaat saattavat kokea liian monimutkaisena tai epämääräisenä, mikä saattaa heikentää sitoutumista hoito-ohjeiden noudattamiseen. (Kessels, 2003; Latorre-Postigo ym., 2017). Itsehoitoon vaikuttavat myös solunsalpaajahoidon aiheuttamat moninaiset ravinnon saantia heikentävät sivuvaikutukset, kuten pahoinvointi, suun limakalvojen kuivuminen ja makuaistimuutokset. Sivuvaikutusten itsehoiton onnistumisella on yhteys vajaaravitsemusriskin kehittymiseen, elämänlaatuun, solunsalpaajahoidon sietoon sekä taudin ennusteeseen (Karabulut ym., 2022). Sivuvaikutusten itsehoitoa voi heikentää potilaan matala aktiivisuus, joka kuvastaa yksilön käsitystä omasta roolistaan terveytensä hoitamisessa sekä tietoa, osaamista ja itseluottamusta itsehoidossa (Hibbard ym., 2005; Roessel ym., 2024).

Intervention tarpeen määrittelyvaiheessa suositellaan perustettavaksi suunnitteluryhmä, joka tässä tutkimuksessa perustettiin intervention sisällön luotettavuuden, toteutettavuuden ja hyväksyttävyyden arvioimiseksi kliinisessä kontekstissa. Ryhmän jäseniksi kutsuttiin sairaalan ravitsemusterapeutti, onkologi ja kaksi sairaanhoitajaa. Heillä kaikilla oli kokemusta suolistosyöpää sairastavien potilaiden hoidosta. Ryhmässä muodostettiin yhteinen käsitys kohderyhmänä olleiden potilaiden terveysongelmasta, siihen yh-



Kuvio 2. Ongelma-analyysin looginen malli suolistosyöpää sairastavien potilaiden itsehoitoon vaikuttavista tekijöistä (mukaellen Bartholomew ym., 2016, 15)

teydessä olevista tekijöistä sekä tarvittavista toimenpiteistä sen ratkaisemiseksi.

Intervention tarpeen määrittelyvaiheessa määritellään myös intervention konteksti. Tässä tutkimuksessa interventio toteutettiin solunsalpaajahoidon aikana yliopistosairaanlän lääkehoitoyksikössä, jossa suolistosyöpää sairastavien potilaiden lääkehoito toteutetaan. Intervention tavoitteena oli, että suolistosyöpää sairastavat potilaat osaisivat ennaltaehkäistä ja hoitaa ravinnonsaantia heikentäviä sivuvaikutuksia kotona.

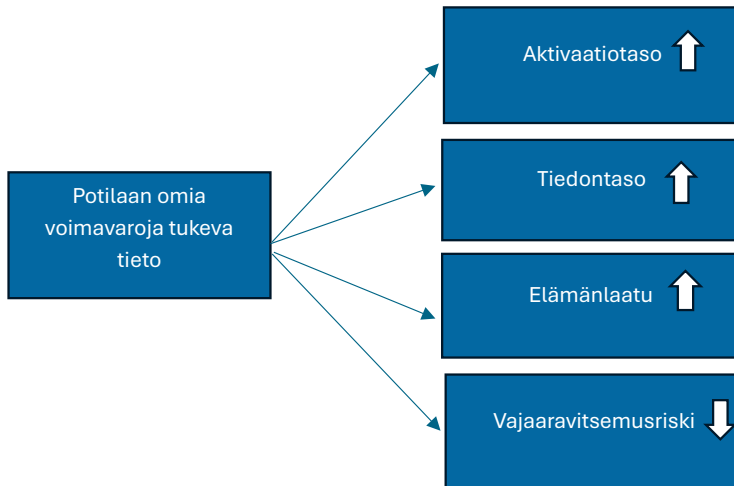
2. Intervention tarkoituksen ja tavoiteltavien tulosten määrittely

Intervention tarpeen määrittelyn jälkeen määritellään intervention tarkoitus ja asetetaan sille tulostavoitteet. Tällöin määritellään, miten potilaan terveyteen liittyvän toiminnan tulee muuttua huomioiden ympäristötekijät ja potilaan henkilökohtaiset tekijät (tieto, asenteet, uskomukset, taidot), joihin interventiolla pyritään vaikuttamaan (Santacroce & Kneipp, 2021). Intervention ensisijainen tulos voi olla esimerkiksi muutos potilaan terveyteen liittyvässä toiminnassa (Richards & Hallberg, 2015). Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli tukea potilaiden omia voimavaroja

itsehoitoon tarjoamalla tietoa solunsalpaajahoidon aiheuttamista ravinnon saantia heikentävistä sivuvaikutuksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoitomenetelmistä sekä itsehoidon tärkeydestä. Hypoteesina oli, että interventioyöhmän potilaiden omia voimavaroja tukevan ohjauksen avulla potilaiden tiedontaso (RasOma, Tuominen ym. 2021) ja aktiiviatotaso (PAM, Hibbard ym. 2005) nousevat, vajaaravitsemuksen riski (NRS2002, Kondrup ym. 2003) on vähäisempi ja elämänlaatu (FACT-C, Ward ym., 1999) on parempi verrattuna kontrolliryöhmän potilaiden tuloksiin (Kuvio 3). Oletettiin myös, että interventioyöhmässä sivuvaikutusten esiintyminen ja voimakkuus (Omaseurantaviihko, Tuominen ym., 2020), hoitoaikojen siirtäminen ja yhteydenotot poliklinikalle (rekisteridata) olisivat vähäisempiä verrattuna kontrolliryöhmään.

3. Intervention menetelmien valinta

Kolmannessa vaiheessa valitaan ne intervention menetelmät, joilla pyritään vaikuttamaan edellisessä vaiheessa määriteltyihin potilaan terveyteen liittyvän toiminnan takana oleviin prosesseihin tai mekanismeihin. Tässä yhteydessä määritellään myös intervention osatekijöiden laajuus ja järjestys sekä



Kuvio 3. Intervention oletetut tulokset (Tuominen ym., 2023)

suunnitellaan käytännön sovelluksia tavoiteltavan muutoksen aikaan saamiseksi. (Richards & Hallberg, 2015.) Tässä tutkimuksessa intervention menetelmät perustuivat potilaan omia voimavaroja tukevaan ohjaukseen (engl. empowering patient education, EPE) ja takaisin opettamisen menetelmään (engl. teach-back) (Ha Dinh ym., 2016; Virtanen ym., 2024) sekä sivuvaikutusten omaseurantaan hoitokäytien välissä.

Voimavaraistumisen myötä potilaat kykenevät vaikuttamaan omaan elämäänsä ja tulevat tietoisiksi tehtävästään oman terveytensä hoitamisessa. Ohjauksessa korostuvat potilaslähtöinen lähestymistapa ja potilaan osallistuminen aktiivisesti keskusteluun (Castro ym., 2016; Fumagalli ym., 2015; Halvorsen ym., 2020). Tässä tutkimuksessa voimavaraistumista tuettiin ymmärtävällä suhtautumisella, aktiivisella kuuntelemisella, rohkaisemalla potilaita jakamaan itsehoitokokemuksiaan ja kysymään syövän hoitoon liittyvistä asioista, vahvistamalla potilaiden käsitystä itsehoitokyvystään, antamalla palautetta onnistumisesta itsehoidossa ja tarjoamalla potilaslähtöistä voimavaroja tukevaa tietoa (bio-fysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen ja eettinen tieto) (Leino-Kilpi ym., 2020). Tietoa tarjottiin yksilöllisesti ottaen huomioon potilaiden aktiiviatiotaso (Hibbard ym., 2005; Roesel ym.,

2024) ja omaseurantavihkoon tehdyt kirjatukset.

Teach-back on ohjausmenetelmä, jossa terveydenhuollon ammattilainen pyytää asiakasta ohjauskeskustelun aikana toistamaan omin sanoin keskeiset käsitellyt asiat. Menetelmän avulla vahvistetaan muun muassa potilaiden tietoa omasta terveysongelmastaan, itsehoitotaitoja sekä toimijuutta omassa hoidossaan. (Ha Dinh ym., 2016; Virtanen ym., 2024.) Menetelmän on todettu vaikuttaneen myönteisesti muun muassa syöpää sairastavien potilaiden minäpystyvyyteen, itsehoitoon, oireiden kokemiseen ja terveydenlukuaitoon (Choi & Choi, 2021). Tässä tutkimuksessa potilaat opettivat takaisin, mitä sivuvaikutus on, miten sitä hoidetaan ja miksi ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen on tärkeää. Potilaat kirjasivat omaseurantavihkoon edellisen hoidon jälkeen koetut sivuvaikutukset, käytetyt itsehoitomenetelmät ja tiedolliset odotukset (Tuominen ym. 2023).

4. Intervention tuottaminen

Intervention tuottamisen vaiheessa (engl. production) yhdistetään aiemmin valitut menetelmät ja suunnitellaan, miten interventio on parasta toteuttaa. Ohjausmateriaalin valintaan vaikuttavat muun muassa kohderyhmä ja ympäristö, jossa interventio toteute-

taan. Intervention protokolla ja käytettävät materiaalit suunnitellaan ja kuvaillaan. Molempia on syytä myös esitellä niiden toimivuuden varmistamiseksi. Lopuksi tarvittavat materiaalit tuotetaan interventiota varten. (Richards & Hallberg, 2015.)

Tässä tutkimuksessa päädyttiin kasvotusten tapahtuvaan tunnin kestävään ohjaukseen toisen solunsalpaajahoidon jälkeen, koska potilailla oli jo kokemusta solunsalpaajahoidon aiheuttamista sivuvaikutuksista. Ohjaustapaaminen toteutettiin sairaalan tiloissa. Ohjauksessa hyödynnettiin jo olemassa olevaa sairaalan ohjausmateriaalia syöpälääkehoidon aiheuttamista ravinnon saantia heikentävistä sivuvaikutuksista ja niiden itsehoidosta. Puuttuva materiaali, muun muassa närästyksen itsehoito, korvattiin ajantasaisella näyttöön perustuvalla tutkimustiedolla. Sairaanhoidaja (myöh. tutkimushoitaja) rekrytoitiin ja valmennettiin toteuttamaan interventio. Valmennukseen kuului tutkimusprotokollan kuvaus, ohjauksen kulku ja sisältö, potilaiden omia voimavaroja tukevan ohjausmenetelmän sekä takaisin opettamisen menetelmän käyttö. Tutkimushoitajan tietämys varmistettiin lopuksi laatimalla kyselylomake, jossa oli avoimia kysymyksiä ohjausmenetelmistä ja ohjauksen sisällöstä. Tutkimushoitaja vastasi kysymyksiin ja vastaukset käytiin läpi hoitajan ja tutkijan välisessä keskustelussa. Tutkimushoitajan käyttöön koottiin kattava materiaali terveyttä edistävästä ruokavaliosta, muutoksista ruokavalioon solunsalpaajahoidon aikana, vajaaravitsemuksesta, ravinnon saantia heikentävistä sivuvaikutuksista, niiden ennaltaehkäisystä ja itsehoitomenetelmistä. Suunnitteluryhmän asiantuntijat tarkastivat potilaiden ohjausmateriaalin sisällön ja kokemusasiantuntijat testasivat oma-seurantaviihion käytettävyyttä sekä tutkimukseen laaditun tietotestin hyväksyttävyyttä. Tämän jälkeen materiaaleihin tehtiin tarvittavat muutokset. Protokollaa hiottiin ja rekrytointiin osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviä täsmennettiin.

5. *Intervention käyttöönotto*

Käyttöönottoa suunniteltaessa määritellään, miten interventio toteutetaan. Kuka sen toteuttaa ja miten, onko olemassa riittävät resurssit ja osaaminen, voidaanko interventiota ylläpitää alkuperäisen mukaisena koko tutkimuksen ajan. Protokollaa on myös oltava valmis muuttamaan tutkimuksen aikana tarpeen mukaan. (Richards & Hallberg, 2015.)

Tässä tutkimuksessa tutkimushoitajan 20 % työaika käytettiin pääsääntöisesti intervention toteuttamiseen. Tutkimuksen aikana seurattiin intervention pysymistä protokollan mukaisena siten, että tutkimushoitaja dokumentoi ohjaukseen käytetyn ajan ja takaisin opettamisen menetelmän käytön. Lisäksi tutkimushoitaja ja tutkija keskustelivat viikoittain kasvotusten tai puhelimitse, jolloin mahdollisiin ongelmiin pystyttiin puuttumaan nopeasti. Tiivistä yhteistyötä tehtiin myös kliinisen hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Lääkehoitoyksikön sairaanhoidaja ja lääkäreitä informoitiin ennen rekrytoinnin käynnistymistä heidän osuudestaan intervention toteuttamisessa ja myöhemmin protokollamuutoksista.

Tässä tutkimuksessa protokolla suunniteltiin huolellisesti (Tuominen ym., 2021), mutta sitä jouduttiin kuitenkin muuttamaan rekrytoinnin alussa johtuen rekrytointihaasteista ja vallitsevasta yhteiskunnallisesta tilanteesta. Rekrytointihankaluuksien vuoksi tutkimushoitajan, lääkäreiden ja potilaiden hoitoa koordinoivan sairaanhoidajan tehtävät rekrytointiprosessissa siirtyivät tutkijalle. Postilakko viivästytti tutkimuksen aloittamista, koska kyselylomakkeiden lähettäminen osallistujille oli estynyt kahden viikon ajan. COVID-19-pandemian takia potilaiden rekrytointi oli tauolla puoli vuotta. Potilaskäyntien muututtua pandemian aikana etävastaanotoiksi intervention toteutuksen ajankohtaa jouduttiin siirtämään viikolla eteenpäin suunnitellusta.

6. *Intervention vaikutusten arviointi*

Intervention vaikutusten arviointi on keskeistä jo suunnitteluvaiheessa, ja arviointia tapahtuu intervention kaikissa vaiheissa. On määriteltävä vaikutusten arvioinnin mittarit, joilla arvioidaan paitsi intervention vaikutuksia, myös koko prosessin etenemistä ja tuloksia. (Richards & Hallberg, 2015.)

Tässä tutkimuksessa intervention vaikutuksia arvioitiin potilaiden raportoimina tuloksina ja potilaskertomuksen kirjauksina. Potilaat vastasivat kyselylomakkeisiin ennen interventiota ja kaksi kuukautta intervention jälkeen. Tietoa kerättiin potilaiden tiedontasosta tutkimusta varten laaditulla tietotestillä (Tuominen ym., 2021), aktiivaatiasosta (Hibbard ym., 2005) vajaan vitsemusriskistä (Kondrup, 2003) ja elämänlaadusta (Ward ym., 1999). Tietoa sivuvaikutusten esiintymisestä ja voimakkuudesta kerättiin omaseurantavivkoon tehdyistä kirjauksista tutkimuksen ajalta. Potilaskertomuksista kerättiin tietoa tutkimuksen aikaisista hoitoaikojen siirtämisistä, ravinnon saantia heikentävien sivuvaikutusten vuoksi tehdyistä päivystyskäynneistä ja yhteydenotoista poliklinikalle lääkehoitokäyntien välissä. Tässä tutkimuksessa intervention käytettävyyttä ja hyväksytävyyttä arvioitiin tutkimuksen aikana käydyissä viikoittaisissa keskusteluissa tutkimushoitajan ja tutkijan sekä tarpeen mukaan muun hoitohenkilökunnan ja tutkijan välillä.

Eettiset näkökohdat

Intervention suunnittelemisessa tulee pohdittavaksi monia eettisiä näkökohtia. Interventiotutkimus vaatii aikaa ja resursseja, joten on mietittävä tutkimuksesta mahdollisesti saatavaa hyötyä sekä oikeutusta tutkimuksen tekemiselle. Olisiko aiheesta kenties hyödynnettävissä aikaisempaa tutkimusta. Interventiotutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatetaan tutkimuseettisiä ohjeistuksia (WMA, 2022) ja tutkimukselle haetaan organisaatiosta tutkimuslupa sekä eettisen toimikunnan lausunto. Tässä tutkimuksessa potilaiden

omia voimavaroja tukevan ohjauksen ydinajatuksena on, että sairaanhoitajilla ei ole oikeutta muuttaa muiden ihmisten tiedollisia rakenteita, vaan he tukevat potilaita tunnistamaan ja käyttämään omia resurssejaan terveytensä hoitamisessa (Leino-Kilpi, 2009). Intervention toteutuksen aikana potilaiden itsemääräämisoikeutta ja tiedollisia odotuksia kunnioitettiin. Syöpää sairastavien potilaiden ollessa interventiotutkimuksen kohderyhmänä on huolehdittava myös siitä, ettei interventio muodostu heille kohtuuttoman rasittavaksi ja että heillä on halutessaan mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa. Tässä tutkimuksessa interventio toteutettiin hoidon jälkeen lääkehoitoyksikön tiloissa, jolloin osallistujille ei aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia tai lisäkäyntiä sairaalassa. Interventio oli kestoltaan lyhyt, jolla osaltaan vältettiin kohtuuttoman rasituksen aiheuttamista potilaille. Osallistujia vältettiin painostamasta vastaamaan. Heitä muistutettiin intervention jälkeiseen kyselyyn vastaamisesta korkeintaan kaksi kertaa.

Lopuksi

Tässä artikkelissa kuvattiin IM-menettelyn käyttöä hoitotyön interventioiden kehittämisen apuna havainnollistaen menetelmää substanssiesimerkin avulla. IM-menettelmä tukee intervention suunnittelemista ja toteuttamista soveltuen hyvin interventiotutkimuksen suunnittelun apuvälineeksi. Menettelyn hyöty ilmenee erityisesti suunnitteluprosessin läpinäkyvyydessä, intervention toteutuksen systemaattisuudessa ja näyttöön perustuvuudessa sekä sen tuloksellisuudessa. Tässä esimerkkitutkimuksessa intervention kehittäminen tapahtui systemaattisesti IM-menettelyn vaihteita noudattaen. Näyttöön perustuva ilmeni intervention tarpeen määrittelyn aikana, jolloin tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiemmin tehtyihin katsauksiin vaikuttavista hoitotyön interventioista syöpää sairastavilla potilailla. Lisäksi haettiin kirjallisuudesta tietoa solunsalpaajahoidon vaiku-

tuksista ravinnon saantiin, sekä kysyttiin suolistosyöpää sairastavien potilaiden odotuksista hoitotyötä kohtaan solunsalpaajahoidon aikana (Karabulut ym., 2022; Tuominen ym., 2019, 2020). Läpinäkyvyyttä lisäsi moniammatillisen asiantuntijaryhmän kokoaminen tehtävänänsä varmistaa ohjausmateriaalin luotettavuus, intervention toteutettavuus ja hyväksyttävyyttä kliinisessä kontekstissa. Lisäksi suolistosyöpää sairastavien potilaiden kokemukset ja näkemykset omaseurantaviihdon ja tietotestin suunnittelussa toivat osaltaan läpinäkyvyyttä kehittämissuunnitelmiin. IM-menetelmä ohjaa jo suunnittelun aikana arvioimaan intervention tuloksellisuutta. Tässä tutkimuk-

sessä intervention aktiivisia osatekijöitä haluttuun vaikutukseen aikaan saamiseksi olivat potilaan voimavaroja tukeva potilasohjaus, taikaisin opettamisen menetelmä ja potilaan omaseuranta. Hoitotyön interventioiden näytön edistämiseksi tarvitaan systemaattisia metodeja ja tähän IM-menetelmä tarjoaa yhden varteenotettavan lähestymistavan.

VASTUUALUEET

Artikkelin suunnittelu: LT, HLK, MR, kirjallisuushaku ja analyysi: LT, HLK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: LT, käsikirjoituksen kommentointi: HLK, MR

LÄHTEET

- Bartholomew, L. K., Markham, C., Ruiter, R., Fernandez, M., Kok, G., & Parcel, G. (2016). *Planning health promotion programs. An intervention mapping approach*. (4. p.). Jossey-Bass.
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923–1939. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Choi, S., & Choi, J. (2021). Effects of the teach-back method among cancer patients: A systematic review of the literature. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7259–7268. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06445-w>
- Fumagalli, L. P., Radaelli, G., Lettieri, E., Berteletti, P., & Masella, C. (2015). Patient Empowerment and its neighbours: Clarifying the boundaries and their mutual relationships. *Health Policy*, 119(3), 384–394. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.10.017>
- Global Cancer Observatory. (2022). *Colon incidence*. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/8-colon-fact-sheet.pdf>
- Ha Dinh, T. T., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J., & Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(1), 210–247. <https://doi.org/10.111124/jbisrir-2016-2296>
- Halvorsen, K., Dihle, A., Hansen, C., Nordhaug, M., Jerpseth, H., Tveiten, S., Joranger, P., & Ruud Knutsen, I. (2020). Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient Education and Counseling*, 103(7), 1263–1271. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.017>
- Hibbard, J. H., Mahoney, E. R., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Development and Testing of a Short Form of the Patient Activation Measure. *Health Services Research*, 40(6p1), 1918–1930. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00438.x>
- Karabulut, S., Dogan, I., Usul Afsar, C., Karabulut, M., Ak, N., Duran, A., & Tastekin, D. (2022). Does nutritional status affect treatment tolerability, chemotherapy response and survival in metastatic gastric cancer patients? Results of a prospective multicenter study in Turkey. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 28(1), 127–134. <https://doi.org/10.1177/1078155220987291>
- Kessels, R. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 219–222.
- Kondrup, J. (2003). ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clinical Nutrition*, 22(4), 415–421. [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(03\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(03)00098-0)
- Latorre-Postigo, J., Ros-Seguera, L., Navarro-Bravo, B., Ricarte-Trives, J., Serrano-Selva, J., Lopez-Torres-Hidalgo, J. (2017). Older adults' memory for medical information, effect of number and mode of presentation: An experimental study. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.001>
- Leino-Kilpi, H. (2009). Editorial Comment. *Nursing Ethics*, 16(3), 265–266. <https://doi.org/10.1177/0969733009105652>
- Leino-Kilpi, H., Inkeroinen, S., Cabrera, E., Charalambous, A., Fatkulina, N., Katajisto, J., Sigurðardóttir, Á. K., Sourtzi, P., Suhonen, R., Zabalegui, A., & Valkeapää, K. (2020). Instruments for Patient Education: Psychometric Evaluation of the Expected Knowledge (EKhp) and the Received Knowledge of Hospital Patients (RKhp). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 13, 1481–1505. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S271043>

- Lobo, E. H., Karmakar, C., Abdelrazek, M., Abawajy, J., Chow, C. K., Zhang, Y., Kabir, M. A., Daryabeygi, R., Maddison, R., & Islam, S. M. S. (2023). Design and development of a smartphone app for hypertension management: An intervention mapping approach. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1092755. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1092755>
- Melnik, B. M., & Morrison-Beedy, D. (2018). *Intervention research. Designing, conducting, analyzing, and funding*. Springer Publishing Company. 2. painos.
- Millet, N., McDermott, H. J., Moss, E. L., Edwardson, C. L., & Munir, F. (2022). Increasing physical activity levels following treatment for cervical cancer: An intervention mapping approach. *Journal of Cancer Survivorship*, *16*(3), 650–658. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01058-y>
- Nawwar, A., Brand Bateman, L., Khamess, S., Fouad, M., Arafat, W., Abdelmonem, S.-E., Bae, S., Rogers, L., Hansen, B., Falkner, K., Abdeltawab, K., Aboismail, E., El Kholy, A., & Scarinci, I. (2022). Using Intervention Mapping to Develop a Theory-Based Intervention to Promote Colorectal Cancer Screening in Egypt. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *23*(6), 1975–1981. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.6.1975>
- Pitkäniemi, J., Malila, N., Heikkinen, S., & Seppä, K. (2022). *SYÖPÄ 2022—Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta*. Suomen Syöpärekisteri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Richards, D., & Hallberg, I. (2015). Designing interventions to change health-related behaviour. Teoksessa *Designing interventions to change health-related behaviour*. (ss. 103–110). Routledge.
- Roesel, I., Froehlich, D., Joos, S., Valentini, J., Mauch, H., & Martus, P. (2024). The Patient Activation Measure-13 (PAM-13) in an oncology patient population: Psychometric properties and dimensionality evaluation. *Health and Quality of Life Outcomes*, *22*(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12955-024-02255-w>
- Santacroce, S. J., & Kneipp, S. M. (2021). Applying Community-Engaged Intervention Mapping to Preparing Nurse Scientists. *Nursing Research*, *70*(3), 200–205. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000500>
- Tuominen, L. (2023). *Empowering education in patients with colorectal cancer. Väitöskirja*. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-9418-2>
- Tuominen, L., Leino-Kilpi, H., & Meretoja, R. (2020). Expectations of patients with colorectal cancer towards nursing care— a thematic analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, *44*, 101699. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101699>
- Tuominen, L., Ritmala, M., Vahlberg, T., Mäkelä, S., Nikander, P., & Leino-Kilpi, H. (2023). The effect of nurse-led empowering education on nutrition impact side effects in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy: A randomised trial. *Patient Education and Counseling*, *115*, 107895. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107895>
- Tuominen, L., Ritmala-Castrén, M., Nikander, P., Mäkelä, S., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2021). Empowering patient education on self-care activity among patients with colorectal cancer – a research protocol for a randomised trial. *BMC Nursing*, *20*(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00617-z>
- Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(13–14), 2401–2419. <https://doi.org/10.1111/jocn.14762>
- Virtanen, H., Palonen, M., & Eskolin, S. (2024). *Millaiseen objaukseen teach-back menetelmä soveltuu terveydenhuollossa ja mitä toteutuksessa on tärkeää huomioida?* [Näyttövinkki 2024]. Hoitotyön Tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/05/nayttovinkki-6-2024.pdf>
- Ward, W., Hahn, E., Mo, F., Hernandez, L., Tulskey, D., & Cella, D. (1999). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) quality of life instrument. *Quality of Life Research*, *8*, 181–195.
- Wheeler, A., Fowler, J., & Hattingh, L. (2016). Using an Intervention Mapping Framework to Develop an Online Mental Health Continuing Education Program for Pharmacy Staff. *Journal of continuing education in the health professions*, *33*(4), 258–266.
- WMA. (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. The World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Leena Tuominen, sh, TtT, Hoitotyön klininen asiantuntija, HUS syöpäkeskus, Haartmaninkatu 4, PL 180, 00029 HUS, leena.k.tuominen@hus.fi

Marita Ritmala, TtT, Magneettiohjelman johtaja, HUS Konserniballinto, PL 442, Tukholmankatu 8F, 00029 HUS, marita.ritmala@hus.fi

Helena Leino-Kilpi, THT, professori (emerita), tutkija, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Kiinamyllynkatu 10, B6, 20500 Turku, helena.leino-kilpi@utu.fi