

Hanna-Leena Ervasti, Minna Kallinen

VASTASAIRASTUNEEN SYÖPÄPOTILAAN PSYKKINEN TUKEMINEN SAIRAALAHOIDON AIKANA

Opetustapahtuma hoitotyön opiskelijoille Oulun ammattikorkeakoulussa

VASTASAIRASTUNEEN SYÖPÄPOTILAAN PSYYKKINEN TUKEMINEN SAIRAALAHOIDON AIKANA

Opetustapahtuma hoitotyön opiskelijoille Oulun ammattikorkeakoulussa

Hanna-Leena Ervasti & Minna Kallinen

Opinnäytetyö

Kevät 2016

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Hanna-Leena Ervasti, Minna Kallinen
Opinnäytetyön nimi: Vastasairastuneen syöpäpotilaan psyykinen tukeminen sairaalahoidon aikana – Opetustapahtuma hoitotyön opiskelijoille Oulun ammattikorkeakoulussa
Työn ohjaajat: Liisa Karhumaa, Pia Mäenpää
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016
Sivumäärä: 33+6

Syöpään sairastuminen saa potilaassa aikaan erilaisia tunnereaktioita ja sairaanhoitajalta vaaditaan näissä tilanteissa taitoja tukea potilaan psyykkisiä tarpeita. Psyykkisen tukemisen menetelmiä hoitajan työssä ovat esimerkiksi aktiivinen läsnäolo ja kuuntelu sekä potilaan ohjaus ja voimavarojen tukeminen. Potilaan psyykkistä tukemista pidetään yhtä tärkeänä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä kuin esimerkiksi lääkehoitokin ja on todettu, että hyväksi koettu hoitohenkilökunta ja hoitosuhde lisäävät myös potilaan hoitomyöntyvyyttä sekä – motivaatiota. Hyvään psyykkiseen tukemiseen kuuluu myös potilaan läheisten huomiointi osana potilaan hoitoa.

Opinnäytetyömme toteutimme projektiluonteisena, jonka tavoitteena oli järjestää motivoiva, mieleenpainuva ja informoiva opetustapahtuma hoitotyön opiskelijoille. Opetustapahtuma järjestettiin maaliskuussa 2016 yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa osana Syöpäpotilaan hoito ja hoitotyö-kurssia. Opetustapahtuman pohjana käytimme luotettavista, ammatillisista teoksista kerättyä teoreettista perustaa sekä kokemusasiantuntijoilta kerättyä haastattelumateriaalia, jotka toimivat motivointikeinoina keskusteluille ja pohdinnoille.

Työmme tavoitteena on lisätä tietoa psyykkisen tukemisen merkityksestä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja tähän päästäksemme pyrimme rakentamaan mieleenpainuvan ja osallistujien ammatillista kasvua tukevan opetustapahtuman, jolla edesautamme tiedon siirtymistä myös käytännön hoitotyöhön. Hyvän psyykkisen tukemisen toteutuessa potilaan hyvinvointi kohenee sairaalahoidon aikana ja omaiset huomioidaan paremmin osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Palautteen perusteella osallistujat pitivät opetustapahtuman sisältöä ajankohtaisena, tarpeellisena sekä hoitotyön opintoja tukevana.

Opinnäytetyöprosessin aikana olisimme kaivanneet työmme tueksi enemmän ajankohtaista, luotettavaa tutkimustietoa potilaan psyykkisen tuen tarpeista sekä kokemuksista tuen toteutumisesta sairaalahoidon aikana. Jatkokehittämistehtävänä nousi esille laadullisten tutkimusten tekeminen potilaiden kokemuksista, jotta hoitajien koulutusta psyykkiseen tukemiseen voidaan kehittää ja tukea kohdentaa vastaamaan potilaiden tarpeita paremmin.

Asiasanat: *Syöpätaudit, psykososiaalinen tuki, henkinen hyvinvointi, opetustilanne*

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Hanna-Leena Ervasti, Minna Kallinen

Title of thesis: Educational event for nursing students in Oulu University of Applied Sciences –
How to Meet Cancer Patient's Psychic Needs

Supervisors: Liisa Karhumaa, Pia Mäenpää

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 33+6

Cancer diagnoses cause many kind of emotional reactions in patients so nurses need to have skills to support patient's psychic needs. Methods to meet these needs in nursing can be example active presence and listening, but it is also important to support patient's resources and include patient's relatives in his care. It is been said the psychic support is as important as medicines in the care of patients who have cancer.

Our aim in this thesis was to create motivating and informative educational event for nursing students. Our educational event was arranged in March 2016. Our cooperating partner was Oulu University of Applied Sciences. Reliable professional literature and interviews of cancer patients were used to motivate participants to discuss about our theme.

The aim of this thesis was to increase knowledge about cancer patient's psychic needs and how to include psychic support in nursing. The purpose was the information is used in practice.

While doing this thesis we noticed that there are not enough reliable researches about our theme. So we thought it would be necessary to research what kind of experiences patients have about psychic support while staying in the hospital. Having that kind of information would help to develop education for nurses and meet patient's needs better in future.

Keywords: *Cancer, mental health, social support, education*

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	7
2.1 Projektin tarve ja tavoitteet	7
2.2 Projektin organisaatio	9
2.3 Projektin päätehtävät.....	11
3 SYÖPÄÄN SAIRASTUMINEN.....	13
3.1 Syöpäpotilaan psykososiaaliset muutokset	14
3.1.1 Puolustusmekanismit ja käyttäytyminen	14
3.2 Psykkinen kriisi	15
4 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN PSYKKINEN TUKEMINEN.....	17
4.1 Läheisten merkitys syöpäpotilaan hoidossa	18
4.2 Sairaanhoidajan ja potilaan vuorovaikutus	19
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	21
5.1 Opetustapahtuman suunnittelu.....	21
5.2 Opetustapahtuman toteutus	22
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	23
6.1 Opetustapahtuman arviointi.....	23
6.2 Työskentelyprosessin arviointi.....	27
7 POHDINTA.....	30
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Suomessa todettiin vuonna 2010 lähes 30 000 uutta syöpätapausta, jotka jakaantuivat miesten ja naisten kesken tasaisesti. Samaan aikaan syöpää sairastavia tai sairastaneita potilaita eli Suomessa 225 000, joista n. 90 000 potilasta olivat aktiivihoidossa tai seurannan piirissä. (Sankila 2013, viitattu 14.4.2015.)

Syöpiin liittyy suuri joukko erilaisia sairauksia, jotka ennemmin tai myöhemmin johtavat kuolemaan ilman menestyksellistä hoitoa. Syöpä voi olla toteamishetkellä jo hyvin pitkälle edennyt sen vähäisten oireiden vuoksi (Jussila, Kangas & Haltamo, 2010, 19). Syöpää hoidetaan kirurgisesti sekä säde- ja lääkehoidolla. Niillä pyritään joko parantamaan syöpä tai lievittämään sen aiheuttamia oireita. (Joensuu & Roberts 2013, viitattu 14.4.2015.)

Syöpädiagnoosi saa aikaan yksilöllisiä tunnereaktioita, joihin liittyy ahdistusta ja pelkoa tulevasta (Rautalahti, 2006, 17). Jotta syöpäpotilas sitoutuu ja osallistuu hoitoihinsa, tarvitaan toimiva hoitosuhde sekä asiantunteva hoitohenkilökunta (Aalberg, ym. 2013, viitattu 6.5.2015). Hoitoon tulisi sisällyttää vastasairastuneen psyykinen ensiapu sekä psykososiaalinen tuki, mikä pitää sisällään neuvontaa, ohjausta ja voimavarojen tukemista. Sairaanhoidaja tarvitsee hyvää läsnäolon sekä aktiivisen kuuntelun taitoa, mutta hyvään kriisiauttamiseen vaaditaan myös oman työn kehittämistä sekä kouluttautumista. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 45.)

Opinnäytetyömme on projektiluontoinen, jonka lopputuotteena pidimme opetustapahtuma sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun (OAMK) kanssa syöpäpotilaan hoito ja hoitotyö-kurssilla. Idea työhömmme lähti käytännön harjoittelussa työntekijöiden toimesta, jotka toivat esille huolta potilaiden psyykkisestä hyvinvoinnista sekä sen tukemisen puutteellisuudesta muun hoitotyön ohella. Opetustapahtuman halusimme kohdentaa nimenomaan hoitotyön opiskelijoille, jotta he osaavat ottaa potilaan psyykkisiä tarpeita huomioon jo hoitotyötä aloittaessaan sekä viedä uusia näkemyksiä mukanaan työkentille.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti tarvitsee onnistuakseen toimivan suunnitelman, joka varmistaa, että tavoitteiden asettelu on realistista, projektiin sitoudutaan paremmin sekä mahdolliset riskit otetaan huomioon monipuolisemmin. Perusteellinen pohjatyö varmistaa hankkeen onnistumista, jolloin projektia toteutetaan hyödynsaajien/kohderyhmän tarpeita mukailten. Projektin suunnittelun tulee olla joustava ja oppiva prosessi, jonka aikana suunnitelmat tarkentuvat. Suunnitelman muuttaminen vaihtuvien olosuhteiden ja toimintaympäristön mukaisesti on osa hyvää projektitoimintaa. (Silfverberg 2016, 3, 11 - 12, viitattu 7.2.2016.)

2.1 Projektin tarve ja tavoitteet

Tarve projektillämme oli noussut käytännön työelämästä. Tapaamiemme hoitajien kertomuksista ja kommentteista olimme voineet päätellä, että hoitajien osaamista psyykkisen tukemisen osalla tulee vahvistaa. Syöpään sairastuneiden potilaiden määrän kasvaessa tulevaisuudessa tietoa aiheesta tarvitaan enemmän, jotta potilaiden tarpeisiin voidaan vastata kokonaisvaltaisesti. Hyvään lopputulokseen päästäksemme olimme laatineet projektillämme tavoitteita, jotka pyrimme täyttämään projektin eri työvaiheissa.

Selkeästi laadituilla tavoitteilla voimme lisätä yhteisymmärrystä ja näin ollen myös projektin työstäminen yhteistyössä helpottuu. Näin myös epävarmuus projektin etenemisestä vähenee, kun tekijöillä on yhteinen käsitys siitä, mitä tehdään ja miten. Hyvän suunnitelman pohjalta voidaan lisätä tehokkuutta sekä selkeyttää tekijöiden välistä kommunikaatiota. (Kettunen 2003, 50–51.)

Tulostavoitteenamme oli järjestää opetustapahtuma hoitotyön opiskelijoille, joka oli osa Syöpäpotilaan hoito ja hoitotyö-kurssia OAMK:ssa keväällä 2016. Opetustapahtuman pyrimme saamaan motivoivaksi, mieleenpainuvaksi sekä informoivaksi kokonaisuudeksi, joka tuki osallistujien ammatillista kasvua. Näistä muodostuivat projektimme **laatutavoitteet** (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Opetustapahtuman laatutavoitteet

Laatutavoite	Tavoitteen kriteerit
1. Motivoiva	Opetustapahtumassa apuvälineinä omien kokemusten pohdinta sekä kokemusasiantuntijoiden kertomukset
2. Mieleenpainuva	Vastavuoroinen keskustelu opetustapahtumassa
3. Informoiva	Opetustapahtuman kattava teoriaosuus
4. Ajantasainen tieto	Tietopohjaan on käytetty luotettavia, ajantasaisia lähteitä kattavasti

Toiminnallisiksi tavoitteiksi projektillemme olimme asettaneet sen, että osallistujat osaavat ottaa tulevaisuudessa huomioon potilaan psyykkisen tuen tarpeita sekä vievät tietoa mukanaan myös työyhteisölle, jotta psyykkisen tukemisen merkitys avautuu laajemmin. Tiedon lisääntyessä syöpäpotilaan psyykinen hyvinvointi mahdollisesti kohenee sairaalahoidon aikana ja hoidossa osataan ottaa paremmin omaiset osaksi kokonaisvaltaista hoitoa. Opetustapahtuma rikastutti myös OAMK:n järjestämää Syöpäpotilaan hoitotyö–kurssia, tuomalla sisällöllisesti uudenlaista näkökulmaa osaksi opetusta.

Oppimistavoitteemme olivat projektityöskentelyssä kehittymisen sekä laadukkaan kirjallisen tuotoksen laatiminen osana opinnäytetyötämme, joka on loogisesti rakennettu sekä kirjoitusasu on selkeä. Tiedon lisääminen potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta auttoi myös meitä ymmärtämään näitä tarpeita tulevilla työkentillä. Tavoitteemme oli myös asiantuntevan opetustapahtuman pitäminen, jonka tueksi olimme keränneet kattavan teoriaperustan niin potilaan psyykkisen tuen tarpeista kuin oppimista edistävästä opetusmenetelmästä.

Tavoitteiden saavuttamiseksi olimme laatineet opetustapahtumaamme erillisen suunnitelman, johon on kuvattu opetustapahtuman sisältöä sekä opetusmenetelmiä ja havainnollistamiskeinoja tarkemmin (LIITE 1). Tavoitteiden saavuttamista arvioimme opetustapahtuman jälkeen oman pohdinnan kautta, opetustapahtumaan osallistuvilta opettajilta saadun palautteen sekä osallistuvilta hoitotyön opiskelijoilta kerätyn kirjallisen palautteen perusteella (LIITE 2).

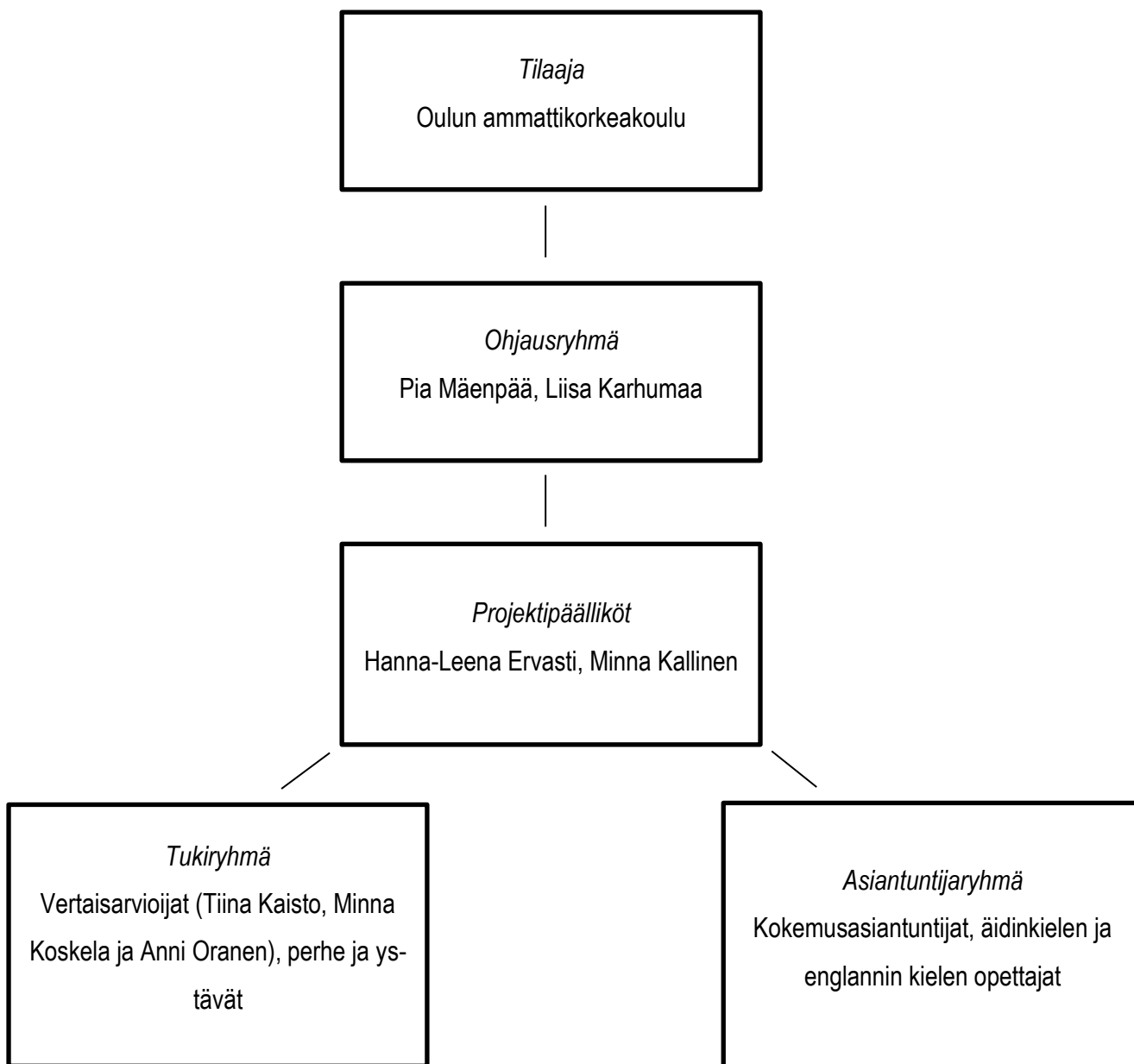
2.2 Projektin organisaatio

Projektityö edellyttää tehokasta johtamista ja päätöksentekokykyä, jonka vuoksi eri sidosryhmien roolit ja vastuut on määriteltävä mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkeästi. Projektin organisaatioon määritellään myös projektin johtamis- ja päätöksentekomenettelyt sekä raportointivastuu. Määrittelyn tulee lisäksi kattaa yhteistyönperiaatteet sekä eri sidosryhmien roolit projektin vaiheissa. (Silfverberg 49, viitattu 3.2.2016.)

Ohjausryhmä koostuu tärkeimmistä sidosryhmistä, jotka vastaavat projektin seurannasta ja ohjaamisesta. Ohjausryhmän tehtävänä on myös tukea projektipäällikköä suunnitteluvaiheessa sekä arvioida hankkeen edistymistä ja sen tuloksia. Projektipäällikkö puolestaan vastaa projektin sisäisestä johtamisesta sekä projektin raportoinnista ja tiedottamisesta. (Silfverberg 50–51, viitattu 3.2.2016.)

Projektipäälliköltä vaaditaan usein projektin toteutusvaiheessa paljon; vastaan tulevat yllättävät muutokset vaativat kykyä reagoida ja muuttaa tarvittaessa suunnitelmaa. Projektipäällikön tulee näissä tilanteissa osata koordinoita ja priorisoida tehtäviä sekä kestää painetta, kun usein tehtävää on paljon. Toteutusvaiheessa projektipäällikkö on se, joka tulosten laadusta sekä aikataulutuksesta. Vaikka projektin läpivienti on usein kiireistä, nähdään se mielenkiintoisena aikana, jolloin suunnitelmat konkretisoituvat. (Onnistu projektissa, 2003, 141.)

Projektimme *tilaajana* toimi OAMK, joka asetti projektillemme tietyt tavoitteet ja raamit. Opetustapahtuma oli osa oppilaitoksen järjestämää opetusta hoitotyön opiskelijoille. *Ohjausryhmänä* puolestaan toimivat hoitotyön opettajat Pia Mäenpää sekä Liisa Karhumaa, jotka seurasivat ja tukivat projektin etenemistä sekä arvioivat projektin tuotosta. *Projektipäällikköinä* vastasimme tasavertaisesti projektisuunnitelman laatimisesta sekä sen etenemisestä aikataulun mukaisesti. Huolehdimme projektinvetäjinä yhdessä myös toimivasta yhteistyöstä tilaajamme kanssa, jolle raportoimme projektimme etenemisestä sekä tuotoksesta. Apuna opinnäytetyötä sekä projektin tuotosta laatiessamme käytimme *asiantuntijaryhmää*, joka koostui syöpää sairastaneista tai heidän omaisistaan, sekä äidinkielen että englannin kielen opettajista. Tukiryhmämme koostui vertaisarvioijistamme sekä ystäivistä, sukulaisista sekä perheistämme, jotka sekä tukivat että mahdollistivat opinnäytetyön etenemisen. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.3 Projektin päätehtävät

Aikataulut on yksi projektin tärkeimmistä suunnittelun vaiheista. Aikataulu antaa mahdollisuuden seurata projektin etenemistä sekä ennakoita sen kulkua. Projektin hahmottaminen helpottuu aikataulun avulla sekä se antaa työkaluja projektin tehokkaammalle etenemiselle. (Hypermedialaboratorio 2011, viitattu 7.2.2016.)

Opinnäytetyömme ideointi alkoi jo opintojemme varhaisessa vaiheessa. Tällöin jo tiesimme, että haluamme aiheen yhdistävän meidän molempien kiinnostuksen kohteita tulevina sairaanhoitajina. Ideointi vaiheessa meillä oli useita vaihtoehtoja opinnäytetyön toteuttamisen suhteen. Viimein niin lopullinen aihe kuin päätös projektiluontoisesta työstä syntyi aloittaessamme opinnäytetyöhön liittyvät kurssit keväällä 2015. Tuolloin myös yhteistyökumppani; OAMK, varmistui, kun ohjaava opettajamme ehdotti opetustapahtuman pitämistä Syöpäpotilaan hoitotyö-kurssilla.

Aloimme kerätä työhöme lähteitä sekä rakentamaan aihetta tukevaa tietoperustaa heti aiheen rajaannuttua ja saimme sen koottua kevään 2015 aikana. Esitimme tietoperustamme muille opiskelijoille heti tämän jälkeen sekä teimme työstämme itsearviointin. Hyväksytyt suorituksen jälkeen aloimme muodostaa projektimme suunnitelmaosuutta. Työmme ei edistynyt alkuperäisen suunnitelmamme mukaisesti, kun syksyllä 2015 opintoihin kuuluvat työharjoittelut sekä muut kurssit veivät aikaa opinnäytetyöltämme. Pääsimme työstämään suunnitelmaa kunnolla alkuvuodesta 2016, jolloin myös opetustapahtuman ajankohta varmistui.

Projektsuunnitelma valmistui helmikuun 2016 aikana, jonka jälkeen aloimme paneutua opetustapahtuman rakentamiseen. Valmiin opetustapahtuman järjestimme maaliskuun lopussa. Kokosimme osallistujien palautteet sekä teimme arvion ja raportin työhöme toukokuussa 2016. Esittelimme opinnäytetyömme Hyvinvointia yhdessä-päivällä 6.4.2016 Oulun ammattikorkeakoululla. Kypsyysnäytteen teimme artikkelin muodossa ennen kesää 2016. Aikataulua hahmotimme laatimalla taulukon projektimme vaiheista (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Projektin aikataulu

Vaihe	Alavaiheet ja sisältö	Aikataulu
Ideointi	Aiheen rajaus ja työn toteutustavan valinta	Kevät 2015
Perehtyminen aiheeseen	Tietoperustan kirjoitus	Kevät 2015
Suunnittelu	Projektisuunnitelman laatiminen sekä luennon suunnittelu	Tammi-maaliskuu 2016
Toteutus	Luennon pitäminen	23.3.2016
Päätäminen	Raportin kirjoittaminen sekä opinnäytetyön esitys	Huhtikuu 2016
Opitun tiedon varmistaminen	Kypsyysnäyte	Toukokuu 2016

3 SYÖPÄÄN SAIRASTUMINEN

On arvioitu, että syöpäsairaudet tulevat kuormittamaan suuresti terveydenhuoltojärjestelmäämme seuraavien kymmenen vuoden kuluessa, kun Suomen väestön ikärakenne muuttuu ja heidän määränsä kasvaa, joilla on ikänsä puolesta suurempi riski sairastua syöpään. Syöpäriski kohoaa nopeasti 50 ikävuoden jälkeen ja vaikka itsessään sairastumisen vaara ei lisäännä tai muutu, syöpätapausten lukumäärä kasvaa. (Sankila 2013, viitattu 14.4.2015.)

Syövällä tarkoitetaan elimistön omista soluista alkunsa saavaa kasvainta, joka voi ilmaantua periaatteessa mihin elimistön osaan hyvänsä. Pahanlaatuisille eli maligneille (Syöpäjärjestöt 2015, viitattu 14.4.2015) kasvaimille ominaista on kyky kasvaa elimistön säätelymekanismeista välittämättä tunkeutuen viereisiin kudoksiin ja lähettää muualle elimistöön etäpesäkkeitä eli metastaseja (Syöpäjärjestöt 2015, viitattu 14.4.2015). Syöpä johtaa ilman menestyksellistä hoitoa ennemmin tai myöhemmin kuolemaan. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 18.)

Käytännössä syöpiin sisältyy suuri joukko erilaisia sairauksia, koska eri elinten syövät poikkeavat toisistaan niin taudinkuvaltaan kuin yleisyydeltäänkin. Syöpä voi olla kuitenkin pitkään oireeton tai siihen voi liittyä erilaisia yleisoireita, kuten väsymystä, laihtumista tai kuumeilua (Joensuu & Roberts 2013, viitattu 14.4.2015). Sairaus onkin usein edennyt melko pitkälle potilaan hakeutuessa hoitoon syövän aiheuttamien oireiden vuoksi. (Jussila, ym. 2010, 19–20.) Syöpä voidaan todeta sivulöydöksenä erilaisten tutkimusten kuten kuvantamis- tai laboratoriotutkimusten yhteydessä tai löydöksenä seulontatutkimuksissa (Joensuu, ym. 2013, viitattu 14.4.2015), joilla pyritään löytämään varhaisvaiheinen, piilevä syöpä (Anttila & Malila 2013, viitattu 14.4.2015).

Tavoitteeksi syövän hoidossa voidaan asettaa täysi paraneminen, jolloin kaikki syöpäsolut elimistöstä saadaan poistettua. Tätä kutsutaan paranemiseen pyrkiväksi eli kuratiiviseksi hoidoksi. Syöpää voidaan hoitaa myös palliatiivisesti eli oireita lievittäen, kun potilasta ei voida parantaa pysyvästi tai syövän etenemistä ei voida hillitä. (Jussila, ym. 2010, 20–21.) Yleisimmät syövän hoidossa käytetyt menetelmät ovat leikkaus-, säde- sekä lääkehoito joko yksistään tai näitä menetelmiä yhdistelemällä. Useimmiten syövän ensihoitona käytetään leikkaushoitoa, jota täydennetään muilla hoitomuodoilla. (Joensuu 2013, viitattu 14.4.2015.)

3.1 Syöpäpotilaan psykososiaaliset muutokset

Syöpädiagnoosi saa aikaan tunnereaktioita, joihin liittyy ahdistusta, menettämisen pelkoa ja huolta tulevasta. Kuolemanpelko on myös hyvin yleistä, vaikka hoitotulokset ovat parantuneet kokoaajan ja valtaosa syöpään sairastuneista selviää. Syöpään sairastuneen menettämisen pelko liittyy usein toimintakykyyn, kehon osiin tai kokemuksellisiin asioihin. Myös läheisten pärjääminen sekä sairauden aikana että sen jälkeen aiheuttavat huolta, yhtäläillä kuin epävarmuus sairauden luonteesta, kulusta ja lopputuloksesta sekä hoidon sisältö ja niiden vaikutukset ahdistavat. (Rautalahti 2006, 17.)

Sairastumisen aiheuttamat reaktiot ovat kuitenkin yksilöllisiä, riippuen aiemmin kohdatuista elämän kriiseistä ja niistä opituista selviytymiskeinoista. Ne joilla on ollut aiemmin vaikeuksia selviytyä henkisistä kriiseistä, voi olla vaikeampaa kohdata myös vakava sairastuminen. Tutkimusten mukaan jopa joka toinen syöpään sairastunut kärsii psykiatrisen hoidon tarpeen täyttävistä kriteereistä, kuten ahdistuskohtauksista, unettomuudesta sekä mielenkiinnon ja elämänhalun kadottamisesta. Sairastuneen kriisireaktiot vaikuttavat hänen hoitomyöntyvyyteensä ja siksi psykkinen tuki ja hoidon tulisi olla osa syöpä potilaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä missä kipulääkityksenkin. (Rautalahti 2006, 18)

Sairastumisen aiheuttama sokkireaktio käynnistää ihmisessä selviytymisprosessin, joka voidaan nähdä elämän vakauttamisen prosessina, kun potilas ja hänen läheisensä joutuvat opettelemaan elämistä sairauden sekä sen mukanaan tuomien hoitojen kanssa. Vaikeuksien kohtaaminen sekä tulevaisuuteen uudelleen asennoituminen ovat osana elämän vakauttamisprosessia. (Jussila, ym. 2010, 207.)

3.1.1 Puolustusmekanismit ja käyttäytyminen

Sairastuminen laukaisee automaattisesti puolustusmekanismeja, jotka pyrkivät suojaamaan mieltä psyykkiseltä ahdistukselta. Ne toimivat tiedostamattomasti vaimentaen voimakkaita tunnetilojen myrskyjä, ennen kuin potilas on tietoisesti muodostanut käsityksen tapahtuneesta. Puolustusmekanismien sitoessa ahdistusta ja pelkoa, fyysiset stressireaktiot vaimenevat ja tietoisesti mielen psyykkinen käsittely tapahtuneesta voi käynnistyä. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 19.4.2015.)

Torjunta, kieltäminen, tapahtuneen vähättely, tunteiden eristäminen sekä projektiivinen syyllistäminen ovat muun muassa tiedostamattomia puolustusmekanismeja. Näiden toimiessa potilas voi esimerkiksi lykätä hoitoon hakeutumista, epäillä tuloksia virheellisiksi tai suhtautua epäluuloisesti hoitavaan henkilökuntaan. Potilas voi etsiä myös syyllistä sairastumiselleen joko itsestään tai ulkopuolisista tekijöistä. (Aalberg., ym. 2013, viitattu 19.4.2015.)

Potilaan käyttäytymisestä on sairastumisen jälkeen erotettavissa neljä erilaista mallia, jotka jae- taan sairaudesta irtaantumiseen, sairautta vastaan taistelemiseen, sairauden kanssa elämään tottumiseen sekä sairaudelle alistuvaan käyttäytymiseen. Sairaudesta irtaantuminen näkyy toi- veikkuutena, elämän myönteisenä sekä luottamuksena tulevaisuudelle. Potilas ikään kuin irtaan- tuu syövästä pitäen sitä erillisenä osana minuuttaan. (Jussila ym. 2010, 207.)

Sairautta vastaan taistelevat potilaat suhtautuvat sairauteen ja hoitoihin peräänantamattomasti ja sisukkaasti, mutta tulevaisuuden näkymät ovat vastaavasti kielteiset sekä pelokkaat. Näiden poti- laiden käytöksessä korostuu sairautta vastaan kamppailu ja vastustaminen. Totuttelu sairauden kanssa elämiseen näkyy usein lamaanumisena sekä passiivisuutena sairautta kohdatessa, mut- ta tulevaisuuden näkymät ovat kuitenkin toiveikkaat ja myönteiset. Sairauteen alistuva potilas taas sairauden edessä lamaanumisen lisäksi kokee tulevaisuuden näkymät myös kielteisenä ja epävarmana. (Jussila, ym. 2010, 208.)

Yhdelle käyttäytymismuodolle tyypillinen käytös voi säilyä koko hoitoprosessin ajan samana tai vaihdella näiden neljän edellä mainitun välillä. Vaikeuksien kohtaamiseen ja tulevaisuuteen asen- noitumiseen liittyvien tunteiden ja toiminnan todentuminen vaikuttavat elämän vakautumisproses- siin liittyvien käyttäytymismallien vaihteluun. (Jussila, ym. 2010, 208.)

3.2 Psyykinen kriisi

Sairauden aiheuttama psyykinen paine voi toisinaan kasaantua niin suureksi, etteivät normaalisti toimivat mielen puolustusmekanismit riitä sitomaan kuormittavasta tilanteesta johtuvaa ahdistus- ta. Ihminen voi ajautua kriisiin mielen tasapainon ja elämänhallinnan järkkyyessä. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 28.4.2015.) Ihminen kokee kriisin niin mielessään kuin kehossaan ja se koskettaa hänen lisäksi myös lähiomaisia, järjestyttäen heidän arvomaailmaa, elämäntapoja ja arkea. (Kiil- tomäki, ym. 2007, 31.)

Kriisi ajaa ihmisen eräänlaisen elämän käännekohtaan, joka koskettaa potilasta ja hänen lähiympäristöään yllättäen ja nopeasti. Kriisin kohdatessa entiset selviytymiskeinot eivät riitä, joten ihminen etsii turvaa ja tasapainoa sekä suojaavia tekijöitä ja voimaa antavia asioita elämäänsä. (Kiiltomäki, ym. 2007, 31.) Kriisi on kuitenkin aina yksilöllinen reaktio, jota määrää potilaan persoonallisuuden rakenne sekä kyky käsitellä epävarmuutta. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 28.4.2015.)

Normaalisti kriisi ei kuitenkaan heikennä potilaan toimintakykyä tai aiheuta kohtuutonta kärsimystä. Mutta vaikeutuessaan ja pitkittyessään kriisitila voi edetä reaktiiviseksi sopeutumis- tai muuksi vakavammaksi psyykkiseksi häiriöksi, jotka kehittyvät n. kolmen kuukauden jälkeen tunnistettavan stressitekijän ilmaantumisesta. Nämä vaikuttavat ihmisen toimintakykyä heikentävästi aiheuttaen esimerkiksi masennusta, ahdistusta sekä unihäiriöitä, pahimmillaan vakavia mielenterveyden häiriöitä. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 28.4.2015.)

4 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN PSYKKINEN TUKEMINEN

Syöpää sairastavan potilaan hoitoon sitoutumiseen ja siihen osallistumiseen vaikuttaa suuresti hyväksi koettu hoitohenkilökunta sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan välille muodostunut hoitosuhde. Hoitohenkilökunnan tulee kehittää ja tarkastella toimintatapojaan toistuvasti ennen kuin se pystyy vastaamaan näihin haasteisiin. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö koetaankin rasakaksi, sillä hyvään hoitosuhteeseen edellytetään, että hoitava henkilökunta eläytyy potilaan vaikeaan elämäntilanteeseen. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 6.5.2015.)

Kriisin kohdanneiden, vastasairastuneiden potilaiden hoitotyössä mukana ovat niin psyykinen ensiapu kuin psykososiaalinen tuki. Psykkistä ensiapua annetaan akuutissa hoitotyön vaiheessa, kun potilas on juuri kokenut kriisin aiheuttavan tilanteen, syöpäpotilaan kohdalla tällaiseksi tilanteeksi voi lukea esimerkiksi diagnoosin tekemisen. Psykkistä ensiapua annettaessa hoitajan tulee muistaa, ettei potilasta saa jättää yksin ja sen tulisi sisältää läsnäoloa, aktiivista kuuntelua sekä rauhoittamista, jotta potilaan elämän hallinnan tunnetta saadaan lisättyä. Tilanteeseen ei kuitenkaan vielä kuulu tapahtuneen aktiivinen käsittely. (Kiiltomäki, ym. 2007, 45.)

Psykososiaalista tukea järjestetään, jotta sairastumisen aiheuttamaa stressiä pystytään torjumaan sekä lieventämään. Tuen ensisijaisena tavoitteena on stressitapahtuman aiheuttamien terveydellisten haittojen vähentäminen. Sairaanhoitajan toteuttamassa hoitotyössä tuki tapahtuu lähinnä vuorovaikutuksellisesti osana muita hoitotyöntoimintoja ja auttamismenetelmiä. Tavoitteena on luoda potilaalle voimaantumisen sekä voimavarojen kasvun kokemusta. Tätä saavutetaan neuvomalla, ohjaamalla sekä tukemalla potilaan jo olemassa olevia voimavaroja. (Kiiltomäki, ym. 2007, 45.)

Psyykkisten voimavarojen lähteitä voivat olla esimerkiksi myönteinen asenne itsen sekä ympäristöön ja terve omanarvontunne. Näitä voi vahvistaa kannustamalla potilasta toiminnallisuuteen, jonka kautta myös onnistumisen tunteet lisääntyvät. Potilasta tulee kannustaa olemaan itselleen armollinen ja hyväksyvä, jotta pienistäkin onnistumisen kokemuksista on mahdollista iloita. Perusturvallisuus sekä oma ja ympäristön siisteys ovat tärkeitä psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitäjiä, joihin hoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa myönteisesti. (Suomi.fi 2015, viitattu 1.3.2016.)

Lähtökohtana psykososiaalisen tuen antamiselle on potilaan psykososiaalisen tilan tunnistaminen havainnointia sekä haastattelua apuna käyttäen, jotta hänen selviytymistään voidaan edistää ja toisaalta apua voidaan tarjota jo varhaisessa vaiheessa, mikäli potilas kuormittuu tai kärsii psyykkisestä oirehinnasta. Havainnointia sekä tuen antamista edistävät potilaan tunteminen sekä kuunteleminen, jotta selviytymiskeinoja voidaan lähteä etsimään yhdessä sekä potilaan että hänen läheistensä kanssa. (Jussila, ym. 2010, 209.)

Hoitosuhdetta häiritsee potilaan suojautuminen erilaisten psyykkisten puolustautumiskeinojen avulla eikä hoitohenkilökunnalla ole riittävästi tietoa potilaan psyykkisistä reaktioista syöpään sairastumisen aikana. Syöpään sairastuneen potilaan psyykkisistä ongelmista havainnon tekee useammin hoitaja kuin lääkäri, koska hoitajalla on enemmän aikaa käytettäväänään potilaan sairaalahoidon aikana. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 6.5.2015.) Tulevaisuudessa hoitohenkilökunta tarvitseekin parempia vuorovaikutustaitoja sekä lisäkoulutusta psykosomatiikan ymmärtämiseen (Oivanen, Pykkänen, Hietanen 2006, viitattu 6.5.2015).

Jotta sairaanhoitaja kykenee auttamaan mahdollisimman hyvin kriisin aiheuttaneen elämäntilanteen kohdanneita potilaita, tulisi hänen tiedostaa ne hoitotyön osa-alueet joihin kriisiauttaminen kuuluu, saada tähän koulutusta sekä kehittää omaa työtään työyhteisössä. Tietoinen kriisiauttaminen antaa mahdollisuuden sen tutkimiseen ja näin ollen myös kehittämiseen osana toteutettavaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Kiiltomäki, ym. 2007, 45–46.) Vakavia sairauksia hoitaville osastoille tulisi kuulua myös psyykinen työsuojelu. Hoitohenkilökunnan työnohjauksella pyritään tukemaan työntekijöitä, edistetään ammatillista kasvua sekä vältetään työuupumusta, tämä näkyi viimekädessä hoidon laadukkuudessa potilaita kohtaan. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 6.5.2015.)

4.1 Läheisten merkitys syöpäpotilaan hoidossa

Syöpään sairastuminen on potilaalle vaativa elämäntilanne, joka koskettaa myös hänen lähipiiriään jokapäiväistä elämää muuttaen. Läheisten tuki auttaa syöpäpotilasta selviytymään vaativista-kin tilanteista. Potilaat odottavat läheisiltä erityisesti emotionaalista tukea, myötäelämistä vaikeiden tunteiden ja elämänmuutosten yhteydessä, mutta myös apua arkielämän järjestelyissä sekä käytännön asioissa. (Aalberg, ym. 2013, viitattu 19.4.2015.)

Läheiset voidaan nähdä syöpäpotilaan tärkeimpänä psykososiaalisena tukena ja on osoitettu, että hyvät sosiaaliset verkostot ja niiltä saatu tuki auttavat motivoitumaan elintapojen muutokseen sekä vaikuttavat positiivisesti myös potilaan hoitomyöntyvyyteen. On myös todettu, että vahvan tukiverkoston omaavilla potilailla on alhaisempi kuolleisuus syöpäsairauteen. (Rautalahti 2006, 19.)

Suurin osa syöpäpotilaiden läheisistä selviää muuttuneessa elämän tilanteessa sekä tukijan roolissaan hyvin, mutta heillä on tutkimusten mukaan enemmän avun ja tuen tarvetta kuin yleisesti on luultu. Heidän tuen tarpeidensa huomiointi täytyy ottaa osaksi hoitotyötä, jotta heidän oma jaksamisensa säilyy potilaan tukemisen lomassa. (Nevalainen 2006, 2.)

Läheiset on otettava mukaan potilaan hoitoprosessiin sekä heidän on saatava tuntee, että heidät on otettu huomioon osana kokonaisvaltaista hoitoa. Tukea suunnataan myös läheisille ja on tärkeää, että niin potilas kuin läheisetkin ovat omaksuneet tämän tiedon ja tuen tarpeen. Tutkimuksen mukaan potilaalle ja hänen läheisilleen yhdessä suunnattu tuki on vaikuttavampaa kuin pelkkä potilaan saama tuki. (Nevalainen 2006, 4.)

4.2 Sairaanhoidajan ja potilaan vuorovaikutus

Sairaanhoidaja on useissa tilanteissa hoitoketjun ensimmäinen lenkki, joka kohtaa potilaan muuttuneessa elämäntilanteessa. Tällöin avautuu tilaisuus ottaa asia esille sekä käynnistää niin asian käsittely kuin jatkoavun saaminen. Potilaan henkilökohtaisiin vaikeuksiin sekä arkaluonteisiin asioihin puututaan hienotunteisesti, eettiset näkökulmat huomioon ottaen, kuitenkin olematta arka tai haluton näkemään potilaan kohtaaman elämää järjestyttävän tapahtuman. (Kiiltomäki, ym. 2007, 47.)

Läsnäolon sekä aktiivisen kuuntelun lisäksi tukemisen taidon merkitys korostuu sairaanhoidajan käymässä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Näillä luodaan tunnetta välittämistä sekä turvallisuudesta ja jaetaan yhdessä potilaan kanssa tilanteita, jotka voivat aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. Tukea tarvitaan monissa elämän osa-alueissa, muun muassa käytännön asioiden järjestämisessä sekä todellisuuden kohtaamisessa potilaan omat voimavarat huomioon ottaen. Voimavarojen löytäminen sekä niiden vahvistaminen vaativat hoitajalta hyviä havainnointikykyjä sekä

taitoa tukea niitä. Voimavaroina voidaan nähdä esimerkiksi persoonalliset ominaisuudet sekä sosiaaliset verkostot. (Kiiltomäki, ym. 2007, 47–49.)

Sairastuneen voi olla vaikea hahmottaa mitä on tapahtunut. Loogisella ja selkeällä faktatiedolla autetaan potilasta jäsentämään sekä hallitsemaan tilannetta. Tiedon hankkiminen kuuluukin olla osana sairaanhoitajan toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilaan tilan lisäksi tietoa tulee hankkia auttamisverkostoista sekä jatkohoidoista. Tiedon lisäksi potilaalle tarjotaan aktiivisesti apua selvitä kriisistä. (Kiiltomäki, ym. 2007, 48–50.)

Auttamisen välineenä käytetään omaa persoonaa, joka välittyy kanssakäymisen aitoutena ja pitää vuorovaikutuksen emotionaalisesti elävänä. Esimerkiksi kosketuksella potilaalle luodaan arvostamisen tunnetta sekä henkilökohtaisen kontaktin muodostaminen helpottuu. (Kiiltomäki, ym. 2007, 48.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Opetustapahtuman suunnittelu

Lähdimme rakentamaan opetustapahtumaamme humanistisen ihmiskäsityksen pohjalta, jossa oppija jäsentää omaa tietorakennettaan sekä on aktiivinen ja tavoitteellinen tiedonhankkija, käsitellen ja arvioiden saamaansa tietoa. Sovelsimme sekä kognitiivista että kokemuksellista oppimiskäsitystä, joissa korostuvat niin oppijan kokemusten ja elämysten kautta saatu oppi sekä aikaisempi tieto ja vuorovaikutus ympäristön kanssa. (Pylkkä 2015, viitattu 21.12.2015.)

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen ei tapahdu tiedon välityksen vaan systemaattisen ohjauksen kautta. Opetuksessa pyritään pohdintaan ja tiedon käsittelyyn, jota tavoitellaan erilaisin menetelmin, kuten ryhmä- ja parityöskentelyssä. Oppimisen prosessin aikana oppija motivoituu, orientoituu sekä sisäistää oppimaansa, mutta myös arvioi sekä kontrolloi omaa oppimistaan. Kouluttajan tulee niin motivoida kuin orientoida oppijoita sekä kerrata ja palata jo opittuihin asioihin sekä arvioida oppimiskokemusta yhdessä heidän kanssaan. Opitun tiedon siirtäminen käytäntöön tapahtuu pohdinnan sekä useiden toistojen ja kertaamisen kautta. (Pylkkä 2015, viitattu 4.1.2016.)

Humanistisen oppimiskäsityksen mukaisesti toivoimme opetustapahtumaan osallistuvien opiskelijoiden olevan aktiivisia sekä itseohjautuvia. Vuorovaikutuksellisin keinoin pyrimme opiskelijoiden ammatilliseen kasvuun. Suunnittelimme, että opetuksessa korostuu kokemuksellinen oppiminen, joka on teoreettisen pohjan ja käytännön kokemusten yhteistä pohdintaa. Ajattelimme, että emme pyri ohjailemaan opetustapahtumassa syntyvää keskustelua, vaan annoimme sen elää tilanteen mukaisesti, kuten humanistiseen oppimiskäsitykseen on ominaista. (Pylkkä 2015, viitattu 4.1.2016.)

Perustan oppimiselle luovat opiskelijoiden aiemmat omakohtaiset kokemukset. Kokemukselliselle oppimiselle ominaista on myös oppimistapahtuman jatkuva kehitys ja tiedon syventyminen. Kolbin kokemuksellisen oppimisen malli (1984) jaetaan neljään eri vaiheeseen; opiskelijoiden omien kokemusten käsittely, niiden kriittinen tarkastelu, teoreettisen tiedon antaminen sekä sen siirtäminen käytäntöön. (Pylkkä 2015, viitattu 5.1.2016.)

Suunnittelimme opetustapahtuman tarkan kulun erilliselle suunnitelmapohjalle, jota käytimme tapahtuman runkona (LIITE 1).

5.2 Opetustapahtuman toteutus

Toteutimme opetustapahtumamme suunnitellusti OAMK:n tiloissa Syöpäpotilaan hoito ja hoitotyökurssilla 23.3.2016 klo 8.15–9.45. Saimme käyttöömme kurssille varatut tilat sekä kurssin opettaja oli informoinut osallistujia opetustapahtumastamme. Aloitimme opetustapahtuman alkuinfollla, jossa esittelimme itsemme sekä opetustapahtuman taustoja. Seuraavaksi motivoimme osallistujia aiheeseen herättämällä yhteistä keskustelua heidän kokemuksistaan ja käsityksistään psyykkisestä tukemisesta. Käytimme motivoinnissa myös Syöpäpotilaat ry:n runoa, joka löytyi vastasairastuneelle syöpäpotilaalle tarkoitetusta oppaasta (Selviytyjän matkaopas).

Varsinaisessa teoriaosuudessa yhdistyivät myös motivointimenetelmät, kun liitimme siihen keräämiämme kokemusasiantuntijoilta saatuja lainauksia sekä Syöpäsäätiön ja Syöpäjärjestön videot. Näistä saimme yhdessä PowerPoint-esityksemme kanssa osallistujille erilaisia aistivirikkeitä opetustapahtumaan, jotka osaltaan ylläpitivät mielenkiintoa ja auttoivat jäsentämään sekä ymmärtämään opetustapahtuman sisältöä.

Teoriaosuutemme kesti suunniteltua pidempään ja vei opetustapahtuman kokonaiskestosta noin tunnin, johtuen siihen sisällytetyistä keskusteluista, pohdinnoista sekä motivointimenetelmistä. Opetustapahtuma päättyi yhteiseen pohdintaan ja keskusteluun, jota kävimme kokemusasiantuntijoiden haastatteluista saadun potilasesimerkin kautta. Keräsimme vielä osallistujilta kirjallisen palautteen, josta saatuja vastauksia käsitelimme projektin arviointi osuudessa.

Opetustapahtuman kantavin elementti oli oma esiintymisemme. Me omalla puheellamme informoimme, jaoimme osallistujille tietoa sekä osallistuimme heidän kanssaan ammatilliseen dialogiin. Puheemme tukena käytimme jo aiemmin mainitsemaamme PowerPoint-esitystä, jonka ulkoasusta päätimme yhdessä. Pyrimme saamaan siitä mahdollisemman selkeän, yksinkertaisen sekä visuaalisesti miellyttävän kokonaisuuden. Teimme ennen opetustapahtumaa itsellemme myös muistiinpanoja, joiden avulla pystyimme pitämään esityksen kulun loogisena sekä täydentämään diaesityksen sisältöä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arvioinnista; onnistumisista ja havaituista ongelmista saadaan tärkeää tietoa seuraavien projektien menestykselliseen läpivientiin. Arviointi kohdentuu projektin onnistumisen lisäksi loppu-tuotteen arviointiin. (Järvelä 2006, viitattu 10.4.2016.) Projektilla pyritään ratkaisemaan määrätty ongelma täydellisesti, mutta usein tämä jää kaukaiseksi tavoitteeksi projektin ainutkertaisuuden sekä aika- ja kustannusrajoitteiden vuoksi. Projekteista on ainutlaatuisuudesta huolimatta mahdollista tunnistaa yhteisiä onnistumiseen vaikuttavia piirteitä. (Lehtimäki 2010, viitattu 10.4.2016.)

Projektin onnistumista tarkastellaan usein kahdesta eri näkökulmasta; projektihallinnan sekä itse tuotteen onnistumisen kannalta. Projektihallinnan onnistumista määrittää aika- kustannus- ja laatu-tavoitteiden saavuttaminen. Tuotteen taas katsotaan olevan onnistunut kun se vastaa sille asetettuja vaatimuksia sekä tyydyttää asiakkaan ja tuotteen sidosryhmien tarpeet. (Lehtimäki 2010, viitattu 10.4.2016.)

6.1 Opetustapahtuman arviointi

Ennako-odotuksista poiketen osallistujia opetustapahtumassa oli vain seitsemän odotetun 34 osallistujan sijaan. Heistä kaikki olivat hoitotyön opiskelijoita ja ikäjakauma oli suunnitelman (LIITE 1) mukaisesti laaja. Ryhmän pieni koko loi opetustapahtumalla oman haasteensa, kun esimerkiksi suunniteltujen ryhmäpohdintojen ja – keskustelujen toteuttaminen oli käytännössä haastavaa.

Arvioimme projektimme tulostavoitteen onnistumista tekemämme erillisen suunnitelman (LIITE 1) pohjalta. Suunnitelmaan kirjatun kokonaisaikataulun noudattaminen onnistui, joskin aikatauluun pilkotut opetustapahtuman osiot poikkesivat käytännössä hieman suunnitellusta. Esimerkiksi alkuinfo oli kestoaltaan suunniteltua lyhyempi, kun taas teoria- ja pohdintaosuuksien kesto piteni suunnitellusta. Ennalta laadittu aikataulu helpotti opetustapahtuman eteenpäin viemistä loogisessa järjestyksessä.

Havainnollistamiskeinoina käytimme puheemme tueksi laatimaamme PowerPoint-esitystä, joka helpotti esityksen seuraamista sekä auttoi osallistuneita opiskelijoita jäsentämään opetustapah-

tuman sisältöä. Muita havainnollistamiskeinoja opetustapahtumassa oli siihen sisällytetyt videot, joista toinen oli Syöpäjärjestöjen potilaille kohdennettu asiantuntijälähtöinen video syövän aiheuttamista reaktioista ja toinen Syöpäsäätiön video, jossa syöpään sairastunut potilas kertoi omista kokemuksistaan erityisesti sairauden alkuvaiheessa. Videot toivat opetustapahtumaan vaihtelua sekä tarjosivat osallistujille erilaisia aistivirikkeitä.

Kuten suunnittelimme, toimme opetustapahtumaan syöpään sairastuneiden sekä heidän omaisensa näkemyksiä psyykkisestä tukemisesta hoidon aikana. Käytimme haastatteluista suoria lainauksia opetustapahtuman diaesitykseen sisällyttäen, jotka motivoivat osallistujia aiheeseen sekä johdattivat keskusteluihin (KUVIO 1). Lainauksia käytimme useamman kerran esityksen aikana.



KUVIO 1. Kokemusasiantuntijoiden haastatteluista otettuja suoria lainauksia opetustapahtumamme diaesityksessä, johon on sisällytetty myös keskusteluun johdatteleva kysymys.

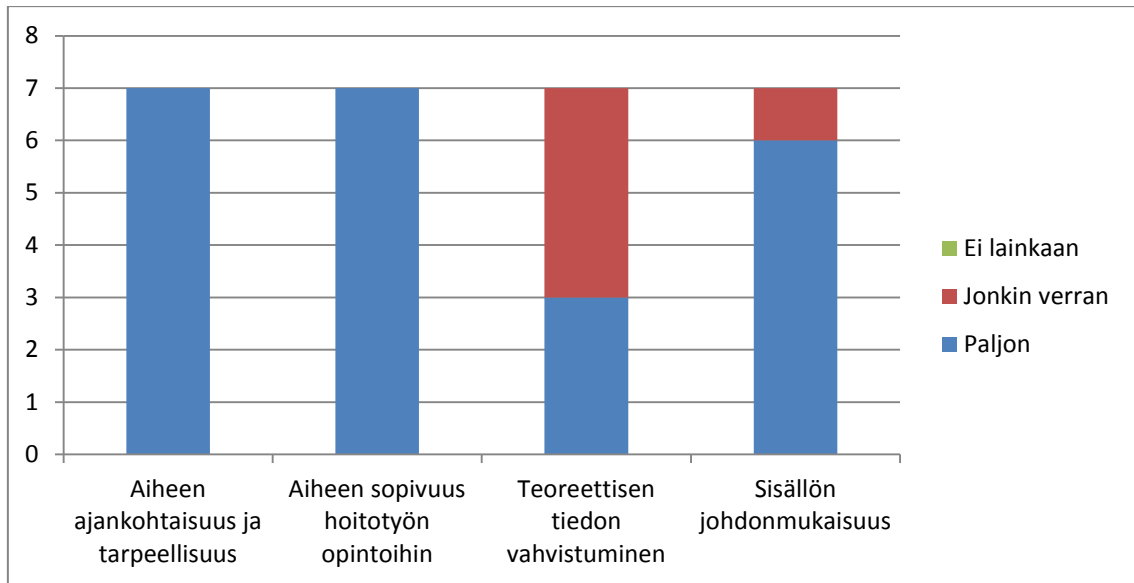
Teimme projektimme riskianalyysin sen suunnitteluvaiheessa ja tällöin ennakoimme ulkoisten riskien muodostuvan opetustapahtumaan liittyvistä seikoista. Tällaisina näimme kuulijoiden vähäisen kiinnostuksen aiheitamme kohtaan, mikä olisi voinut näkyä osallistumismäärässä sekä aktiivisuudessa osallistua vastavuoroiseen keskusteluun opetustapahtumassa sekä meidän järjestäjien estymisen paikalle pääsyyn, esimerkiksi sairaustapauksessa. Projektin sisäisiä riskejä minimoimme opetustapahtuman tarkalla suunnittelulla, jotta pystyimme omalla toiminnallamme sekä

eri opetusmenetelmien käytöllä lisätä niin kuulijoiden aktiivisuutta kuin omaa perehtyneisyyttä ja varmuutta luennon pitämiseen.

Vältyimme näiltä riskeiltä suuriltaosin; pääsimme itse paikalle, osallistujat olivat kiinnostuneita aiheesta ja aktiivisesti mukana opetustapahtumassa, mutta osallistujamäärän vähyys vaikutti opetustapahtumaan jonkin verran. Pieni osallistujaryhmä loi haastetta tapahtuman suunnitelman noudattamiseen; esimerkiksi suunnittelemamme ryhmäkeskustelut ja -pohdinnat täytyi muuttaa yhteiskeskusteluihin ja yksilöpohdintoihin. Toisaalta pieni osallistujaryhmä teki opetustapahtuman tiiviiksi sekä rauhalliseksi ja koimme, että pienemmässä ryhmässä osallistujien on helpompi jakaa ääneen omia kokemuksiaan. Osallistujien vähäinen määrä johtui suurimmaksi osaksi kurssin lukujärjestyksessä olleista sekaannuksista, jolloin tieto järjestettävistä tunteista ei tavoittanut kaikkia kurssille ilmoittautuneita. Sekaannus lukujärjestyksissä selvisi niin kurssin opettajalle kuin meillekin vasta opetustapahtuman jälkeen.

Suunnitelmavaiheessa asetimme projektilemme laatutavoitteet, joiden toteutumista arvioimme edellä keräämämme palautteen sekä itsearvioinnin pohjalta. Saimme kaikilta opetustapahtumaan osallistuneilta opiskelijoilta kirjallisen palautteen, jonka olimme laatineet opetustapahtuman suunnitelmavaiheessa (LIITE 2). Opetustapahtumaa oli seuraamassa myös Syöpäpotilaan hoito ja hoitotyö-kurssin opettaja sekä meidän projektimme sisällönohjaaja Pia Mäenpää, jolta saimme opetustapahtuman jälkeen suullisen palautteen.

Laadimme saamiemme kirjallisten palautteiden pohjalta diagrammin, jossa on kuvattu opiskelijoiden vastaukset strukturoituihin kysymyksiin (KUVIO 2). Vastajat ovat yhtä mieltä siitä, että opetustapahtuman aihe on ajankohtainen sekä tarpeellinen ja opetustapahtuman sisältö tuki heidän hoitotyön opintojaan. Kolme vastaajista koki, että opetustapahtuman sisältö vahvisti heidän teoreettista tietouttaan psyykkisestä tukemisesta paljon. Neljä vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että teoreettista tietoa karttui jonkin verran. Kuusi seitsemästä vastaajasta pitivät opetustapahtumaa loogisena ja johdonmukaisena.



KUVIO 2. Opetustapahtuman osallistujien kirjallisen palautteen tulokset.

Palautelomakkeessa osallistujilla oli myös mahdollisuus antaa vapaata palautetta. Annetusta palautteesta on luettavissa, että osallistajat pitivät opetustapahtumaa hyödyllisenä ja Syöpäpotilaan hoito ja hoitotyö-kurssin sisältöön hyvin sopivana. Esiintymistämme kuvattiin palautteissa luontevaksi sekä asiantuntevaksi ja rauhalliseksi. Kaikissa palautteissa tuli ilmi se, että osallistajat kokivat hyötyvänsä käytetyistä tapausesimerkeistä sekä yhteisistä pohdintoista, joiden he kuvasivat jäävän parhaiten mieleen. Opetustapahtuman yksi pedagogisista tavoitteista oli, että osallistajat sisäistävät ja oppivat psyykkisen tuen merkitystä pohdinnan kautta ja palautteen perusteella tähän tavoitteeseen on päästy. Esimerkiksi eräs osallistaja kirjoittaa palautteessaan ”Tapahtuma pisti miettimään psyykkisen tuen toteuttamista tulevaisuudessa.”

Tavoitteemme oli järjestää mieleenpainuva ja motivoiva opetustapahtuma ja nämä laatutavoitteet olemme saavuttaneet mielestämme hyvin. Perustamme sen johtopäätöksen saatuun palautteeseen sekä opetustapahtumassa syntyneisiin keskusteluihin ja pohdintoihin. Muita tavoitteitamme oli informoivan ja ajantasaisen tiedon tarjoaminen osallistujille. Tämä tavoite jäi mielestämme osittain saavuttamatta, joka näkyy myös saamastamme palautteesta. Tavoitteen saavuttamiseksi teoriaosuuteen olisi tarvittu enemmän tuoretta tutkimuksiin perustuvaa näyttöä, jota emme projektin edetessä löytäneet. Suunnitelmasta poiketen toimimme kuitenkin opetustapahtumaan vuonna 2013 Metropolia-ammattikorkeakoulussa tehdyn kirjallisuuskatsauksen ”Naisen kokemuksia ohjauksesta ja tuesta rintasyöpäsairautensa aikana” (Igunnuoda, Timonen 2013).

Toinen tähän tavoitteeseen vaikuttanut seikka lienee se, että opetustapahtumassa kerrattiin myös jo Syöpäpotilaan hoito ja hoitotyö-kurssilla käytyjä asioita. Osallistajat olisivat hyötäneet kohdenetummasta tiedosta psyykkisen tuen tarpeista ja niihin vastaamisesta. Tätä olisimme voineet välttää tiiviimmällä yhteistyöllä kurssin opettajien kanssa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä, että rakensimme opetustapahtuman, jota voidaan käyttää myös muissa konteksteissa eikä se ole sidottuna yhden kurssin sisältöön.

6.2 Työskentelyprosessin arviointi

Aloitimme projektin työstämisen jo syksyn 2014 aikana. Lopullisen aihevalinnan teimme keväällä 2015, jolloin aloimme kerätä projektiimme tiedollista perustaa. Asetimme tällöin tavoitteeksi tietoperustan keräämisen ennen kesän 2015 alkua, jonka pystyimmekin saavuttamaan, vaikka esitimme ja arvioimme tietoperusta osiomme vasta syksyllä 2015.

Tiedon kerääminen projektin tueksi oli suhteellisen helppoa, niin syöpäsairauksista kuin kriisitukemisestakin on tehty monia kattavia teoksia. Näistä teoksista saimme kerättyä faktatietoa työhömmme esimerkiksi syövästä ja sen vaikutuksista, mutta jo tällöin huomasimme, että tutkimuksellisen tiedon kerääminen työhön on hyvin haastavaa. Kansallisia tutkimuksia projektiimme aiheesta ei juuri löytynyt, joiden avulla olisimme voineet perustella projektiimme tarvetta. Tämän vuoksi meidän täytyi rakentaa projektia kokemuksellisen tiedon pohjalta. Mielestämme projektistamme puuttui näin ollen ajankohtainen, tutkimuksiin perustuva tarve, jonka perusteella projektiamme olisi ollut helpompi lähteä työstämään.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen projektin työstäminen oli tauolla syksyn 2015 muiden opintokiireidemme vuoksi. Pysyimme kuitenkin aikataulussa ja saimme projektiimme tuotteen, opetustapahtuman valmiiksi sovittuna ajankohtana, maaliskuussa 2016. Samaan aikaan työstimme myös opinnäytetyömme suunnitelman kirjallista osiota. Projektin työstämistä sekä tuotteen valmistelua on helpottanut meidän projektijohtajien hyvä yhteisymmärrys sekä samankaltaiset tavoitteet opinnäytetyöllemme. Olemme työtä laatiessamme saaneet myös ohjausta sisällönohjaajilta, joiden kommentit ovat auttaneet saattamaan kirjallista työtä valmiiksi. Olemme siis pysyneet ennalta arvioidussa aikataulussamme, vaikka sen pitäminen on vaatinut ajoittain tiiviimpää yhteistyötä ja työskentelyä.

Olemme projektityöskentelyn aikana oppineet aikatauluttamaan työskentelyä sekä paneutumaan työn laadintaan sovittuina ajankohtina. Organisoitukykyimme ovat lisääntyneet projektin aikana sekä olemme oppineet pilkkomaan työvaiheita pitkän prosessin aikana. Muita oppimistavoitteitamme olivat oman tiedon ja taidon kartuttaminen psyykkisestä tukemisesta sekä sen johdosta asiantuntevan opetustapahtuman pitäminen. Teoriatietomme aiheesta vahvistui työtä laatiesamme sekä eri lähteisiin tutustuessamme ja potilaan psyykkisestä tukemisesta on tullut myös merkityksellinen osa toteuttamaamme hoitotyötä.

Projektimme on saanut meidät myös seuraamaan esimerkiksi aiheeseen liittyvää uutisointia tiiviimmin sekä olemme huomanneet huomiomme kiinnittyvän esimerkiksi artikkeleihin tai internet-sivustoihin, joissa on aihettamme sivuavaa sisältöä. Tämä on johtanut omaan ymmärrykseen aiheen tärkeydestä, joka helpotti myös opetustapahtuman pitämistä sekä asiantuntevaa otetta esiintymisessä. Tätä mielikuvaa tukee myös osallistujilta saatu palaute: ”Luontevaa, asiantuntevaa esiintymistä. Aihe oli hyvin hallussa.”.

Yksi toiminnallisista tavoitteistamme oli rikastuttaa OAMK:n järjestämää Syöpäpotilaan hoito ja hoitotyö-kurssia. Vaikka päällekkäisyyksiä kurssin sisällön kanssa tulikin, koimme, että osallistujien mielenkiinto aiheeseemme säilyi koko opetustapahtuman ajan. Opetustapahtuman sisältökokonaisuus oli mielestämme hyvä lisä kurssin teoreettiseen pohjaan syöpäpotilaan hoidosta. Toimme omalla opetustyyliillämme vaihtelua kurssille ja olimme itse tyytyväisiä tapaamme tuoda teoreettista tietoa esille.

Muiden projektin toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista arvioidaan tulevaisuudessa esimerkiksi erilaisten tutkimusten kautta. Onnistuimme motivoimaan opetustapahtuman osallistujia pohtimaan psyykkisen tuen merkitystä kokonaisvaltaisessa hoidossa, joka edesauttaa heitä ottamaan sen osa-alueita mukaansa myös hoitotyöhön. Se, jakavatko he tiedollisia taitojaan myös tulevissa työyhteisöissä, jää jokaisen osallistujan vastuulle. Luulemme kuitenkin, että kun yleinen tietous potilaan psyykkisistä tuen tarpeista lisääntyy tutkimuksien, opinnäytetöiden ja uutisoinnin myötä, siihen aletaan kiinnittää huomiota laajemmin työkentillä.

Opinnäytetyömme vertaisarvioijina toimivat hoitotyön opiskelijat Tiina Kaisto, Minna Koskela ja Anni Oranen. He ovat arvioinnissaan tuoneet esille sitä, että työmme aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen opiskelijoiden ammatillisen kasvun kannalta. Heidän mielestään työn kehittämistehtävät ovat selkeät sekä sen tuloksilla on käytännön arvoa hoitotyössä.

Vertaisarvioijien mukaan työn tietoperusta on rakennettu ammattialan tärkeimmistä lähteistä ja aineistoa on käytetty johdonmukaisesti ja asiantuntevasti. He pitivät työmme kirjallista osiota selkeänä ja loogisena. Heidän mielestään opinnäytetyön tuote kehittää hoitoalaa ja me tekijöinä olemme voineet myös kehittää omaa osaamistamme. Työmme tuotteen kautta olemme jakaneet heidän mielestään asiantuntijuutta sekä käyneet ammatillista dialogia luennon kautta.

7 POHDINTA

Kun lähdimme miettimään opinnäytetyötämme keväällä 2014, meillä oli hyvin paljon erilaisia ideoita niin aiheesta kuin työn toteutuksesta. Tiesimme, että aiheessa tulemme yhdistämään molempien mielenkiinnon kohteita; niin somaattista kuin psykiatrista hoitotyötä. Idea opetustapahtumasta muodostui jo tuolloin, mutta alkuperäinen suunnitelmamme muuttui työn alkuvaiheessa.

Olisimme halunneet tehdä opetustapahtumamme tueksi laadullisen tutkimuksen potilaiden kokemuksista yhteistyössä paikallisen sairaalan kanssa. Sisällönohjaaja kehotti meitä kuitenkin valitsemaan joko projektiluonteisen tai tutkimuksellisen opinnäytetyön. Kun yhteistyökumppania paikallisista sairaaloista ei saatu tutkimusta varten, päädyimme toteuttamaan opetustapahtuman ilman omaa tutkimusta. Olemmekin tyytyväisiä siihen, että yhteistyökumppanimme löytyi mutkattomasti koulultamme alkuvaikeuksien jälkeen.

Nyt kun teemme opinnäytetyön raporttia, olemme sitä mieltä, että työn toteuttamistavan rajaaminen oli hyvä idea. Luulemme, että tutkimuksen ja projektityön yhteensovittaminen olisi ollut liian haastava toteuttaa parityöskentelynä. Työskentelymme projektin aikana on ollut vaivatonta ja luontevaa yhdessä sekä kirjallisen osuuden tuottaminen on ollut meille helppoa. Haasteita työlle on matkan varrella kuitenkin tuonut aikataulujen yhteensovittaminen, kun molemmilla on ollut opinnäytetyöprosessin aikana myös muita suoritettavia kursseja ja tehtäviä.

Olemme huomanneet myös oman ammatillisuuden lisääntyneen projektin aikana. Potilaan psyykkiseen tukemiseen kiinnittää huomiota työkentillä; niin omaan toimintaan kuin myös kollegoiden toteuttamaan työhön. Erityisesti hyvät esimerkit toisten työssä jäävät mieleen ja niistä yrittää siirtää piirteitä myös omaan työskentelyyn. Olemme työharjoitteluissa tuoneet esille projektimme aihetta sekä keskustelleet psyykkisen tuen merkityksestä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Keskusteluja olemme käyneet myös moniammatillisesti ja koemme, että tällä lisänneet tietoisuutta aiheen tärkeydestä myös laajemmin.

Vaikka osallistujia itse opetustapahtumassa ei ollut paljoa, olemme saaneet myönteistä palautetta aiheestamme myös opiskelutovereiltamme ja työelämästä. Olisimme toivoneet opetustapahtumaan enemmän osallistujia, jotta laaja pohjatyo olisi tullut paremmin oikeuksiinsa. Mutta olemme

kuitenkin hyvillämme siitä, että olemme saaneet vietyä pitkän opinnäytetyöprosessin läpi, jonka lopputuloksiin olemme itse tyytyväisiä.

Olemme sitä mieltä, että työn tavoitteisiin nähden tuotteemme tavoitti vain pienen osan tulevista sairaanhoitajista. Näin ollen heille jää mielestämme suurempi vastuu viedä psyykkisen tukemisen merkitystä mukanaan työkentille. Jotta aihettamme saataisiin laajemmin käytäntöön, se vaatisi enemmän myös työntekijöiden tutkimuksiin perustuvaa kouluttamista. Jatkokehittämistehtävänä nostammekin esille laadullisten tutkimusten tekemisen potilaiden tarpeista ja kokemuksista psyykkisestä tukemisesta.

LÄHTEET

Aalberg V. & Idman I., 2013. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset reaktiot. Teoksesta Syöpätaudit. Viitattu 19.4.2015 http://www.oppiportti.fi/ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681.

Anttila A & Malila N., 2013. Syöpäseulonnan tavoitteet. Teoksesta Syöpätaudit. Viitattu 14.4.2015 http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681.

Hypermedialaboratorio, 2011. Aikatauluttaminen. Viitattu 7.2.2016. <https://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/aikatauluttaminen.html>

Igunnuoda L., Timonen T., 2013. Naisen kokemuksia ohjauksesta ja tuesta rintasyöpäsairautensa aikana – Katsaus kirjallisuuteen. Metropolia-ammattikorkeakoulu.

Jussila, A-L., Kangas A. & Haltamo M., 2010. Sädehoito. Helsinki: WSOY Pro oy.

Joensuu H., 2013. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksesta Syöpätaudit. Viitattu 14.4.2015 http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681

Joensuu H. & Roberts P., 2013. Syöpätaudin epäily. Teoksesta Syöpätaudit. Viitattu 14.4.2015 http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681.

Järvelä J., 2006. Hypermedian tuotantoprojekti. Projektin arviointi. Viitattu 10.4.2016. <https://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektin-arviointi.html>

Kettunen S., 2003. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOY pro.

Kiiltomäki A. & Muma P., 2007. Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Lehtimäki J., 2010. Hypermedian tuotantoprojekti. Projektin onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Viitattu 10.4.2016. <https://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektin-onnistumiseen-vaikuttavat-tekijat.html>

Nevalainen A., 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Oivanen T., Pylkkänen L., Hietanen P., 2006. Toipuminen syövästä. Teoksesta Syöpä 2015. Viitattu 6.5.2015 http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/165a0f5b49b74b7ea_943a061470ff564/1430940516/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf.

Pylkkä O., 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Oppimiskäsitykset. Viitattu 21.12.2015. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/>

Rautalahti M., 2016. Syöpä psyykkisenä ja sosiaalisena haasteena. Teoksesta Syöpä 2015. Viitattu 16.4.2015 http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/8dd785ce1dc97_d871733ba705db02f1b/1429195693/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf.

Sankila R., 2013. Syövän yleisyys. Teoksesta Syöpätaudit. Viitattu 14.4.2015 http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_selaus=27681.

Silfverberg P., 2016. Ideasta projektiksi, projektin vetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint OY. Viitattu 3.2.2016. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Suomi.fi, 2015. Henkisten voimavarojen lähteitä. Valtiokonttori. Viitattu 1.3.2016. http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/henkinen_hyvinvointini/henkisten_voimavarojen_lahteita/?print=true&recursive=true

Syöpäjärjestöt, 2015. Syöpäsanasto. Viitattu 14.4.2015 <http://www.cancer.fi/tietoasysto/tiedonlahteita/syopasanasto3/>.

LIITTEET

LIITE 1

OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITELMA

Toteutamme opetustapahtuman yhdessä Oulun ammattikorkeakoulun (OAMK) kanssa Syöpäpotilaanhoitotyö – kurssilla 23.3.2016 klo 8.15–9.45. Opetustapahtumamme on kestoltaan 1,5h, pitäen sisällään keskustelua, teoriaosuuden sekä tehtävän, jotka ovat kuvattu tarkemmin alla tähän suunnitelmaan.

Opetustapahtumamme aiheena on vastasairastuneen syöpäpotilaan psyykinen tukeminen sairaalahoidon aikana, jota tarkastelemme hoitajan sekä hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksenamme on selvittää kuulijoille sitä, millaisia keinoja hoitajalla on tukea potilaan psyykkistä hyvinvointia osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Opetustapahtumassa kuvaamme kuulijoille syöpädiagnoosin aiheuttamia psykososiaalisia muutoksia potilaassa sekä sen laukaisemia psyykkisiä puolustusmekanismeja. Kerromme kuulijoille myös sairastumisen aiheuttamasta kriisistä sekä auttamismenetelmistä, joita hoitajana voi käyttää työssään.

Opetustapahtumaan osallistuvat ovat Oulun ammattikorkeakoulussa opiskelevia hoitotyön opiskelijoita, joilla opintoja on takana oletettavasti jo ainakin 1 ½ vuotta. Odotamme opetustapahtumaan osallistuvien opiskelijoiden keski-ikänsä olevan 20–30 vuoden välillä. Koska hoitotyön opintoihin kuuluu useita harjoittelujaksoja, luultavasti kaikilla opiskelijoilla on jo jonkin verran kokemusta myös käytännön hoitotyöstä.

Tavoitteet

- a) Omiksi tavoitteiksi opetustapahtuman pitäjänä asetamme mieleenpainuvan aihekokonaisuuden esittämisen motivoivin menetelmin. Tavoitteemme on myös harjaantua puhujina sekä itsevarmoina esiintyjinä.
- b) Kuulijoiden tavoitteiksi asetamme ymmärryksen lisäämisen psyykkisen tuen merkityksestä sekä motivoitumisen opetustapahtuman aiheeseen sekä keskusteluihin ja pohdintaan osallistumisen.

Yhteisellä keskustelulla ja pohdinnalla on suuri rooli opetustapahtumassa. Haastamme kuuliijoita pohtimaan omia kokemuksiaan käytännön hoitotyöstä sekä tuomme opetustapahtumaan myös kokemuksia syövän kohdanneilta potilailta ja heidän läheisiltään. Pohdintaa käydään ryhmissä myös opetustapahtumaan sisältyvän potilastapauksen kautta.

Pohjana luennollamme käytämme niin Kolbin (1984) kokemuksellisen oppimisen mallia kuin Y. Engeströmin (1992) kehittämää täydellisen oppimisprosessin mallia, jossa oppiminen jaetaan kuuteen osavaiheeseen; motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli. (Jyväskylän yliopisto 2016, viitattu 13.1.2016.) Engeströmin teoriaa mukaillen oppimista voidaan kuvata seuraavalla kaaviolla (KUVIO 1).



KUVIO 1. Engeströmin täydellisen oppimisen malli (OK-opintokeskus 2016, viitattu 13.1.2016.)

Lähdemme **motivoimaan** kuuliijoita potilaiden tai heidän läheistensä omakohtaisilla kokemuksilla, joita keräämme haastattelujen avulla ennen luentoja. Pyrimme tuomaan esille potilaiden kokemuksia suorilla lainauksilla, jotka herättävät kuulijoissa tunteita sekä halua parantaa omaa osaamistaan psyykkisen tukemisen osa-alueella hoitotyössä. Aktivoimme kuuliijoita myös tunnistamaan omaa oppimistarvettaan keskustelemalla kokemuksista aiemmilta harjoittelujaksoilta. Millaisia havaintoja he ovat tehneet niin potilaan psyykkisen tuen tarpeista kuin sen tukemisesta käytännön hoitotyössä.

Kuulijoiden orientointi aiheeseen tapahtuu samoilla teemoilla, joita olemme nostaneet myös tietoperustamme tiivistelmäosioon. Näin he voivat hahmottaa kokonaiskuvaa aiheemme ympärillä sekä tunnistavat myös osaamisen merkityksen syöpäsairauksien lisääntyessä tulevaisuudessa. Teoriatiedon tuomme luennolle opinnäytetyömme tietoperustasta, johon olemme keränneet mielestämme kattavan sekä hoitotyön opiskelijoiden tarpeet kohtaavan kokonaisuuden syöpäpotilaiden psyykkisen tuen tarpeista ja niihin vastaamisesta hoitotyössä.

Engeströmin mallin mukaisesti pyrimme tietopohjan luomisen jälkeen siihen, että kuulijat pystyvät sisäistämään tiedon siirtäen sen myös omaan toimintaansa työkentillä. Omakohtaisten oppimiskokemustemme pohjalta näemme tässä hyvänä menetelmänä tapausesimerkin käytön, jonka kautta kuulijat voivat pohtia niin tuen tarpeita kuin työmenetelmiäkin. Keskustelun varmistamiseksi jaamme heidät pieniin ryhmiin miettimään tapausta hoitotyön näkökulmasta. Kokemustemme perusteella ryhmätyöskentely luo uusia näkökulmia sekä toisaalta rohkaisee myös ilmaisemaan omia ajatuksia.

Vaikka opitun ulkoistamista sekä kontrollointia tapahtuu niin teorianpohjan lisääntyessä opintojen aikana sekä käytännössä, kun teoriatiedon soveltamismahdollisuudet selkenevät, haluamme käynnistää tätä prosessia jo luennolla. Kuten kognitiiviseen oppimiskäsitykseen on ominaista, arvioimme oppimiskokemusta yhdessä kuulijoiden kanssa sekä otamme sen osaksi myös Engeströmin mallia tukevan kriittisen pohdinnan. Näin saamme avattua keskustelua ja herätettyä kuulijoissa pohdintaa omista realistisista auttamismenetelmistä käytännön hoitotyössä. Toivomme, että luentomme perusteella kuulijat voivat muodostaa niin uusia näkökulmia kuin viedä uusia hoitokäytänteitä mukaansa osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Havainnollistamista käytetään apuna opittavan asian jäsentämisessä, ymmärtämisessä sekä muistamisessa. Sen tehtävä on myös herättää ja ylläpitää mielenkiintoa aistien kautta tehtävien havaintojen perusteella. (OAMK 2006, viitattu 25.2.2016.) Käytämme opetustapahtumassa havainnollistamisessa sekä puheemme tukena PowerPoint-esitystä, johon olemme koonneet aiheemme ydinsisältöä sekä muuta havainnollistamismateriaalia, kuten haastatteluin kerättyjä kokemuksellisia lainauksia.

Arvioimme opetustapahtuman onnistumista jo suunnitteluvaiheesta lähtien, esimerkiksi minimoimalla siihen liittyviä riskejä. Arviointia tulee tapahtua myös opetustapahtuman toteutuksessa,

jotta voimme tarvittaessa muuttaa toimintatapojamme tapahtuman onnistumisen takaamiseksi. Keräämme kuulijoilta kirjallista palautetta opetustapahtuman jälkeen, johon he kuvaavat tapahtuman onnistumista sekä tavoitteiden saavuttamista heidän näkökulmastaan.

Sisältö	Opetusmenetelmä	Havainnollistaminen	Tavoite	Aika
Vastasairastuneen syöpäpotilaan psyykkinen tukeminen sairaalahoidon aikana	Opetustuokio	Tietoa syöpäpotilaan psyykkisen tuen tarpeista, keskustelua ja pohdintaa	Kuulijoiden motivoituminen aiheeseen sekä psyykkisen tuen merkityksen korostuminen hoitotyössä	23.3.2016 klo 8.15–9.45
Esittely ja alkuinfo	Aktiivinen kuuntelu	Kerromme selkeästi opetustapahtuman tarkoituksen sekä aiheen ja esittelemme itsemme kuulijoille	Kuulijoiden käsitys opetustapahtuman tarkoituksesta ja tavoitteista	Klo 8.15–8.25
Motivointi aiheeseen	Kuulijat keskustelevat kokemuksistaan aiheeseen liittyen sekä annamme kokemusasiantuntijoilta saatuja lainauksia pohdittavaksi	Dialogi kuulijoiden kanssa sekä lainaukset haastateltavilta visuaalisesti Powerpointesityksessä	Kuulijoiden motivoituminen sekä mielenkiinnon herättäminen	Klo 8.25–8.45
Teoriaosuus	Aktiivinen kuuntelu	Powerpoint-esitys puheen tukena, Syöpäsäätiön video sekä haastateltavien kokemukset	Teoriatiedon lisääminen aiheesta, aiheen tärkeyden korostuminen	Klo 8.45–9.15
Pohdinta	Keskustelu sekä pohdinta ryhmässä sairaanhoitajan näkökulmasta	Pohdintaa käydään potilasesimerkin kautta	Sairaanhoitajan työmenetelmien hahmottaminen ja vahvistaminen. Realistinen käsitys	Klo 9.15–9.35

			omista auttamiskeinoista	
Palaute	Kirjallinen palaute	Valmis palautelomake	Käsitys tapahtuman onnistumisesta	Klo 9.35–9.45

Resurssit: Hoitotyön opinnot ovat antaneet meille valmiuksia puhua ryhmän edessä. Erilaiset opintoihin kuuluneet esitykset ovat kehittäneet puhe- sekä esiintymistaitojamme. Olemme perehtyneet aiheeseen erilaisten lähteiden sekä kokemusasiantuntijoiden haastattelujen kautta, joten oma tietopohjamme tuo puhumiseen itsevarmuutta. Työkokemus hoitoalalta sekä useat opintoihin kuuluneet työharjoittelujaksot auttavat kertomaan aiheesta hoitajan näkökulmasta.

LÄHTEET

Jyväskylän yliopisto, 2016. Täydellinen oppimisprosessi. Viitattu 13.1.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/oppiminen/taeydellinen-oppimisprosessi>

OAMK, 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajina. Viitattu 25.2.2016. http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/havainnollistam_.html

OK-opintokeskus, 2016. Oppimisprosessi. Viitattu 13.1.2016. <http://kouluttaja.ok-opintokeskus.fi/oppimisprosessi>

LIITE 2

Palautelomake opetustapahtumaan osallistujille

Rastita vastauksesi

	Paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan
Oliko opetustapahtuman aihe mielestäsi ajankoh- tainen ja tarpeellinen?			
Tukiko opetustapahtuman sisältö hoitotyön opinto- jasi?			
Vahvistiko opetustapahtuman sisältö teorianäytös- tasi potilaan psyykkisestä tukemisesta?			
Etenikö opetustapahtuma mielestäsi johdonmu- kaisesti?			

Kerro vapaa mielipiteesi opetustapahtumasta:

Kiitos vastauksestasi ja osallistumisesta opetustapahtumaan! 😊