



Aliisa Grönqvist ja Janita Porkka

Miten radiojodikapseli otetaan?

Potilasohjausvideo radiojodikapselin ottamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

14.5.2025

Sisällys

1.	Johdanto	6
2.	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3.	Radiojodin tausta ja käyttö	7
3.1.	Radiolääkehoidot	8
3.2.	Radiojodi I-131 hoito	10
3.3.	Säteilysuojelu radiolääkehoidoissa	11
4.	Potilasohjaus	12
4.1.	Videon hyödyntäminen potilasohjauksessa	14
5.	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1.	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2.	Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet	16
5.2.1.	Suunnittelu	18
5.2.2.	Toteutus	19
5.3.	Tuotos: Potilasohjausvideo	20
5.4.	Arviointi	23
6.	Pohdinta	26
6.1.	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	26
6.2.	Tuotoksen tarkastelu	27
6.3.	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
6.4.	Ammatillisen kehittymisen tarkastelu	31
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Videon käsikirjoitus	
	Liite 2. Palautekyselylomake	

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Aliisa Grönqvist, Janita Porkka
Otsikko:	Miten radiojodikapseli otetaan? – Potilasohjausvideo radiojodikapselin ottamisesta
Sivumäärä:	36 sivua + 2 liitettä
Aika:	14.5.2025
Tutkinto:	Röntgenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Sanna Törnroos Lehtori Julia Dolk

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohjausvideo siitä, kuinka radiojodikapseli otetaan. Radiojodia käytetään isotooppilääketieteessä muun muassa yhtenä hoitomuodoista, ja radiojodihoidot usein yhdistetään isotooppitutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä käytettävä radiojodikapseli on muodossa radiojodi I-131, ja sitä käytetään kilpirauhassyövän sekä kilpirauhasen liikatoiminnan hoitoon. Lääkkeenottotilanne voi olla monelle jännittävä tapahtuma, varsinkin jos ei tiedä tarkkaan mitä tilanteelta tulisi odottaa.

Potilasohjausvideon tarkoitus on tarjota tietoa, jonka avulla potilaalla on mahdollisuus tutustua tulevaan lääkkeenottotilanteeseen etukäteen, ja täten lievittää tilanteeseen kohdistuvaa epätietoisuutta. Videon tavoitteena on myös tukea ja edistää HUS Syöpäkeskuksessa työskentelevien hoitajien potilasohjausta. Ohjausvideo tarjoaa tietoa siitä, mitä lääkkeenottotilanteessa tapahtuu sekä minkälaisia asioita ja ohjeita röntgenhoitaja tulee käymään läpi potilaan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon sisältyi toiminnallisen tuotoksen eli potilasohjausvideon tuottaminen sekä kirjallinen raportti. Video tuotettiin yhteistyössä HUS Syöpäkeskuksen kanssa. Videolle löydettiin tarve potilasohjauksesta, sillä lääkkeenottoon liittyvässä ohjauksessa oli huomattu kehittämisen tarvetta. Koettiin, että potilasohjausvideo voisi olla oikea keino ohjausmenetelmäksi, sillä se on taloudellinen, helposti käytettävissä sekä selkeä. HUSilla on entuudestaan käytössä potilasohjausvideoita eri tarpeisiin, mutta juuri tälle tilanteelle ei ollut vielä olemassa ohjausvideota.

Tuotoksena syntyi 5 minuuttia ja 4 sekuntia kestävä ohjausvideo, jossa käydään yksityiskohtaisesti sekä visuaalisesti läpi radiojodikapselin lääkkeenottotilanne kokonaisuudessaan. Videolla näytetään myös informatiivisia osuuksia, jotka liittyvät säteilyturvallisuuteen, hygieniaohjeisiin sekä jatkohoitoon. Videon avulla potilas tietää konkreettisesti mitä lääkkeenottotilanteessa tapahtuu ja miten tilanne etenee. Videon käsikirjoituksen suunnittelussa hyödynnettiin teoretietoa radiojodihoidoista, sekä suullista ja kirjallista tietoa HUS Syöpäkeskuksen radiolääkeyksikön henkilökunnalta. Video kuvattiin, leikattiin ja toteutettiin kokonaan opinnäytetyön toteuttajien toimesta. Videosta kerättiin palautetta HUS Syöpäkeskuksen radiolääkehoitojen parissa työskentelevältä henkilökunnalta, joilta saadun palautteen perusteella ohjausvideon todettiin olevan selkeä, helposti ymmärrettävissä sekä vastaavan lääkkeenottotilannetta. Valmis video tulee käyttöön HUS Syöpäkeskuksen radiolääkeyksikköön keväällä 2025.

Avainsanat: Radiolääkehoidot, radioaktiiviset lääkkeet, radiojodi, isotooppilääketiede, isotooppitutkimukset, säteilyturvallisuus, säteilysuojelu, potilasohjaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Aliisa Grönqvist, Janita Porkka
Title: How To Take A Radioiodine Capsule? - Patient Education Video On Taking A Radioiodine Capsule
Number of Pages: 36 pages + 2 appendices
Date: 14.5.2025
Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Radiography and Radiotherapy
Instructor(s): Sanna Törnroos, Senior Lecturer
Julia Dolk, Senior Lecturer

The purpose of this thesis was to make a patient guidance video on how to take a radioiodine capsule. Radioiodine is used as a form of treatment in isotope medicine and the treatments are often combined with isotope examinations. The radioiodine capsule used in this thesis is in the form of radioiodine I-131, and it is used to treat patients with thyroid cancer or hyperthyroidism. A medication situation can be a scary event for many people, especially if you do not know exactly what to expect from the situation.

The purpose of this patient guidance video is to provide information that allows the patient to familiarize with the upcoming medication situation in advance, thereby alleviating the uncertainty surrounding the situation. The video also aims to support and promote patient guidance for radiographers working at HUS Comprehensive Cancer Center. The guidance video provides information about what happens during the medication intake and what kinds of things and instructions the radiographer will go through with the patient.

This thesis was implemented as a functional thesis, which includes the patient guidance video, and a written report. The video was produced in cooperation with HUS Comprehensive Cancer Center. The need for a video was found in patient guidance, as the instructions related to the medication situation had a need for development. It was felt that a patient guidance video could be the right way to provide guidance, as it is economical, easy to use and clear. HUS already uses patient guidance videos for various needs, but there was no guidance video for this particular situation.

The outcome of this thesis is a 5-minutes and 4-seconds long patient guidance video that goes through the whole radioiodine capsule medication intake situation in detail. The video also shows informative sections of radiation protection, hygiene instructions and

follow-up care. The video will help patients to know what is happening during the medication intake concretely and how the situation is progressing. We used theoretical knowledge about radioiodine treatments plus verbal and written information from the staff of HUS Comprehensive Cancer Centre's Molecular Radiotherapy Unit in the making of the video script. The video was filmed and edited by the thesis authors. Feedback on the video was collected from the staff working with radiopharmaceutical treatments at HUS Molecular Radiotherapy Unit. Based on the feedback received, the patient guidance video was found to be clear, easy to understand and corresponds to the medication intake situation. The finished video will be available to use in HUS Molecular Radiotherapy Unit of HUS Comprehensive Cancer Center in spring 2025.

Keywords: Radiopharmaceutical treatments, molecular radiotherapy, radioactive medicine, radioiodine, isotope medicine, isotope examinations, radiation protection, radiation safety, patient guidance

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

1. Johdanto

Radiojodihoidot ovat yksi isotooppilääketieteen hoitomuodoista ja niitä käytetään yleisimmin syövän hoitamiseen. Radiojodihoidoissa käytetään radioaktiivista jodia, jonka tarkoitus on kulkeutua potilaan elimistössä verenkierron mukana hoidettavaan kohde-elimeen. Yleisimmät radiojodihoidot ovat kilpirauhasen liikatoiminnan tai kilpirauhassyövän radiojodi I-131 hoidot. Radiojodi I-131:n osuus kaikista isotooppihoidoissa käytettävistä radionuklideista on 60 prosenttia. Suomessa radiojodihoitoja on annettu vuodesta 1954 lähtien. (STUK, Isotooppilääketiede 2004; Mäenpää & Tenhunen 2012.) Radiolääkehoidoissa käytetyt lääkeaineet ovat radioaktiivisia, jonka vuoksi potilaat säteilevät heti hoidon saatuaan, ja lisäksi tietyn aikaa hoidon jälkeen. Tämän vuoksi potilaiden on noudatettava tarkoin heille annettuja säteilysuojeluohjeita.

Monelle potilaalle lääkkeenottotilanne voi aiheuttaa epävarmuutta tapahtumaan liittyen etenkin, jos he eivät täysin tiedä mitä tilanteelta voi odottaa. Onnistunut potilasohjaus on kokonaisuus, jossa yhdistyy riittävä ammatillinen tietämys sekä potilaan ja hoitajan välinen luottamus, avoimuus ja yhteinen näkemys hoidosta sekä sen päämäärästä. Potilasohjauksella voidaan vaikuttaa suuresti hoidon onnistumiseen, tai potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta. On arvioitu, että potilaat muistavat noin 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Kun ohjaukseen on mahdollista yhdistää sekä näkö- ja kuuloaistia, potilaat voivat muistaa jopa 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi. (Kynäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007: 73, 116–117, 122.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa potilasohjausvideo radiojodikapselin ottamisesta potilaille, jotka ovat saapumassa radiojodihoitoon tai radiojodihoidon jälkeiseen annosseurantatutkimukseen. Kehittämisasihen taustalla on ajatus siitä, että potilaat saavat paremman käsityksen radiojodikapselin lääkkeenottotilanteen tapahtumista. Videon avulla potilas pääsee ennalta tutustumaan radiojodihoidon lääkkeenottotilanteeseen. Ohjausvideo pitää sisällään potilaan ja röntgenhoitajan välisen tapahtumaketjun, sekä käsittelee missä järjestyksessä, miksi ja minkälaisia asioita hoitaja käy potilaan kanssa läpi. Tavoitteena on valmistella potilas mahdollisimman hyvin radiojodikapselin lääkkeenottotilanteeseen, jotta itse lääkkeenottotilanne ja yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä sujuisi ongelmitta ja potilaalla olisi varmempi olo saapua tilanteeseen. Videon avulla potilaalla on myös mahdollisuus muodostaa hoitoonsa liittyviä kysymyksiä jo etukäteen. Potilasohjausvideon tavoitteena on myös kehittää ja parantaa potilasohjausta.

Potilasohjausvideo toteutetaan tilaustyönä yhteistyössä HUS Syöpäkeskuksen kanssa. Vastaavanlaista potilasohjausvideota radiojodikapselin lääkkeenottotilanteesta ei HUSin valikoimasta löydy, joten opinnäytetyön tuotokselle on selkeä tarve. Työn aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä onnistunut potilasohjaus lisää luotettavuutta, edistää turvallisuutta sekä turvallisuuden tunnetta hoitotilanteissa, ja näin olleen lisää kokonaisvaltaista potilastyytyväisyyttä terveydenhuoltoa ja sen palveluita kohtaan. Potilasohjauksella on tärkeä rooli myös hoitajien ammatillisen kehittymisen ja kykyjen ylläpitämisen suhteen. Terveydenhuollon ammattilaisena on erittäin tärkeää jatkuvasti kehittää ja pitää yllä omaa ammatillista osaamista, ja potilaskohtaukset ovat suuri osa työnkuva. Potilasohjaus on osa potilasturvallisuutta, ja jokaisella on oikeus turvalliseen, yksilölliseen ja laadultaan hyvään hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö; Potilasturvalaki 785/1992.) Valmis video tulee HUS Syöpäkeskuksen radiolääkeyksikön käyttöön keväällä 2025.

2. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa informatiivinen potilasohjausvideo radiojodihoidon, sekä kilpirauhasen liikakasvun tai kilpirauhassyövän hoitoon saapuvien potilaiden käyttöön siitä, miten radiojodikapseli otetaan. Video toteutetaan yhteistyössä HUS Syöpäkeskuksen kanssa ja valmis video luovutetaan HUS Syöpäkeskuksen käyttöön. Ohjausvideo on tarkoitettu katsottavaksi ennen radiojodikapselin lääkkeenottotilannetta. Videolla havainnollistetaan mitä lääkkeenottotilanne pitää sisällään, minkälaisia asioita hoitaja käy potilaan kanssa läpi ennen ja jälkeen lääkkeenoton sekä miten lääkkeenottotilanteessa tulisi toimia, ja miten ei tulisi toimia. Ohjausvideon tavoitteena on antaa enemmän tietoa lääkkeenottotilanteesta sekä selkeyttää lääkkeenottotilanteeseen kohdistuvaa epätietoisuutta, jotta radiojodikapselin ottajalla on mahdollisuus valmistautua lääkkeenottotilanteeseen etukäteen ja saada lisää varmuutta tilanteen ympärille. Lisäksi tavoitteena on kehittää ja tukea potilasohjausta, jotta itse lääkkeenotto sujuisi kaiken kaikkiaan onnistuneesti.

3. Radiojodin tausta ja käyttö

Radiojodi on yksi isotooppilääketieteen radionuklideista, eli radiolääkemuodoista ja sitä käytetään erilaisissa isotooppilääketieteellisissä radiolääkehoidoissa. Radiolääkehoidot ovat täsmällisesti vaikuttavia sädehoitoja, jotka perustuvat sädevaurion muodostumiseen kohdesoluissa. Isotooppilääketieteessä radionuklidit useimmiten liitetään erilaisiin

biokemiallisilta, fysiologisilta tai metabolisilta ominaisuuksiltaan mielenkiintoisiin kemiallisiin yhdisteisiin, jotka vievät säteilijän kohde-elimeen. Radionuklideja eli radioaktiivisia isotooppeja ei useinkaan käytetä niiden yksinkertaisimmassa kemiallisessa muodossa ilman kohdetta tunnistavaa yhdistettä. Radiolääkkeiksi kutsutaan sellaisia kemiallisia yhdisteitä, joihin on liitetty radionuklidi sellaisessa muodossa, että sitä voidaan antaa ihmiselle. (STUK, Isotooppilääketiede 2004; Mäenpää & Tenhunen 2012.)

Radiojodi on yleinen nimitys jodin radioaktiiviselle isotoopille I-131. Muitakin jodin radioaktiivisia isotooppeja käytetään lääketieteessä, kuten esimerkiksi jodi-123, jota käytetään gammakuvauksissa sekä jodi-124, jota käytetään PET-kuvauksissa. Jodin radioisotoopit ovat kemiallisesti samankaltaisia kuin luonnossa esiintyvä jodi, mutta niiden säteilyominaisuudet poikkeavat. Jodin isotooppi I-131 aiheuttaa radiojodia keräävässä kudoksessa, kuten kilpirauhasissa, suuren paikallisen säteilyannoksen, sillä hajotessaan se tuottaa elektronisäteilyä. Hajoamisreaktiossa syntyy elektronisäteilyn lisäksi gamma- sekä röntgensäteilyä. (Ahtiainen & Reijonen & Kiviluoto & Halonen 2023.) Yleisimmät isotooppihoidoissa käytettävät radionuklidit ovat I-131 (osuus 60 %), jota käytetään kilpirauhasen liikatoiminnan sekä syövän hoidossa, ¹⁷⁷Lu (osuus 21 %) ja ²²³Ra (osuus 11 %), joita käytetään eturauhassyövän radiolääkehoidoissa (Kuurne 2023: 23).

I-131- ja I-123-natriumjodidia on saatavilla kaupallisesti lähes kantajattomassa muodossa, kuten myös kapseleina sekä liuoksena (STUK, Isotooppilääketiede. 2004: 231). Jodidi-ioni annetaan usein suun kautta, sillä jodidi-ioni absorboituu mahalaukun kautta nopeasti. Ensimmäinen Suomessa annettu radiojodihoito tapahtui vuonna 1954 (Mäenpää & Tenhunen 2012).

3.1. Radiolääkehoidot

Isotooppihoidoista käytetään myös nimitystä radiolääkehoidot (Terveyskylä 2023). Yleisimmät isotooppihoidot ovat kilpirauhasen liikatoiminnan sekä syövän hoidot. Suomessa vuonna 2000 kilpirauhasen liikatoiminnan hoitojen osuus kaikista isotooppihoidoista oli yli 50 prosenttia ja kilpirauhasen syöpähoitojen osuus oli noin 20 prosenttia. (STUK, Isotooppilääketiede. 2004: 3.9.) Isotooppihoitojen määrä on jatkanut tasaista kasvua vuodesta 2009 alkaen. Säteilyturvakeskuksen (STUK) vuonna 2021 teettämän tutkimuksen raportista selviää, että vuonna 2021 isotooppihoitoja annettiin 2 766 kappaletta. Se vastaa lukumäärältään 0,50 tutkimusta tuhatta asukasta kohden. Vuoteen 2018 verrattuna isotooppitutkimuksien ja -hoitojen määrät tuhatta asukasta kohden olivat pysyneet lähes

samoina. STUK on tehnyt isotooppitutkimuksia ja -hoitoja koskevia selvityksiä vuodesta 1975 alkaen (Kuurne 2023).

Kilpirauhasen liikatoiminnan sekä syövän hoidoissa käytetään jodin isotooppia I-131. Biologisesti kohdennettujen syöpien radiolääkehoidot perustuvat siihen, että suhteellisen spesifisti kasvainkudokseen kohdistuva molekyyli liitetään säteilyominaisuuksiltaan sopivaa radionuklidiin. Tavallisimmin käytettyjä yhdisteitä ovat ionit ja pienet molekyylit. (STUK, Isotooppilääketiede 2004: 3.9.) Nykyisin käytössä on radionuklideja, joiden lähettämän beetasäteilyn kantama kudoksessa on muutaman millimetrin mittainen. Erilais-tuneiden kilpirauhassyöpien, kuten follikulaarisen ja papillaarisen syövän hoidossa käytetään usein radiojodihoitoa. Ennen kilpirauhassyövän radiojodihoitoa potilaalle täytyy suorittaa kilpirauhasen kokonaispoisto. Radiojodihoitoa annetaan jatkohoitona leikkauksen jälkeen, sillä se tuhoaa mahdollisia mikrometastaaseja, joita elimistöön on jäänyt. Tämän lisäksi radiojodihoitoa voidaan myös käyttää uusiutuneen tai levinneen taudin hoidossa. (Ahtiainen ym. 2023.)

Radiolääkkeitä käyttävässä hoidossa kohde-elimen tai –kudoksen säteilyannoksen arviointi on vaikeaa, ja sairaus saattaa muuttaa radiolääkkeen jakautumista potilaan kehossa. Annoksen laskemiseksi tarvitaan tarkat tiedot radionuklidin fysikaalisista ominaisuuksista sekä sen jakautumisesta kehossa. (STUK, Isotooppilääketiede. 2004: 3.9.) Eri elimille ja kudoksille aiheutuvat absorboituneet annokset määritetään yleensä käyttämällä Yhdysvaltojen isotooppilääketieteen yhdistyksen lääketieteellisen sisäisen annoksen komitean MIRD:n (Medical Internal Radiation Dose Committee) kehittämää mallia. Malli perustuu tietoon eri lähde-elinten kumulatiivisesta aktiivisuudesta ja arvioon jokaisen lähde-elimen absorboituneesta energiasta eri kohde-eliimiin, sekä näiden tietojen yhdistämisestä. (STUK, Isotooppilääketiede. 2004: 3.9.) Ihmisten kumulatiiviset aktiivisuudet saadaan, kun eri elimiin kertynyt aktiivisuus määritellään esimerkiksi gammakameralla tai PET-kameralla. Tällaisia tutkimuksia kutsutaan taas isotooppitutkimuksiksi. Isotooppitutkimuksessa potilaalle annetaan ensin pieni määrä hoidossa käytettävää radiolääkettä (HUS Isotooppitutkimukset ja isotooppihoidot), jonka jälkeen potilaan verestä voidaan mitata radionuklidin häviäminen tai sen erittyminen virtsaan ja ulosteeseen, tai sen jakautuminen eri elimiin esimerkiksi gammakuvantamisen avulla. (STUK, Isotooppilääketiede. 2004: 3.9.) Isotooppitutkimuksissa käytetään siis radioaktiivisia merkkiaineita siihen, kun tahdotaan saada tarkempaa tietoa jonkin tietyn elimen tai tiettyjen elinten toiminnasta. Kun merkkiaine on kulkeutunut kohde-elimeen, se lähettää säteilyä, jota voidaan tarkkailla esimerkiksi gamma- tai PET-kameran avulla. Radiojodihoidoissa taas tarkoituksena on radioaktiivisen lääkeaineen avulla hoitaa jo diagnosoitua poikkeamaa,

kuten esimerkiksi kilpirauhasen liikatoimintaa. Vaikka yksilön säteilyannosta ei voida kovin hyvin arvioida, radioaktiivisia aineita on käytetty hoitoihin menestyksekkäästi. (World Nuclear Association 2025; Docrates Mehiläinen.)

3.2. Radiojodi I-131 hoito

Radiojodi I-131:tä käytetään yleensä kilpirauhasen liikatoiminnan (hypertyreoosi) tai kilpirauhassyövän hoitoon, sillä kilpirauhasen solut luontaisesti keräävät ja käyttävät jodia itseensä esimerkiksi ravinnon kautta (American Thyroid Association 2025). Radiojodi I-131 hoidossa potilaalle annetaan nieltävä radiojodikapseli, joka imeytyy mahalaukusta verenkiertoon sekä sitä kautta kilpirauhaseen. Hoidossa käytettävä jodi on radioaktiivista ja sijaitsee kapselissa vaaleana jauheena karbonaattipuskurin kanssa. (SNIG; Cleveland Clinic Abu Dhabi 2023.) Kilpirauhanen absorboi radiojodia itseensä valikoidusti ja ylimääräinen radiojodi erittyy pääasiassa virtsan, syljen, hien tai imettäessä myös rintamaidon mukana pois potilaan elimistöstä. Kilpirauhasessa lääkeaine tuhoaa kudoksen soluja. Poikkeuksellisesti radiojodia voidaan tilata myös juotavana liuoksena, mutta sitä ei aina ole saatavilla. (STUK, Isotooppiläketiede. 2004: 3.9; Cleveland Clinic Abu Dhabi 2023.) Hoidossa käytettävät kapselit tilataan hoitopäivälle potilaskohtaisesti, eli kapselin aktiivisuus mitoitetaan aina potilaalle yksilöllisesti määrätystä suuruudesta (Ahtiainen ym. 2023).

Radiojodi I-131 hoitoon potilas valmistautuu noudattamalla hoitavasta yksiköstä saamiin ohjeita. Ohjeet useimmiten sisältävät tietoa ravitsemuksesta, säteilysuojelusta, mahdollisista sivuvaikutuksista sekä jälkihoito-ohjeista. Potilaan on täytynyt noudattaa joditonta tai jodiköyhää ruokavaliota määrätyn ajan ennen radiojodihoitoa, sekä tietyt lääkkeet tai valmisteet on täytynyt asettaa tauolle yleisimmin 1–2 viikkoa ennen hoitoa. Myös raskauteen tai raskaaksi tulemiseen liittyvät ohjeistukset ovat tarkkoja jo siinä vaiheessa, kun potilaalle ollaan pohtimassa radiojodihoitoa. Raskaaksi tulemistä tai lapsen siirtämistä tulisi välttää yleisimmin vähintään 6 kuukauden ajan, mutta suositus voi vaihdella jopa 12 kuukauteen asti. Säteily saattaa vaikuttaa sukusoluihin ja tämä on keino suojella mahdollista sikiötä säteilyaltistukselta tai muilta mahdollisilta vaurioilta. (HUS Kuvantaminen 2025; Cleveland Clinic Abu Dhabi 2023; American Thyroid Association 2025.)

Radiojodi I-131 hoidon jälkeen potilas säteilee ja ylimääräinen radioaktiivinen jodi poistuu potilaan elimistöstä virtsan sekä muiden eritteiden mukana, jonka vuoksi potilaan on tärkeää noudattaa hänelle annettuja hygienia- ja säteilysuojeluvaroitoksia. Varoitusten

noudattamiseen määrätty aika vaihtelee riippuen potilaan saamasta I-131-annoksesta, potilaan yksilöllisistä tekijöistä sekä siitä, onko annetun hoidon syynä hypertyreoosi vai kilpirauhassyöpä. (American Thyroid Association 2025; HUS Kuvantaminen 2025.)

3.3. Säteilysuojelu radiolääkehoidoissa

Radiolääkehoidoissa käytetyt lääkeaineet ovat radioaktiivisia, jonka vuoksi on noudatettava säteilysuojeluohjeita. Säteilysuojelun yleiset periaatteet perustuvat oikeutusperiaatteeseen, optimointiperiaatteeseen sekä yksilönsuojaperiaatteeseen (Säteilylaki 859/2018). Näiden mukaan säteilytoiminta ja suojelutoimet ovat oikeutettuja, jos saavutettava kokonaishyöty on suurempi kuin siitä aiheutuva haitta (Säteilylaki 859/2018 § 5), säteilysuojelun optimoimiseksi altistus ionisoivalle säteilylle on pidettävä niin alhaisena kuin käytännöllisin toimenpitein on mahdollista (Säteilylaki 859/2018 § 6) sekä työntekijän ja väestön yksilön säteilyannos ei saa ylittää annettua annosrajoitusta (Säteilylaki 859/2018 § 7). Säteilysuojelun tarkoitus lääketieteellisessä käytössä on suojella yksilön terveyttä säteilyn aiheuttamilta haitoilta, sekä arvioida säteilyn altistuksen oikeutusta ja hyötyjä harkittavasta tutkimuksesta, toimenpiteestä tai hoidosta (Säteilylaki 859/2018 §109).

Säteilyannos radiolääkehoidoissa on suunniteltava potilaskohtaisesti niin, että annos hoidettavassa kudoksessa tai kohde-elimessä on riittävä aikaansaadakseen toivotun vaikutuksen. Samalla kohdealueen ulkopuolisiin kudoksiin kohdistuvan säteilyaltistuksen on oltava mahdollisimman pieni. (STUK, Säteilyturvallisuus isotooppilääketieteessä 2013: 4.1.) Hoidon suorittajan on myös omalta osaltaan varmistettava, että hoito suoritetaan turvallisesti ennen säteilyn kohdistamista potilaaseen (Säteilylaki 859/2018 § 116). Läheteestä on käytävä selkeästi ilmi tutkimus- tai hoitoidikaatio sekä muut tarpeelliset tiedot, jotta hoito voidaan suorittaa parhaalla mahdollisella tavalla. Lähetteen on myös oltava sen mukainen, että röntgenhoitaja voi itsenäisesti tehdä lähetteen mukaisen säteilylle altistavan tutkimuksen tai antaa suunnitelman mukaisen hoidon potilaalle. (STUK, Säteilyturvallisuus isotooppilääketieteessä; Säteilylaki 859/2018 §115.)

Radiolääkehoidoissa säteilyturvallisuutta koskevat säteilysuojelun erityisohjeet liittyvät yleisimmin hoidon aikaiseen ja jälkeiseen säteilysuojeluun, sekä ennaltaehkäiseviin toimiin. Ennaltaehkäiseviä toimia ovat potilaalle ennalta annetut ohjeet ja tiedot hoitoon liittyen sekä hoitavan yksikön vastuu huolehtia siitä, että potilaalla on asianmukainen lähete ja oikeutus hoitoa varten. (STUK, Säteilyturvallisuus isotooppilääketieteessä

2013: 4; HUS Kuvantaminen 2025.) Hoidon aikainen säteilyturvallisuus koskee sekä potilasta että radiolääkehoitoa antavaa hoitajaa. Ennen hoitoa imettävälle potilaalle on kerrottava tulevasta imetystauosta tai imetyksen lopettamisesta. Imettävän potilaan tulisi lopettaa imettäminen yleisimmin vähintään kaksi viikkoa ennen hoidon aloittamista. (STUK, Säteilyturvallisuus isotooppilääketieteessä 2013: 10; HUS Kuvantaminen 2025.) Radiolääkkeen radioaktiivisuuden vuoksi hoitajan tulisi käyttää säteilysuojia lääkkeenannottilanteessa, sekä välttää ylimääräistä oleskelua säteilevän potilaan läheisyydessä. Hoidon jälkeisellä säteilysuojelulla on tarkoitus turvata potilaan lisäksi myös muita ihmisiä, joiden kanssa hoidon saanut potilas on tekemisissä, jotta he eivät altistuisi ylimääräiselle säteilylle. (HUS kuvantaminen 2025.) Radiojodi I-131 hoidon jälkeen potilas on kotiutettavissa, kun hänessä jäljellä olevan I-131:n aktiivisuus ei ylitä 800 MBq arvoa. Potilaan aktiivisuus varmistetaan mittauksella. Ennen kotiutusta potilaalle annetaan säteilyturvallisuuteen liittyvät toimintaohjeet, joita hänen tulee noudattaa määrätyn aikaa. (STUK, Säteilyturvallisuus isotooppilääketieteessä. 2013: 6.)

4. Potilasohjaus

Onnistunut ohjaus on kokonaisuus, jossa yhdistyy riittävä ammatillinen tietämys sekä potilaan ja hoitajan yhteinen näkemys hoidosta ja sen päämäärästä. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä asioita potilas jo tietää entuudestaan, mitä hänen tulisi tietää sekä mitä potilas haluaa tietää. Ilman riittävää tietoa potilaan on vaikea itse arvioida, mikä on hänelle hyväksi. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu hoitajan ja potilaan väliseen yksilölliseen vuorovaikutukseen. Ohjaustilanteessa on tärkeää luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri haasteellisista tilanteista riippumatta. Hoitajan on tärkeää itse aktiivisesti esittää potilaalle kysymyksiä, sekä rohkaista potilasta ilmaisemaan hänen ajatuksiaan ja huoliaan. Vuorovaikutukselle asetettujen päämäärien täyttymisen mahdollistaa se, kun omassa käytöksessään huomioi toisen osapuolen odotukset, tavat ja toiveet. Yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä rakentaa luottamusta ja arvotusta osapuolten välille, joka mahdollistaa onnistuneen potilasohjaustilanteen. (Kyngäs & Kääräinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007: 47–48.)

Sopivan ohjausmenetelmän valinta vaatii hoitajilta tietämystä potilaiden kyvystä omaksumaa asioita, sillä potilaiden ohjaustarpeet ja vahvuudet vaihtelevat tilanteittain. Hoitajan tehtävänä on auttaa tunnistamaan potilaalle ominaisin omaksumistapa. Ohjausmenetelmät voivat olla kielellisiä tai kirjallisia ilmaisuja tai audiovisuaalisia ohjeita. On osoitettu, että useampaa ohjausmenetelmää käyttämällä mahdollistetaan ohjauksen toivottujen

vaikutusten toteutuminen. Potilasohjaukseen vaikuttaviin tekijöihin lukeutuvat myös potilaan ja hoitajan taustatekijät. Näistä esimerkkejä ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät sekä ympäristötekijät. Potilaan ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila ovat esimerkkejä fyysisistä taustatekijöistä. Myös eri ikäryhmillä on erilaiset tarpeet ja toiveet ohjauksen suhteen. (Kyngäs ym. 2007: 29–37.)

Potilaan käsitys omasta terveydentilasta sekä hänen henkilökohtaiset terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet ovat psyykkisiä tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon potilasohjauksessa. Potilaalle on tärkeää antaa mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä hoidosta, jotta hän olisi motivoitunut omaksumaan hoitoonsa liittyvät asiat ja pitäisi ohjauksessa käsiteltyjä asioita tarpeellisina. Selkeät tavoitteet, onnistumisodotukset sekä sopiva tunnetila motivoivat potilasta. Ohjauksen onnistumiseksi myös hoitajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella on merkitystä, koska potilaat odottavat hoitajilta aloitteellisuutta ja herkkyyttä ohjeiden antamisessa, sillä tiedon puute voi vaikuttaa päätöksentekoon. (Kyngäs ym. 2007: 32–34.)

Potilasohjauksessa sosiaalisesti merkittävät taustatekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Nämä arvot vaikuttavat potilaan käyttäytymiseen, kommunikointiin ja sekä siihen, miten he käsittelevät asioita ohjaustilanteessa. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseksi ja yksilöllisyyden tukemiseksi on tärkeää, että tunnistetaan ohjauksen lähtökohdat. Ohjauksessa on huomioitava potilaan tukiverkosto, sillä osa potilaista ei välttämättä tahdo läheistensä osallistuvan ohjaukseen. Tästä syystä on tärkeää selvittää potilaalta hänen suhtautumistaan siihen, kuinka tärkeänä hän pitää omaisten ohjausta ja kuinka lähiverkoston tuki voi auttaa potilasta. On huomioitava myös, kokevatko potilaan omaiset ohjaustarvetta sekä minkälainen on heidän käsityksensä potilaan ohjaustarpeesta. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja, sillä potilaalla ja hänen omaisillaan voi olla erilaiset näkemykset ohjauksesta. Tällöin hoitajan on priorisoitava potilaan oma tahto huomioiden kuitenkin potilaan fyysisen ja psyykkisen kunnon. Jos potilas ei kykene ymmärtämään ohjausta tai hoitamaan itseään, hoitajan tulee vastata omaisten ohjaustarpeisiin, jolloin omainen kantaa vastuun hoitamisesta. Lisäksi ohjauksessa on huomioitava potilaan kulttuuriin liittyvät tabut, uskomukset ja traditiot. Potilasohjaukseen osallistumista voi vaikeuttaa myös vieras äidinkieli tai kielimuuri, joka voi aiheuttaa potilaalle turvattomuuden tunnetta. (Kyngäs ym. 2007: 35–36.)

4.1. Videon hyödyntäminen potilasohjauksessa

Potilaille voidaan tarjota tietoa ja tukea erilaisten teknisten laitteiden avulla, kuten videoiden, tietokoneen ja puhelimen välityksellä. Arviolta potilaat muistavat noin 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Käyttämällä sekä näkö- ja kuuloaistia, potilaat muistavat jopa 90 prosenttia siitä, mitä heidän kanssaan on käyty läpi. Ohjausvideoista hyöttyy etenkin ne potilaat, joilla on haasteita lukea kirjallista materiaalia. Sanallisten ohjeistusten lisäksi audiovisuaalisen ohjauksen tarkoituksena on elävöittää muistia, helpottaa tiedon välittämistä sekä oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Videoiden avulla voidaan esitellä muun muassa paikkoja, ohjeita ja tilanteita sekä ohjata perusasioiden ja yleisten ongelmien käsittelyssä. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla myös potilaan omaisilla on mahdollisuus saada tarkempaa tietoa hoidosta. Toisaalta ohjausvideon käyttöä voi rajoittaa potilaan rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa. (Kyngäs ym. 2007: 73, 116–117, 122.)

Sanallisten tai kirjallisten ohjeiden haasteena voi olla se, että monimutkaisten toimenpiteiden vuoksi osa potilaista ei välttämättä ymmärrä ohjeita täysin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaille suunnatut tiedotusaineistot on usein kirjoitettu kielellä, jota on vaikea ymmärtää. Näin ollen potilaat ovat suosineet selkeitä ja helposti luettavia ohjeita koulutuksesta riippumatta. Tämän lisäksi on tutkittu, että potilaille tarkoitetut esitteet, joiden tarkoituksena on parantaa ja yhdenmukaistaa annettua tietoa, ovat herkästi jääneet lukematta eivätkä potilaat ole ymmärtäneet niiden sisältöä. (Monteiro Grilo & Ferreira, & Pedro Ramos & Carolino & Filipa Pires & Vieira 2022.)

Potilasohjausvideoiden avulla voidaan täydentää visuaalisesti epäselviä kohtia, joita voi esiintyä sanallisissa ja kirjallisissa ohjeistuksissa. Tämä viestintätapa tukee potilaskeskeistä hoitoa, jonka myötä voidaan parantaa selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa potilaalle sekä hänen läheisilleen. Visuaalisella ohjeistuksella voidaan vähentää potilaan ahdistusta ennen toimenpidettä sekä toimenpiteen aikana.

Monteiro Grilon ym. vuonna 2022 toteuttamaan systemaattiseen katsaukseen valittiin kuusitoista tutkimusta, joissa potilasohjausvideoiden vaikuttavuutta tutkittiin kahden ryhmän avulla. Ryhmät olivat nimeltään kontrolli- ja kokeiluryhmä. Kokeiluryhmä sai katsoa videon useamman kerran, kun taas kontrolliryhmä sai katsoa videon vain kerran tai ei ollenkaan. Ohjausvideon vaikuttavuudessa arvioitiin erilaisia muuttujia kuten ahdistusta, potilastyytyväisyyttä, mukavuutta, ymmärrystä, sietokykyä sekä ohjeiden noudattamista.

Yhdeksässä tutkimuksessa ahdistus väheni merkittävästi kokeiluryhmän kohdalla verrattuna kontrolliryhmään. Vain yhdessä tutkimuksessa ahdistus oli hieman korkeampi kontrolliryhmässä, mutta ryhmien ero ei muuten ollut tilastollisesti merkittävä. Potilastyytyväisyys oli korkeampi seitsemässä tutkimuksessa kokeiluryhmän kohdalla, ja yhdessä tutkimuksessa, jossa huomioitiin potilaan mukavuus, oli tulos myös korkeampi kokeiluryhmässä. Tutkimuksen parametreihin verrattuna kokeiluryhmä sai myös korkeammat pisteytykset ymmärryksestä, sietokyvystä ja ohjeiden noudattamisesta. (Monteiro Grilo ym. 2022.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että potilasohjausvideoiden käyttö on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi ahdistuksen vähentämiseksi, vaikka vaikutukset eivät ole aina tilastollisesti merkittäviä. Kaksi tutkimusta vertasi ohjausvideoiden ja puhelimitse annettujen tietojen vaikutusta ahdistukseen, ja molemmat menetelmät olivat tehokkaita tapoja vähentää ahdistusta. Kuitenkin ohjausvideo todettiin hieman tehokkaammaksi tavaksi kuin puhelinsoitto terveydenhuollon ammattilaiselta. Potilasohjausvideon katsominen auttoi potilaita ymmärtämään toimenpiteen mahdolliset komplikaatiot ja paransi yleistä ymmärrystä verrattuna potilaisiin, jotka eivät nähneet videota. Tutkimuksen mukaan potilasohjausvideot edistävät potilaan ymmärrystä ja sietokykyä sekä lisäävät potilastyytyväisyyttä. Yksi terveydenhuollon laadun ulottuvuuksista on potilastyytyväisyys, ja korkean potilastyytyväisyyden myötä potilaiden on helpompi osallistua omaan hoitopolkunsa. (Monteiro Grilo ym. 2022.)

5. Opinnäytetyön toteutus

5.1. Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen kehittämistyö. Toiminnallinen kehittämistyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon, jossa tuotetaan tuotos sekä mahdollisia kehittämissuhteita toimeksiantajalle, eli meidän tapauksessamme työmme tilaajalle, HUS Syöpäkeskukselle. (Jämsä 2014.) Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa erilaisista lähtökohdista, kuten organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti. 2015: 18). Työn kehittämistarkoituksena on pyrkiä ratkaisemaan käytännöstä esiin nousseita ongelmia tai uudistamaan jo olemassa olevaa käytäntöä. Tietoa kerätään käytännöstä ja teoriasta sattumanvaraisesti, sekä sen perusteella luodaan uutta tietoa työelämän käytännöistä (Ojasalo ym. 2014: 18).

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli tunnistaa kehittämiskohde ja ymmärtää siihen liittyvät tekijät. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta soveltuu potilasohjausvideoon hyvin, sillä videon tarkoitus oli kehittää organisaation jo olemassa olevaa toimintaa eli saada aikaan parannusta potilasohjaukseen. Kehittämistyössä ei vain kuvailla tai selitetä asioita, vaan siinä esitetään niille parempia vaihtoehtoisia ratkaisuja ja viedään niitä eteenpäin käytännön tasolla (Ojasalo ym. 2014: 23). Työn tilaaja oli huomannut radiojodihoidon lääkkeenottotilanteissa kehittämisen tarvetta ja tästä syystä potilasohjauksen tueksi toivottiin ohjausvideota. Lääkkeenottotilanteessa potilaat ovat herkästi ihmetyksissään käänneleet lääkeputkea, ja näin heille annettava lääke on päässyt tipahtamaan maahan (Rajala 2024). *“Toivoimme, että videolla saataisiin selkeästi näytettyä, miten lääkkeenantotilanne todellisuudessa etenee ja miten tilanteessa ei pitäisi toimia, jotta itse lääkkeenotto sujuisi selkeämmin. Videon avulla potilailla olisi myös mahdollisuus valmistautua tilanteeseen jo etukäteen, joka myös sujuvoittaisi lääkkeenottoa ja potilasohjausta tilanteessa”,* kertoo Rajala.

Opinnäytetyössämme kehittämistarpeen kohteena oli potilasohjauksen parantaminen ja lääkkeenottotilanteeseen liittyvän ohjeistuksen kehittäminen. Työn hyödynsaajina ovat HUS Syöpäkeskuksessa radiolääkkeiden parissa työskentelevät hoitajat sekä radiojodihoitoihin saapuvat potilaat. Toiminnallinen kehittämistyö soveltuu potilasohjausvideon tekemiseen, sillä sen tavoitteena on parantaa sosiaalisia käytäntöjä. Potilasohjauksen kehittäminen audiovisuaaliseen muotoon on prosessi, johon yhdistetään toimintatutkimuksen tyyppisiä vaiheita. Nämä vaiheet ovat suunnittelu, toteutus, käyttöönotto ja reflektio. (Toikko & Rantanen 2009.) Potilasohjausvideon tarkoituksena oli lisätä potilaiden ymmärrystä lääkkeenottotilanteesta sekä parantaa ohjeisiin sitoutumista. Toiminnallisen kehittämistyön menetelmien avulla yhdistimme ohjauksen teorian sekä visuaalisen viestinnän keinot potilasohjausvideoksi. Audiovisuaalinen viestintä tukee myös sekä suullisesti että kirjallisesti annettavien ohjeistusten onnistumista. Potilasohjausvideon todentamukaisuutta, selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä arvioitiin palautekyselyn avulla, jonka jälkeen se voidaan ottaa käyttöön potilasohjauksessa. Vastausten tuloksia analysoitiin opinnäytetyössämme, jonka myötä tyhömme sisällytettiin tutkimuksellinen näkökulma. (Toikko & Rantanen 2009.)

5.2. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet

Toiminnallinen kehittämistyö on prosessi, jossa vaiheet seuraavat loogisesti toisiaan. Kehittämistyö koostuu useista vaiheista, jonka myötä sen tuottaminen vie myös aikaa.

Huolellisesti suunniteltu prosessi edesauttaa toimimaan johdonmukaisesti ja pysymään suunnitellussa aikataulussa sekä huomioimaan jokaisen vaiheen ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Kehittämistyö voidaan kuvata selkeäksi muutostyön prosessiksi, joka koostuu suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheista. Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan työn kehittämishaasteet sekä asetetaan niihin liittyvät tavoitteet ja luodaan suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Toteutusvaiheeseen kuuluu itse suunnitelman toteutus ja työn saattaminen valmiiksi. Lopuksi arvioidaan, miten hyvin tuotos vastaa kehittämistyölle asetettuja tavoitteita ja tarkoitusta. (Ojasalo ym. 2015: 22.)

Kehittämistyötä sovittaessa on tärkeää hahmottaa yhdessä työn tilaajan kanssa muutosprosessin kokonaisuus ja se, mihin opiskelijan kehittämistyö pääasiassa liittyy (Ojasalo ym. 2015: 23). Koska työmme aihe oli tullut suoraan tilaajalta, niin kehittämistyön kohde oli jo entuudestaan päätetty, ja tässä työssä sillä viitataan potilasohjausvideoon. Tehtäväksemme kuitenkin kuului tunnistaa ja ymmärtää mihin tarpeeseen tilaustyö oli tehty, mitkä olivat sen kehittämistavoitteet sekä osata jäsentää työ prosessiksi. Tämän lisäksi täytyi osata toteuttaa ja analysoida työn tuotos sekä sen vaiheet.



Kuvio 1. Opinnäytetyön toiminnan eteneminen

5.2.1. Suunnittelu

Opinnäytetyömme prosessi lähti käyntiin keväällä 2024 aiheen valinnalla. Kahdesta aihe-ehdotuksesta aiheeksemme valikoitui radiojodikapselin lääkkeenottotilanteeseen liittyvän potilasohjausvideon tekeminen. Elokuussa 2024 työmme eteni ideointivaiheeseen, jonka jälkeen siirryimme varsinaiseen opinnäytetyön suunnitelman laatimiseen ja

toteuttamiseen. Ideoinnin tarkoitus oli auttaa meitä perehtymään alustavasti opinnäytetyön aiheeseen ja luonnostella opinnäytetyölle alustava otsikko sekä aiheen keskeiset käsitteet. Kun ideoinnin osuus oli valmis, siirryimme opinnäytetyön suunnitelman tekemiseen.

Opinnäytetyön suunnitelman tarkoitus oli täsmentää opinnäytetyön aihe ja perehdyttää meidät laajemmin opinnäytetyöprosessiin sekä yhteistyöhön toimeksiantajan kanssa. Suunnitelmassa laadimme raporttillemme rakenteellisen pohjan, rajasimme aiheen keskeiset käsitteet, laadimme työllemme aikataulusuunnitelman ja etsimme tarvittavaa teoriatietoa aiheemme ympärille. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kävimme muutamalla ohjaukseyännillä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Ohjaukseyntien tarkoitus oli antaa ammatillista ohjausta ja tukea suunnitelman suhteen. Ohjaajien kommenttien pohjalta teimme muutoksia työhömmeh. Valmis suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa lokakuussa 2024, johon osallistuivat myös muut opinnäytetyötä tekevät ryhmät ja parit. Suunnitelmamme oli opponoitavana toisella opinnäytetyötä tekevällä opiskelijaryhmällä, ja he antoivat kommenttinsa suunnitelmastamme suunnitelmaseminaarissa esityksemme jälkeen. Teimme vielä viimeiset muutokset suunnitelmaamme seminaarin jälkeen. Valmis ja opinnäytetyön ohjaajien hyväksymä suunnitelma lähetettiin tarkasteltavaksi HUS Syöpäkeskuksen radiolääkeyksikön yhteyshenkilölle.

5.2.2. Toteutus

Kävimme tutustumiskäynnillä HUS Syöpäkeskuksen radiolääkeyksikössä 5.12.2024. Käynnin tarkoituksena oli tutustua radiolääkeyksikön tiloihin, radiojodikapseliin sekä muihin tiloihin ja tarvikkeisiin, jotka liittyvät ohjaukseydolla esitettävään lääkkeenottotilanteeseen. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman tarkka ja täsmällinen käsitys lääkkeenottotilanteesta. Videon käsikirjoituksen hahmottelu aloitettiin yhdessä HUS Syöpäkeskuksen yhteyshenkilön kanssa tutustumiskäynnin yhteydessä. Kirjasimme ylös yhteyshenkilön antamia toiveita ja ajatuksia videon sisällöstä ja sen pituudesta. Kävimme konkreettisesti läpi myös lääkkeenottotilanteen, tarvikkeet, sekä mitä asioita hoitaja käy läpi yhdessä potilaan kanssa ennen ja jälkeen lääkkeenoton. Tutustuimme myös radiojodikapselin valedersion, joka havainnollisti kapselin koon ja sen, miten kapseli sijaitsee lyijypurkissa. Kävimme läpi myös sen, miten röntgenhoitaja valmistelee lääkekapselin annettavaksi potilaalle. Aito lääkekapseli on radioaktiivinen, jonka vuoksi tutustuimme ja käytimme työssämme aina valedkapselia.

Videon käsikirjoitusta kirjoittaessa olimme tiiviisti yhteydessä radiolääkeyksikön yhteyshenkilön kanssa. Tarkoituksena oli, että heille olisi tiedossa missä vaiheessa mennään ja me saisimme käsikirjoituksen vastaamaan mahdollisimman paljon todellisuutta. Työkentely yhteyshenkilön kanssa sujui tehokkaasti ja pystyimme tehdä tarvittavia muutoksia käsikirjoitukseen nopealla aikavälillä. Lähetimme valmiin käsikirjoituksen tarkasteltavaksi radiolääkeyksikön yhteyshenkilölle, sekä HUSin viestintäasiantuntijalle. Hyväksytyä käsikirjoituksen jälkeen haimme työllemme tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saatamme pääsimme aloittamaan videon kuvaamisen HUSin tiloissa.

Tarkaksi kuvauspäiväksi sovittiin 23. tammikuuta 2025. Videon kuvaamisen suhteen oli erittäin tärkeää noudattaa HUSin graafisia ohjeistuksia sekä ohjeita erilaisiin kuvaustilanteisiin liittyen. Sovimme ennalta yhteyshenkilön kanssa mitä videolla saa näkyä, minäkälaiset vaatteet videolla esiintyvillä henkilöillä on yllään, sekä missä tilassa video tullaan kuvaamaan. Videota ei kuvattu aidossa lääkehuoneessa tai lääkkeenantotilassa, sillä vastaavien tilojen käyttö tai niiden näkyminen on rajattu hyvin tarkasti HUSin ohjeissa. Kuvausaika sovittiin sellaiseen hetkeen, ettei osastolla ollut potilaita, jotta saimme kuvattua videon rauhassa ilman häiriötekijöitä.

Paikan päällä saimme käyttööme huoneen, josta ei pysty tunnistamaan, missä se tarkalleen sijaitsee eikä huoneessa ollut ketään ulkopuolisia. Esiintymistä varten saimme röntgenhoitajalle sopivan työasun, lyijysuojaimet, kumihanskat ja havainnollistavat välineet radiojodikapselista, lääkeputkesta sekä lyijypurkista. Videon kuvauksissa oli mukana HUS Syöpäkeskuksen yhteyshenkilö, joka samalla varmisti sen, ettei videomateriaalissa näy mitään, joka rikkoisi HUSin ohjeistuksia. Kävimme läpi kuvaustilanteen, käsikirjoituksen sekä harjoittelimme hetken vuorosanoja. Video kuvattiin älypuhelimella tukitelinettä apuna käyttäen. Videomateriaalit kuvattiin käsikirjoituksen mukaisesti. Kuvausten jälkeen pääsimme aloittamaan potilasohjausvideon muokkaamisen kokonaisuudeksi.

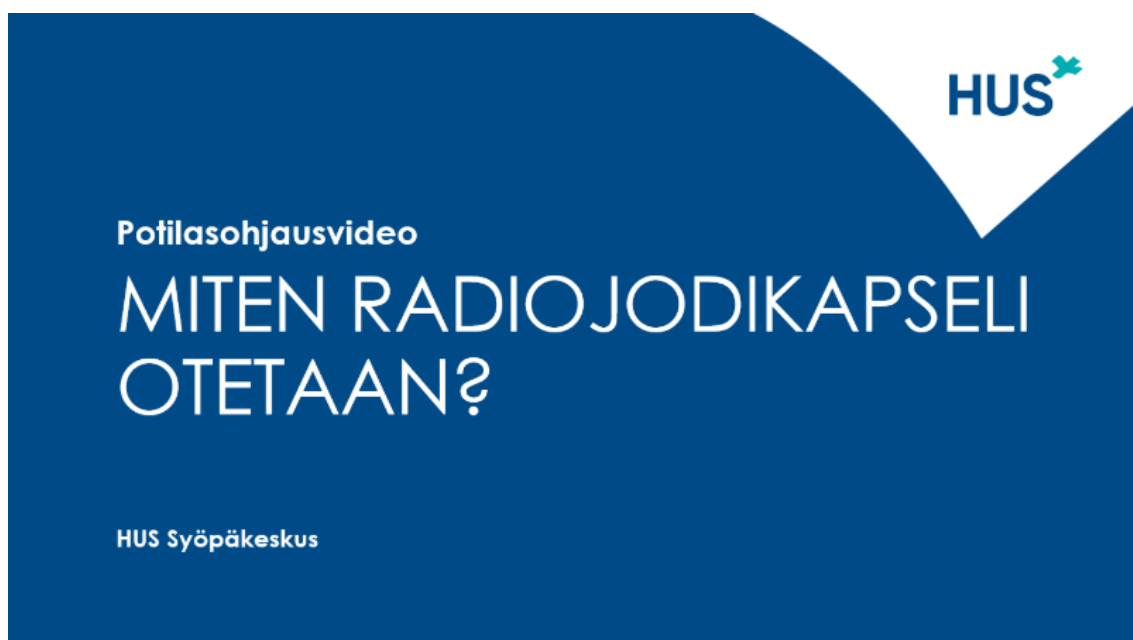
5.3. Tuotos: Potilasohjausvideo

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui potilasohjausvideo radiojodikapselin ottamisesta. Video on suunnattu ensisijaisesti radiojodihoitoon saapuvien sekä kilpirauhassyövän hoidon tai kilpirauhasen liikatoiminnan hoidon jälkeiseen seurantatutkimukseen saapuvien potilaiden käyttöön. Videon kesto on 5 minuuttia ja 4 sekuntia. Videosta tehtiin myös ruotsin- ja englanninkieliset versiot, jotka vastaavat sisällöltään suomenkielistä versiota.

Eri kielisillä videoilla kertojan puheet ovat ruotsin ja englannin kielillä, sekä dialogi on tekstitetty ruotsiksi ja englanniksi. Videon suomenkielinen käsikirjoitus on opinnäytetyössä liitteenä. (Liite 1.)

Videolla näkyy hoitajan ja potilaan välisten kohtausten lisäksi informatiivisia dioja, joissa kerrotaan tarkempia ohjeita muun muassa sivuoireisiin, hygieniaan sekä jälkihoitoon ja säteilysuojeluun liittyen. Näiden diojen kirjalliseen sisältöön käytimme HUSin sisäisiä ohjeita sekä myös työn tilaajan antamia ohjeita. Potilasohjausvideolle lisättiin tekstitykset, jotta videon seuraaminen olisi helppoa ja mahdollisimman selkeää. Näin video olisi myös yhdenvertainen kaikille, huomioiden mahdolliset toimintarajoitteet.

Potilasohjausvideon muokkauksessa hyödynsimme Canva-sovellusta. Tämä sovellus oli helppokäyttöinen ja se sisälsi erilaisia muokkaustekniikoita, sekä mahdollisti ääniraitojen ja tekstityksen lisäämisen videoihin. Videomateriaalina käytimme radiolääkeyksikön tiloissa kuvattuja kohtauksia. Erilliset videokohtaukset leikattiin oikeanmittaisiksi sekä yhdistettiin videon rakenteen mukaan yhteneväisiksi. Kertojan puhe äänitettiin älypuhelimella ja lisättiin ääniraidoiksi videolle. Raakamateriaalina käytössäimme oli videokuvaa käsikirjoituksen eri vaiheista, jotka sisälsivät röntgenhoitajan ja potilaan väliset näytellyt kohtaukset, lääkekapselin valmistuksen, lääkekapselin kontaminoitumisen sekä lääkkeenottotilanteen. Raakamateriaalista leikattiin pois tarpeettomat kohdat ja videon näytelyihin kohtauksiin lisättiin äänenvoimakkuutta. Videon kohtaukset yhdistettiin niin, että ne seuraavat ennalta tehdyn käsikirjoituksen rakennetta. HUSin viestintäasiantuntijalta saimme käyttöömmme myös HUS-pohjia PowerPointin kautta, joihin kirjoitimme informatiiviset diat sekä videon alkuplanssin. Videon kertoja selostaa ääneen videon tekstitykset sekä informatiivisten diojen sisällön.



Kuva 1. Potilasohjausvideon alkuplanssi

Videosta tehtiin ensin yksi versio, jossa kaikki kohtaukset informatiivisia dioja lukuun ottamatta, olivat näyteltäviä, mutta keskusteltuamme radiolääkeyksikön yhteyshenkilön kanssa, he toivoivat nähtäväksi myös sellaisen version, jossa osa videolla näytellyistä kohtauksista olisi korvattu pysäytyskuvalla. Loimme videosta kopion ja muokkasimme pysäytyskuvalliset kohtaukset yhteyshenkilön toiveiden mukaisiksi. Lähetimme molemmat versiot tarkasteltavaksi radiolääkeyksikköön, ja he päättivät, että videon tekoa jatkettaisiin pysäytyskuvien kanssa tehdyllä versiolla. Saimme palautetta myös viestintäasiantuntijalta, jonka mukaan videosta pitäisi tehdä visuaalisesti yksinkertaisempi sekä noudattaa vielä tarkemmin HUSin graafisia ohjeistuksia. Hän lähetti liitteenä myös HUSin jinglen, joka lisättiin videon loppuun. Lähetimme yhteyshenkilölle linkin, jonka kautta hän pystyi seuraamaan videon valmistumista ja lähettämään meille kommentteja tai toiveita videon sisältöön liittyen. Lopuksi paransimme vielä videon ääntä.

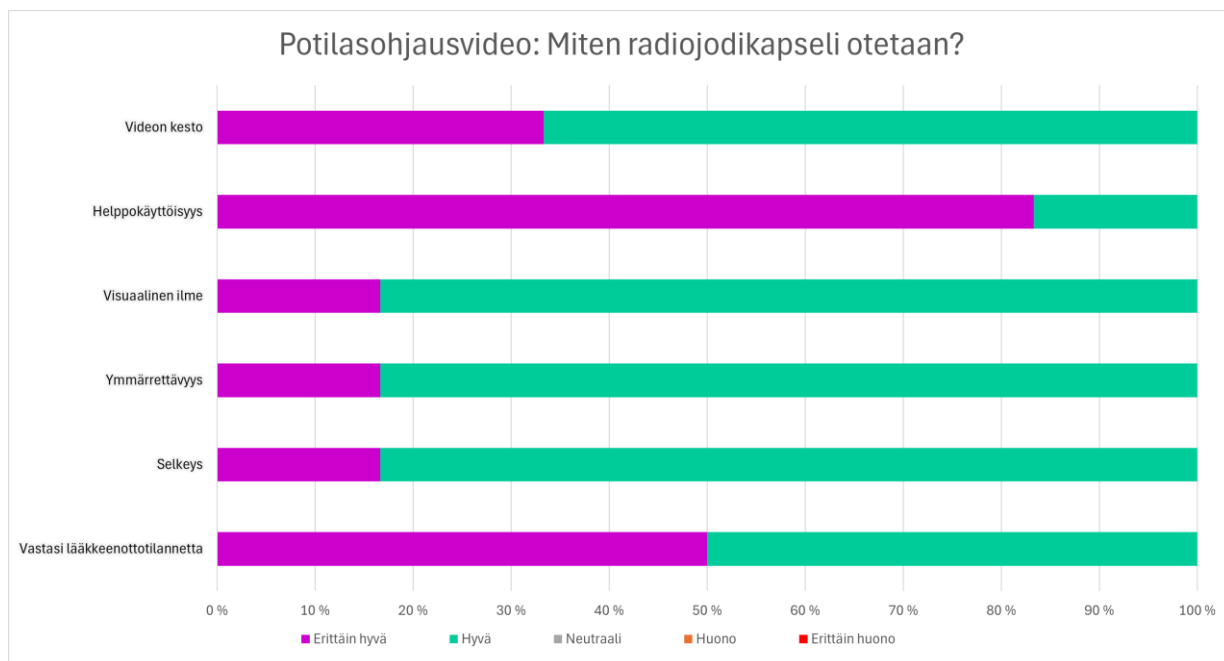
Korjausten jälkeen valmistui lopullinen suomenkielinen potilasohjausvideo ja lähetimme valmiin version yhteyshenkilölle sekä HUSin viestintäasiantuntijalle tarkasteltavaksi. Video sai hyväksynnän ja siirryimme valmistamaan ruotsinkielistä versiota. Viimeisenä videosta valmistui englanninkielinen versio. Videosta valmistui kolme yhdenmukaista versiota suomen, ruotsin sekä englannin kielillä. Videot vastaavat sisällöltään toisiaan ja ovat visuaalisesti identtisiä keskenään. Videoissa erilaista on ainoastaan tekstitysten ja puheiden kielet sekä videoiden pituudet. Videon valmistumisen jälkeen lähetimme valmiin potilasohjausvideon sekä palautekyselyn HUS radiolääkeyksikköön.

Valmis video alkaa siitä, kun röntgenhoitaja kävelee lääkkeenottohuoneeseen, jossa potilas odottaa. Hoitaja esittäytyy potilaalle ja varmistaa potilaalta hänen henkilötietonsa. Seuraavaksi videolla käydään läpi asioita, joita röntgenhoitaja varmistaa potilaalta ennen lääkkeenottoa. Asioihin lukeutuvat muun muassa potilaan verikokeet, mahdolliset lääkytykset sekä jodittoman ruokavalion noudattaminen ja paasto ennen lääkkeenottoa. Seuraavaksi röntgenhoitaja kertoo potilaalle hoidon jatkotoimenpiteistä. Videolle tulee näkyviin informatiivinen dia, jossa kerrotaan tarkemmin hoitoon liittyvistä sivuvaikutuksista. Video etenee näyteltyyn kohtaukseen, jossa röntgenhoitaja kertoo potilaalle säteilysuojeluun liittyvistä ohjeista, joita hänen tulee noudattaa lääkkeenoton jälkeen. Näistä ohjeista on koottu kaksi informatiivista diaa, jotka tulevat näkyviin näytellyn kohtauksen jälkeen. Informatiivisissa dioissa käydään läpi erityisohjeita säteilysuojeluun sekä hygieniaan liittyen. Seuraavaksi videolla siirrytään kohtaukseen, jossa röntgenhoitaja valmistelee lääkeannoksen potilasta varten. Videolle tulee pysäytyskuva lääkeputkesta, sekä lääkekapselista putken pohjalla. Kertoja kertoo ohjeet siitä, kuinka lääkekapseli tulee ottaa. Videolla painotetaan kuuntelemaan huolellisesti hoitajan antamat ohjeet lääkkeenottoon liittyen. Tämän jälkeen videolla näkyy näytelty kohta, jossa potilas ottaa lääkekapselin annettujen ohjeiden mukaisesti. Seuraavaksi näkyy kohta, miten tilanteessa ei tulisi toimia. Kohtauksessa lääkekapseli pääsee tipahtamaan maahan. Lääkkeenoton jälkeen röntgenhoitaja kysyy potilaalta hänen voinnistaan, sekä antaa hänelle yhteystiedot, johon potilas voi olla yhteydessä, jos hänelle ilmaantuu mitään kysymyksiä hoitoon liittyen. Lopuksi röntgenhoitaja kerää lääkkeenantotarvikkeet, potilas ja hoitaja toivottavat toisilleen mukavaa päivänjatkoa ja röntgenhoitaja poistuu huoneesta.

5.4. Arviointi

Arviointi potilasohjausvideostamme toteutettiin anonyymien palautekyselyn avulla. Kysely on yksi yleisimmistä tiedonkeruun menetelmistä, jota hyödynnetään palautteiden saamiseksi. Menetelmänä kysely on nopea ja tehokas, sekä sen avulla voidaan tuottaa paljon numeroihin perustuvia tuloksia, joita voidaan myöhemmin käsitellä myös tilastollisesti. Toiminnalliseen kehittämistyöhön kyselytutkimus soveltuu hyvin, sillä sen avulla voidaan varmistaa pitääkö tutkittavan aihealueen, eli potilasohjausvideon, sisältö paikkansa ja vastaako tuotos sille asetettua kehittämistarvetta. (Ojasalo ym. 2015: 40–41, 121.) Sähköisen anonyymina toteutetun palautekyselyn avulla palautteen saaminen radiolääkeyksikön henkilökunnalta potilasohjausvideoon liittyen onnistui nopeasti ja tehokkaasti. Anonyymistä palautekyselystä vastaajia ei voida tunnistaa, eikä kyselyssä kerätty

tarpeetonta tietoa kenestäkään. Kyselymme tarkoituksena oli arvioida potilasohjausvideon kestoa, helppokäyttöisyyttä, visuaalista ilmettä, ymmärrettävyyttä, selkeyttä sekä todenmukaisuutta aitoon lääkkeenotto-tilanteeseen verrattuna.



Kuva 2. Kyselyn tulokset

Kyselylomake tehtiin Forms-pohjalle, joka mahdollisti reaaliaikaisen tiedonkeruun sekä tulosten seuraamisen ja niiden hyödyntämisen. Kyselylomakkeen suunnittelu perustui kehittämistyön tavoitteisiin eli tarkoitukseen tuottaa informatiivinen, potilasohjausta kehittävä ja tukeva ohjausvideo. Kyselyn kieliasussa käytimme lyhyitä asenneväittämiä, joiden avulla tarkoituksena oli saada tietää, kuinka hyvin video vastasi sille asetettuja tavoitteita. Kyselyssä hyödynnettiin Likertin asteikkoa, jolloin vastaajat pystyivät vastaamaan helposti vastausasteikon mukaan, eikä vastauksissa tarvinnut käyttää omia lauseita. Liian pitkät kyselyt voivat heikentää vastaamishalukkuutta (Ojasalo ym. 2015: 131). Vastausasteikot asetettiin viiteen eri arvoon: erittäin hyvä, hyvä, neutraali, huono ja erittäin huono.

Video testattiin näyttämällä se HUS Syöpäkeskuksen radiolääkeyksikön radiolääkkeiden parissa työskenteleville hoitajille. Kyselylomake pidettiin auki puolentoista viikon ajan ja siihen vastasi kuusi alan ammattilaista. Vastaukset jakautuivat erittäin hyvän ja hyvän välille, mikä oli mielestämme erittäin positiivinen tulos. Vastaukset koottiin Excel-tiedostoon, jotta saimme tarkan konkreettisen näkemyksen potilasohjausvideon vastauksista. Tulokset jakautuivat seuraavanlaisesti.

6. Pohdinta

6.1. Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyömme menetelmänä oli toiminnallinen kehittämistyö. Toiminnallinen kehittämistyö soveltuu potilasohjausvideon tekemiseen, sillä sen tavoitteena on parantaa sosiaalisia käytäntöjä (Toikko & Rantanen 2009). Toiminnallisen kehittämistyön menetelmien avulla onnistuimme yhdistämään ohjauksen teorian sekä visuaalisen viestinnän keinot potilasohjausvideoksi. Mielestämme käyttämämme menetelmä oli oikea tapa toteuttaa työmme. Myös valitsemamme arviointimenetelmän avulla saimme kerättyä oleelliset tiedot tuotoksen hyödyllisyydestä. Muut menetelmät esimerkiksi kirjallisuuskatsaus ei olisi mahdollistanut tuotoksen valmistumista, emmekä myöskään koe, että kyseisellä menetelmällä olisi saatu tietoa siitä, vastasiko tekemämme tuotos todellista tilannetta.

Opinnäytetyömme prosessi on ollut erittäin sujuvaa ja yhteistyö työparin sekä työn tilaajan ja heidän yhteyshenkilöiden kanssa on toiminut oikein hyvin. Työnjako sujui ongelmitta sekä tuotoksen, että raportoinnin suhteen ja olemme molemmat tehneet työhömmme yhdessä sovitut asiat. Työskentelymme on sujunut hyvässä hengessä, ilman ristiriitoja tai erimielisyyksiä. Työmme on valmistunut suunnittelemamme aikataulun mukaisesti, muutamaa poikkeavuutta lukuun ottamatta. Potilasohjausvideoiden valmistuminen venyi hieman odotettua pidemmälle, sillä alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen teimme videoista suomen- ja ruotsinkielisen version lisäksi myös englanninkielisen version. Suomenkielisen version valmistuminen venyi myös hieman, sillä videon audion suhteen oli jonkin verran työstettävää, emmekä saaneet siihen liittyviä vastauksia kovin nopeasti. Tämä viivästys automaattisesti viivästytti myös palautekyselyn lähettämistä radiolääkeyksikköön, jonka vuoksi palautekysely ehti olla auki myös suunniteltua lyhyemmän aikaa. Haasteita työhömmme toi myös sähköpostittelu useammalle taholle, sillä vastausten saaminen vaihteli eri aikavälillä eri tahoilta. Olemme kuitenkin loppujen lopuksi voineet luottaa täysillä toisiimme, sekä työn tilaajaan ja heidän yhteyshenkilöihinsä siitä, että työ tulee valmistumaan eikä sen suhteen tarvinnut kantaa ylimääräistä huolta. Myös työn jakaminen yhteyshenkilölle seurantalinkin avulla helpotti ja nopeutti työskentelyämme videon muokkaamisen suhteen, sillä tehokkaan kommunikaation avulla muokkausten tekeminen videolle onnistui usein jopa saman päivän sisällä siitä, kun olimme saaneet muutostoiveen.

Työtä tuli pohdittua hyvin laajasti ja monesta eri kulmasta koko prosessin ajan, ja koimme sen lisäävän asiantuntemusta työmme aihetta kohtaan. Työelämälähtöisessä työssä

vahvana plussana oli ehdottomasti yhteistyö työn tilaajan kanssa, sekä se, että pääsimme tutustumaan työmme aiheeseen kirjallisen tietoperustan lisäksi myös ammatilliselta näkökannalta. Työn tilaajan yhteyshenkilöt ovat alan ammattilaisia ja heiltä saatu informaatio sekä ohjeistukset tukivat hyvin tekemäämme teoriataustaa sekä keskeisiä käsitteitä ja käyttämiämme lähteitä. Tämä lisäsi luotettavuutta siihen, että olemme tehneet tarkkaa työtä teoriataustan kasaamisessa. Koemme, että jo suunnitteluvaiheessa tehty huolellinen pohjarakenne sekä teoriataustan tiedonhankinta auttoivat suuresti työn etenemisessä, sillä opinnäytetyön toteutus osui aikataulullisesti muiden opintojen kanssa hyvin haastavaan ajankohtaan. Työskentely opinnäytetyömme parissa vaati meiltä paljon kärsivällisyyttä ja voimakastahtoisuutta, sekä aitoa kiinnostusta työmme aiheeseen ja taustoihin liittyen. Jatkuva avoin kommunikointi sekä aktiivisuus veivät työtämme tasaisesti eteenpäin.

6.2. Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi radiojodikapselin ottamiseen liittyvä potilasohjausvideo, joka on suunnattu radiojodihoitoon saapuville potilaille. Idea ohjausvideon tekemiseen syntyi työelämälähtöisestä tarpeesta ja saimme aiheen työllemme suoraan tilaajalta. Työmme tarkoitus oli kehittää ja parantaa potilasohjausta radiojodikapselin lääkkeenottotilanteeseen liittyen. Mielestämme tuotos vastaa tarkoitusta hyvin ja olemme tyytyväisiä lopputulemaan. Videolle saatiin kuvattua juuri ne asiat, jotka olimme työn tilaaja kanssa sopineet. Tuotos on selkeä ja hyvälaatuinen niin visuaalisesti kuin rakenteellisesti, ja kokonaisuus vastaa tekemäämme käsikirjoitusta. Myös keräämämme teoriatausta vastasi ja tuki hyvin videolla käsiteltäviä asioita.

Videolla käsitellään säteilyturvallisuuden ja –suojeluun liittyviä puolia muun muassa röntgenhoitajan käyttämien lyijysuojainten, lääkekapselin lyijypurkin sekä videolla näytettävien informatiivisten dioiden avulla. Videolla potilaan ja röntgenhoitajan välinen kontakti lääkekapselin ottamisen jälkeen on myös pidetty lyhyenä, jotta hoitaja ei altistuisi ylimääräiselle säteilylle. Vaikka videolla käytetty lääkekapseli ei sisältänyt säteilyä, niin tilanne on tehty vastaamaan todellista lääkkeenottotilannetta mahdollisimman tarkasti. Saamiemme ohjeistusten sekä keräämämme teoriataustan ja kyselylomakkeen vastausten perusteella tuotos vastaa säteilyturvallisuus- sekä säteilysuojeluohjeita hyvin.

Koemme, että videon kuvaamisessa ja itse muokkaamisessa oli hyvin paljon tekemistä. Potilasohjausvideon käsikirjoituksessa otettiin huomioon potilasohjauksen teoria. Onnistuneessa ohjauksessa yhdistyy riittävä ammatillinen tietämys sekä potilaan ja hoitajan yhteinen näkemys hoidosta ja sen päämäärästä (Kyngäs ym. 2007). Teoriataustassamme viittasimme myös tiedon tärkeyteen potilasohjauksessa, ja siihen, miten audiovisuaalisilla ohjeilla, tässä tapauksessa ohjausvideolla, voidaan parantaa potilasohjauksen laatua ja jopa vahvistaa potilaiden muistia heidän saamiensa ohjeistusten suhteen. Potilasohjausvideossa onnistunut ohjaus näkyy esimerkiksi siinä, miten röntgenhoitaja huolehtii vuorovaikutuksesta kysymyksiin ja elein, kuten katsekontaktin ylläpitämisellä. Tämän lisäksi ohjausvideossa potilas reagoi ja vastaa röntgenhoitajan kertomiin ohjeistuksiin. Hoitajan keskittyminen ja huomio pysyvät potilaassa ja keskustelu heidän välillään on sujuvaa, kunnioittavaa ja molemminpuolista. Yksilöllinen vuorovaikutus näkyy videolla muun muassa henkilötunnuksen varmistamisella sekä potilaan voinnista ja mahdollisista kysymyksistä tiedustelemalla. Toisaalta potilasohjausvideossa keskitytään vahvasti yksisuuntaiseen tiedonjakoon ilman laajaa keskustelua potilaan kanssa, jolloin video ei osittain vastaa potilasohjauksen vaatimuksia, kuten luottamuksen rakentamista. Kuitenkin vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä oli tarkoituksella pidetty suhteellisen vähäisenä, sillä videon tarkoituksena ei ole korvata hoitajan ja potilaan välistä kanssakäymistä, vaan tukea kirjallisia ja suullisesti annettavia potilasohjeita, sekä antaa potilaalle ennalta tietoa tulevasta lääkkeenottotilanteesta. Tämän myötä potilasohjausvideossa kerrotaan paljon ohjeistuksia niin näytellyissä kohtauksissa kuin informatiivisissa dioissa. Lisäksi työn tilaajan toiveena oli, että videon pituus pidetään noin viiden minuutin kestoisena, täten myös potilaan välinen vuorovaikutus pidettiin suhteellisen lyhyenä. Tarkoituksena on, että videon katsottua potilaalla olisi mahdollisimman selkeä ja hyvä käsitys lääkkeenottotilanteesta. Videolla annetaan mielestämme hyvin tietoa lääkkeenottotilanteesta kokonaisuudessaan ja potilasta informoidaan tarkemmin siitä, miksi häneltä varmistetaan tiettyjä asioita tai miksi hänen tulisi noudattaa tiettyjä erityisohjeita.

Määrällisten kartoitusten ja selvityksien, kuten kyselyn avulla saadaan tietoa kehittämistoiminnan vaikuttavuudesta (Toikko & Rantanen 2009). Opinnäytetyön tuotosta arvioitiin sähköisen anonyymikyselyn avulla. Vastaajina toimivat radiolääkeyksikössä työskentelevät röntgenhoitajat, jolloin kyselyn tulokset tukevat luotettavuutta siitä, vastasiko videon sisältö oikeaa lääkkeenottotilannetta. Kyselytutkimuksen heikkouksina voidaan pitää tuotetun tiedon pinnallisuutta, vastaajien suhtautumista kyselyyn, vastausvaihtoehtojen onnistuneisuutta vastaajien näkökulmasta sekä kuinka perehtyneitä vastaajat ovat aiheeseen (Ojasalo ym. 2015). Tahdoimme luoda kyselylomakkeen sillä ajatuksella, että

siihen olisi mahdollisimman helppo vastata, se olisi selkeä ja yksinkertainen. Tuottaamme palautekyselyyn vastasi kuusi alan ammattilaista, mikä osittain laskee kyselytutkimuksen luotettavuutta. Huomioimme kuitenkin vastausten määrässä sen, etteivät kaikki radiolääkeyksikön hoitajat tee radiojodihoitoja. Potilasohjausvideo on toteutettu työntilaajan toiveiden mukaisesti, jolloin vastaajat olivat tietoisia kyselyn sisällöstä ja tarkoituksesta. Uskomme, että ennakkotieto videosta auttoi vastaajia antamaan aiheen kannalta merkityksellisiä vastauksia. Vähäisestä vastaajakunnasta huolimatta, kyselystä on hyötyä aikarajoitetussa toiminnallisessa kehittämisopinnäytetyössä. Pienellä vastaajakunnalla voidaan testata kyselyn toimivuutta ennen laajempaa jakelua. Potilasohjausvideota testattiin röntgenhoitajilla, jolloin kyselyn tuloksissa näkyy vain hoitajan näkökulma videon vaikuttavuudesta. Tuotos tulee potilaskäyttöön, jonka myötä on mahdollista saada enemmän tietoa siitä, onko potilasohjausvideo ollut todellisuudessa hyödyllinen sekä tietoa antava. Tämän lisäksi palautekyselyä pidettiin auki rajoitetun ajan, mikä voi myös osittain vaikuttaa vastaajien määrään.

6.3. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä olemme noudattaneet tutkimuseettisiä ohjeita sekä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita koko työprosessin ajan. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto, jotka pohjautuvat eurooppalaisen tutkimuseettiseen ohjeistukseen (TENK). Opinnäytetyömme luotettavuudesta pidettiin huolta suunnittelemalla työmme jokainen vaihe huolellisesti ja valitsemalla juuri meidän työhömme sopivat menetelmät ja analyysit. Raportointivaiheessa suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme tieteellistä toimintaamme sekä viestimme avoimesti ja oikeudenmukaisesti. Opinnäytetyötä ja työn tuotosta ohjasivat työntilaajan yhteyshenkilö, viestintäasiantuntija sekä oppilaitoksemme ohjaavat opettajat. Viralliset sopimukset kuten opinnäytetyöhakemus, salassapitosopimus ja tutkimuslupa laadittiin asianmukaisesti ja ne sisältävät kaikkien osapuolten suostumukset ja allekirjoitukset. Näin varmistimme opinnäytetyön toteutuksen aikana avoimuuden ja luottamuksen kaikkien tahojen välillä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tekemät ohjeistukset ohjasivat opinnäytetyötä luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta.

Työmme teoriatausta rakentui valikoiduista lähteistä, joihin suhtauduttiin harkiten ja valikoiden ja niitä sovellettiin työn näkökulmasta sen tarkoituksen mukaisesti. Lähteiden sisältöä arvioitiin luotettavuuden, ajankohtaisuuden ja sovellettavuuden näkökulmasta.

Tahdoimme myös, että käyttämämme tietoperusta on mahdollisimman laaja, mutta sisällöltään yhteneväinen ja luotettava, jotta käyttämämme tiedon todenmukaisuutta pystyi arvioimaan ja vertailemaan keskenään useammasta lähteestä. Raporttimme on kirjoitettu lähteisiin perustuen ja sisältö on esitetty jäsennellynä, omin sanoin muotoiltuna ja työn tavoitteisiin sovellettuna. Lähteet on merkitty työhön Metropolia Ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeistusten mukaisesti.

Potilasohjausvideo on kuvattu niin, ettei se vaaranna siihen osallistuvien terveyttä, turvallisuutta tai yksilönsuojaa. Videolla esiintyvien opiskelijoiden suostumus on varmistettu ja annettu suullisesti. Videomateriaalissa on huomioitu myös, ettei muiden yhtiöiden logoja tai tunnistettavia merkkejä näy. Kuvatut kohtaukset on järjestetty niin, ettei videolla näkyviä kohtauksia tai paikkoja pysty tarkalleen tunnistamaan, eikä kukaan ulkopuolinen pysty tietämään missä ne ovat tarkalleen kuvattu. Video on kuvattu suljetussa tilassa, eikä sen taustalla näy eikä kuulu ulkopuolisia henkilöitä. Tämän lisäksi videossa oleva lääkekapseli on vain havainnollistava, eikä aito lääkekapseli.

Videomateriaalin kuvauksissa on noudatettu HUSin graafisia ohjeistuksia, jotta se olisi yhteneväinen muiden HUSin julkaisemien materiaalien kanssa. Ohjeistuksiin kuului muun muassa HUSin tunnuksen käyttö sekä oikeanlainen väripaletti ja kirjaisimet, joita hyödynsimme tuotoksen valmistamisessa. Tunnuslogon käytössä oli tärkeää huomioida sen paikka sekä koko. HUSin tunnus perustuu tunnistettavuuteen ja omaleimaisuuteen. Tuotoksessa noudatettiin graafisen ohjeistuksen väripalettia ja työssämme se näkyy HUSin sinisenä, turkoosina ja valkoisena värinä. Sininen värityys yhdistyy vahvasti suomalaiseen identiteettiin ja tuo ilmeeseen kotimaisuutta. Turkoosi taas vastaa raikasta ja energistä väritystä, josta HUS tunnistetaan. Sairaalamailmaan sopiva ja puhdas vaikutelma saatiin valkoisella värillä, jota suositaan yleisilmeessä. Valikoitu värimaailma näkyy potilasohjausvideossa alusta loppuun, mikä auttaa katsojaa tunnistamaan HUSin yleisilmeen. Tuotoksen tekstityksissä ja informatiivisissa dioissa noudatettiin oikeaa kirjaisinfonttia, sillä se viestii luotettavuudesta ja osaamisesta. (HUS, medialle 2025.) Saimme varmistuksen HUSin viestintäasiantuntijalta, että olemme käyttäneet HUSin graafisia ohjeita sekä tunnusta työssämme oikein. Katsojan näkökulmasta HUSin visuaalinen ilme, videon loppuun lisätty jingle sekä tunnus voivat herättää tunteita ja lisätä luottamusta potilasohjausvideota kohtaan. Tunnuksen tunnistettavuus voi luoda turvallisuuden tunteen, joka edesauttaa katsojaa sitoutumaan ohjeistuksiin sekä muistamaan paremmin saamansa informaation tulevaa hoitokertaa varten.

Vaikuttavuusarvioinnissa on noudatettu määrällisen tutkimuksen periaatteita, jossa kyselylomake sekä tutkimuskysymykset on tarkkaan suunniteltu (Toikko & Rantanen 2009). Palautekyselyn kysymykset on laadittu siten, että vastaukset antavat kokonaiskuvan potilasohjausvideosta niin visuaalisesti kuin asiayhteydessä. Palautekyselyssä ei kerätty kenenkään henkilötietoja, eikä annettujen vastausten perusteella pysty mitenkään tunnistamaan yhdenkään vastaajan henkilöllisyyttä. Palautekyselyn tulokset säilytettiin suojatulla alustalla sekä analyysin keruun jälkeen kyselyyn liittyvät tiedot tuhottiin. Potilasohjausvideoon liittyvä kysely on mahdollista toistaa, mikäli nykyiset potilasohjeet eivät muutu. Jos potilasohjeet muuttuvat radikaalisti, ohjausvideota ei voida luovuttaa potilaiden käyttöön, sillä silloin ne eivät vastaa ajankohtaisia ohjeita. Tämän myötä kyselyä ei voitaisi toistaa uudelleen, sillä video ei vastaisi enää lääkkeenottotilannetta.

Potilasohjausvideo ”Miten radiojodikapseli otetaan?” luovutetaan HUS Syöpäkeskuksen radiolääkeyksikön käyttöön. Videoon on merkitty, että tuotos on toteutettu opinnäytetyönä sekä yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Ohjausvideossa on käytetty HUSin sisäisiä ohjeistuksia, jolloin video ei tule julkisesti käyttöön vaan yksikkö jakaa sen potilaille, jotka valmistautuvat radiojodikapselin lääkkeenottoon.

6.4. Ammatillisen kehittymisen tarkastelu

Ammatillinen kasvu on jatkuva ja vuorovaikutteinen prosessi, joka koostuu kokemuksista, ohjauksesta ja reflektiosta (Tampereen yliopisto). Opinnäytetyön prosessin aikana olemme saaneet palautetta ja ohjausta, mikä on tukenut työn etenemistä. Olemme oppineet tarkastelemaan omaa työskentelyämme kriittisesti palautteen myötä. Saimme palautetta ohjaavilta opettajiltamme, jotka auttoivat työmme kehittämässä. Säännöllisten ohjausaikojen avulla pystyimme tarkentamaan tavoitteitamme, selkeyttämään sisältöämme sekä vahvistamaan työmme rakennetta. Tämän lisäksi opimme perustelevaan valintojamme entistä paremmin ja tarkastelemaan työtämme kriittisesti sekä moniulotteisesti, mikä tuki ammatillista kasvuamme.

Opinnäytetyön raportointi vahvisti osaamistamme kirjoittajina sekä opetti lisää tietyn aiheen tiedonhausta ja tutkimisesta. Kehittämistyön tutkijoina oli tärkeää rajata aihealue ja tuoda esille mahdollisimman tarkasti se, mitä halusimme kehittää. Työssämme valitsimme lähteitä, jotka tukivat kehittämiskohdetta eli ohjausta radiojodikapselin lääkkeenotosta. Koemme, että valitun aihealueen tutkiminen edesauttaa meitä kehittymään alan ammattilaisina, sillä se vahvisti kriittistä ajattelua sekä kehitti tutkimuksellisia taitojamme.

Opinnäytetyön tavoitteet kuten myös henkilökohtaiset ammatilliset tavoitteet saavutettiin tämän työn aikana. Prosessin aikana nousi esiin omat vahvuutemme sekä omat henkilökohtaiset kehittämiskohteemme, ja pyrimme muodostamaan työnjaon sen mukaan, jotta pääsimme molemmat käyttämään omia vahvuuksiamme sekä kehittymään niissä asioissa, jotka koimme olevan kehittämisen tarpeessa. Koemme, että työtehtävät jaettiin tasapuolisesti sekä autoimme toinen toisiamme eri tilanteissa. Tiimityöskentely on ehdottomasti ollut meidän yhteinen vahvuutemme ja olemme saaneet toisistamme tukea koko prosessin ajan. Tiimityöskentely on alallamme erittäin tärkeää moniammatillisen työyhteisön sekä laajan potilaskirjon puolesta, ja koemme tämän työn vahvistaneen myös yhdessä työskentelyn ammatillista puolta.

Tämän lisäksi yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi esille erityisesti aikataulutus. Työprosessin aikana aikataulusta kiinni pitäminen on ollut tärkeä osa-alue, johon olemme kiinnittäneet erityistä huomiota. Aikataulun hallinta edellytti meiltä joustavuutta ja tiivistä yhteistyötä, mikä onnistui osaltamme. Huomasimme, että potilasohjausvideon muokkausprosessi vei enemmän aikaa kuin olimme alun perin arvioineet. Tämä vaikutti jonkin verran aikataulutukseen sekä opetti meille lisää ajankäytön suunnittelun tärkeydestä. Aikataulun suunnittelussa olisi voitu ottaa tarkemmin huomioon niin sanotut riskitekijät, jotka voisivat vaikuttaa tuotoksen etenemiseen. Jatkoa ajatellen ohjausvideon muokkaaminen nosti puhetta myös yhteyshenkilöiden välillä ja heräsi ajatus siitä, että olisi suotavampaa muokata kuvattu raakamateriaali ammattilaisten avustuksella.

Opinnäytetyön tuotosta olisi ollut mielenkiintoista testata myös potilaiden kanssa, sillä sitä kautta olisi mahdollista saada enemmän arviota ohjausvideon vaikuttavuudesta, eli saada näkökulmaa siitä, kuinka potilaat ovat kokeneet ohjausvideon käytön. Ajallisesti rajatun opinnäytetyön vuoksi, ohjausvideon testaus potilaskäytössä ei olisi ollut mahdollista. Toisaalta tämä tarjoaa hyvän jatkokehittämismahdollisuuden tulevaisuutta varten. Koemme, että tämänkaltainen testaus antaisi lisää arvokasta tietoa siitä, kokevatko potilaat ohjausvideoita hyödyllisiksi kirjallisten ja sanallisten ohjeiden rinnalle. Elämme aikaa, jossa digitalisaation kasvava vaikutus näkyy vahvasti niin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa kuin työelämän käytännöissä. Tästä syystä olisi merkittävää tutkia sekä kehittää erilaisia digitaalisia toimintatapoja, jotka tukevat sitoutumista omaan hoitoon monimuotoisessa toimintaympäristössä. Kuitenkin tulisi ottaa huomioon, ettei digitaaliset viestinnän tavat tule koskaan korvaamaan hoitajan ja potilaan välistä ainutlaatuisia yksilöllistä kohtaamista, jossa todellinen luottamus rakentuu.

Opinnäytetyö on ollut tärkeä askel ammatillisessa kasvussamme. Työn kautta olemme saaneet syvempää ymmärrystä röntgenhoitajan ammatista, radiojodihoidoista, potilasohjauksesta, säteilysuojelusta sekä itse radiojodikapselista. Ammatillinen kasvu jatkuu vielä työelämässä, ja tämä opinnäytetyö on opettanut, kuinka yhteistyö on avain moninaiseen kehittämiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Yhteistyö ei pelkästään tue omien taitojemme kehittämistä, vaan se myös antaa mahdollisuuksia oppia näkemään asioita eri näkökulmista.

Lähteet

Ahtiainen, Veera & Reijonen, Vappu & Kiviluoto, Katrimari & Halonen, Päivi 2023. Radiojodin käyttö erilaistuneen kilpirauhassyövän hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 139 (12): 1007-15. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17738.pdf>>. Viitattu 22.2.2025

American Thyroid Association. Radioactive Iodine 2025. <<https://www.thyroid.org/radioactive-iodine/>>. Viitattu 12.4.2025

Cleveland Clinic Abu Dhabi. Health Library. Health Resources. Diagnostics & Testing. Iodine-131 Therapy Safety Instructions 2023. <<https://www.clevelandclinicabudhabi.ae/en/health-hub/health-resource/diagnostics-and-testing/iodine-131-therapy-safety-instructions>>. Viitattu 22.2.2025

Docrates Mehiläinen. Syövänhoito ja diagnostiikka. Syövän hoitomuodot. Isotooppi-diagnostiikka ja -hoidot. <<https://docrates.mehilainen.fi/syovan-hoito/syovan-hoitomuodot/isotooppidiagnostiikka-ja-isotooppihoidot/>>. Viitattu 22.2.2025

HUS. Isotooppitutkimukset ja isotooppihoidot 2024. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/isotooppitutkimukset-ja-isotooppihoidot>>. Viitattu 22.2.2025

HUS Kuvantaminen. Potilasohjeet. Isotooppilääketiede. Muut isotooppitutkimukset ja -hoidot. Radiojodihoito, kilpirauhaskudos, alle 400 MBq. 2025. <https://huslab.fi/hus_kuvantaminen/yleisohjeet/potilasohjeet/isotooppilääketiede/01_suomeksi/5.muut_isotooppitutkimukset_ja_hoidot/radiojodihoito_kilpirauhaskudos_alle_400_mbq.pdf>. Viitattu 4.3.2025

HUS Kuvantaminen. Potilasohjeet. Isotooppilääketiede. Muut isotooppitutkimukset ja -hoidot. Radiojodihoito, kilpirauhaskudos, yli 400MBq. 2025. <https://huslab.fi/hus_kuvantaminen/yleisohjeet/potilasohjeet/isotooppilääketiede/01_suomeksi/5.muut_isotooppitutkimukset_ja_hoidot/radiojodihoito_kilpirauhaskudos_yli_400mbq.pdf>. Viitattu 4.3.2025

HUS. Medialle. HUSin graafinen ohje 2025. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/medialle>>. Viitattu 4.5.2025

Jämsä, Ulla 2014. Kuntoutuksen muutosagentit. Tutkimustyöelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa. Oulun yliopisto. <<https://urn.fi/URN:ISBN:9789526204987>>. Viitattu 15.9.2024

Kuurne, Iida 2023. Isotooppitutkimukset ja -hoidot Suomessa vuonna 2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus STUK. Vantaa. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146068/STUK-B-297-Isotooppitutkimukset-ja-hoidot-Suomessa-vuonna-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 14.3.2025

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY. Viitattu 26.4.2025

Monteiro Grilo, Ana & Ferreira, Ana Catarina & Pedro Ramos, Marta & Carolino, Elisabete & Filipa Pires, Ana & Vieira, Lina 2022. Effectiveness of educational videos on patient's preparation for diagnostic procedures: Systematic review and Meta-Analysis. Preventive Medicine Reports 28. Elsevier. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335522002029?via%3Dihub>>. Viitattu 15.4.2025

Mäenpää, Hanna & Tenhunen, Mikko 2012. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Syövän radionuklidihoidot - mitä uutta. 128 (21): 2209-16. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10617>>. Viitattu 22.2.2025

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: SanomaPro. Viitattu 26.4.2025

Potilasturvaki 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992 <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785?language=fin>> Viitattu 22.2.2025

Rajala, Sanna 2024. Röntgenhoitaja. HUS Syöpäkeskus. Helsinki. 5.12.2024. Suullinen tiedonanto

SNIG. I-131 Capsule Therapy. <<https://snig.com.au/i-131-capsule-therapy>>. Viitattu 1.9.2024.

Sosiaali ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Asiakas- ja potilasturvallisuus <<https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>> Viitattu 22.2.2025

STUK. Arjen säteily. Miten terveydenhuolto ja teollisuus hyödyntävät säteilyä? <<https://stuk.fi/miten-terveydenhuolto-ja-teollisuus-hyodyntavat-sateilya>>. Viitattu 9.3.2025

STUK. Isotooppilääketiede (3) 2004. <https://stuk.fi/documents/150192312/162661266/kirja3-3-sateilyn-kaytto-isotooppilaaket_siede.pdf/35dd86de-17e6-94ad-57eb-103edd5014c4/kirja3-3-sateilyn-kaytto-isotooppi-laaketiede.pdf?t=1684851449964>. Viitattu 9.3.2025

STUK. Säteilyturvallisuus isotooppilääketieteessä. OHJE ST 6.3 / 14.1.2013. <<https://stuk.fi/documents/150192312/162639293/ST6-3.pdf/2212fda3-00be-1737-1eec-88740ce4d75e/ST6-3.pdf?t=1684840299090>>. Viitattu 9.3.2025

STUK. Säteilyturvallisuus. Lääketieteelliset tutkimukset ja niistä aiheutuva säteilyaltistus. <<https://stuk.fi/laaketieteelliset-tutkimukset-ja-niista-aiheutuva-sateilyaltistus>>. Viitattu 28.9.2024

Säteilylaki 859/2018. Annettu Helsingissä 9.11.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadostkokoelma/2018/859>>. Viitattu 9.3.2025

Tampereen yliopisto. Ammatillinen kasvu. Oppimisen ja ohjauksen prosessi. <<https://sites.tuni.fi/sostyo-kaytanta/ammattillinen-kasvu/>>. Viitattu 11.5.2025

Terveyskylä 2023. Isotooppihoidot. <<https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/kuvan-tamistutkimuksia/isotooppilaaketiede/isotooppihoidot>>. Viitattu 9.3.2025

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.3.2025

Tutkimuseettisen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 5.5.2025

World Nuclear Association. Information Library. Non power nuclear applications. Radioisotopes-research. Radioisotopes in Medicine 2025. <<https://world-nuclear.org/information-library/non-power-nuclear-applications/radioisotopes-research/radioisotopes-in-medicine>>. Viitattu 3.4.2025

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Miten radiojodikapseli otetaan?

Potilasohjausvideon käsikirjoitus

HENKILÖT:

RH = röntgenhoitaja

P = potilas

KERTOJA

KOHTAUS 1

Hoitaja kävelee lyijypurkki kädessä lääkkeenantohuoneeseen.

Hoitajan liikkeessa KERTOJA kertoo:

KERTOJA: Tämä ohjausvideo on sinulle, joka olet tulossa radiojodikapselin lääkkeenottoon. Jos olet tulossa kilpirauhassyövän hoidon jälkeiseen seurantatutkimukseen, sinulle annetaan radiojodikapseli kaksi päivää ennen kuvausta. Varsinaisessa radiojodihoidossa kapseli annetaan noin viikko ennen kuvausta.

...

KOHTAUS 2

Hoitaja saapuu huoneeseen. Potilas istuu huoneessa.

KERTOJA: Hoitaja esittäytyy ja varmistaa samalla henkilötietosi. Näin varmistetaan, että lääkekapseli annetaan oikealle potilaalle. Hedelmällisessä iässä olevilta potilailta varmistetaan myös raskauden mahdollisuus.

RH: Moi, olen röntgenhoitaja Aliisa. Kertoisitko minulle sinun nimen ja henkilötunnuksen.

P: Olen Elle Koski ja henkilötunnukseni on 123456-1234.

Röntgenhoitaja tarkistaa lähetteestä, että potilaan henkilötiedot täsmäävät lääkärin lähetteen kanssa.

KERTOJA: Ennen lääkkeenantoa hoitaja tarkistaa lähetteestä, että henkilötietosi täsmäävät lääkärin määräyksen kanssa.

RH: Kiitos. Olette täällä saamassa radiojodilääkekapselin. Kapseli sijaitsee tällaisessa lyijypurkissa. Käydään vielä muutama asia ensin yhdessä läpi, ennen kuin annan sinulle radiojodilääkkeen.

P: Okei.

Videolla näytetään inforuutu, jossa luetellaan tarkemmin esimerkkejä, joita hoitaja käy läpi potilaan kanssa ennen lääkkeenantoa.

KERTOJA: Hoitaja käy seuraavat asiat läpi kanssasi:

Olet käynyt tarvittavissa verikokeissa ennen tutkimusta, olet saanut Thyrogen-pistokset tai tyroksiinilääkityksesi on ollut tauotettuna, olet ollut ravinnotta vähintään tunnin ajan sekä olet noudattanut joditonta ruokavaliota. Muistathan, että joditon ruokavalio jatkuu vielä kapselin oton jälkeenkin.

...

KOHTAUS 3

KERTOJA: Hoitaja käy kanssasi läpi jatkotoimenpiteitä, joita sinun tulee noudattaa lääkkeen ottamisen jälkeen.

RH: Lääkekapselin ottamisen jälkeen et saa syödä seuraavaan tuntiin mitään, mutta juoda saat täysin normaalisti. Sinun tulisikin seuraavien päivien aikana juoda runsaammin vettä, sillä neste huuhtelee elimistöäsi ja samalla radiojodi poistuu nopeammin pois elimistöstäsi.

P: Okei.

Videolle tulee näkyviin dia, jossa käydään läpi mahdollisia sivuoireita lääkkekapselin ottamisen jälkeen. Kertoja lukee kirjalliset ohjeet ääneen.

KERTOJA: Radiojodiin liittyvät sivuvaikutukset ovat tavallisesti lieviä. Yleisimpiä sivuoireita ovat ummetus ja etova olo, sekä joskus kaulalla voi esiintyä aritusta ja kipua. Tarvittaessa on käytettävissä oireita lievittäviä lääkkeitä. Mainitse oireistasi aina hoitohenkilökunnalle!

...

KERTOJA: Hoitaja kertoo kanssasi myös säteilysuojeluohjeita, joita tulee noudattaa tyypillisesti vähintään tulevaan kuvantamistutkimukseen asti.

RH: Radiojodin takia säteilet jonkin verran, joten sinun tulisi välttää pitkäaikaista lähikontaktia muiden ihmisten kanssa. Sinun pitäisi myös nukkua erillään mahdollisen puolison kanssa. Julkisilla kulkuneuvoilla liikkuessasi, sinun olisi hyvä asettua hieman erilleen muista. Varsinkin lasten sekä raskaana olevien kanssa sinun olisi hyvä pitää etäisyyttä, ja näiden asioiden lisäksi olisi todella tärkeää huolehtia myös hyvästä WC-hygieniasta.

P: Selvä juttu.

...

KOHTAUS 4

Videossa näytetään infodiat, joissa on jälkihoito- sekä hygieniaohjeet potilaalle lääkkekapselin oton jälkeen.

KERTOJA: Noudata näitä seuraavia erityisohjeita hoidon jälkeen:

Nuku puolison kanssa eri huoneissa tutkimukseen asti. Vältä yli kolmen tunnin oleskelua alle kahden metrin etäisyydellä lasten ja raskaana olevien läheisyydessä. Enintään 2 tunnin matka-ajat voi kulkea myös julkisilla kulkuneuvoilla. Saat tarvittavat sairauslomatoimistukset hoitavalta lääkäriltäsi.

KERTOJA: Lääkekapselin annon jälkeen virtsa ja muut eritteet ovat radioaktiivisia, jonka vuoksi on noudatettava seuraavia hygieniaohjeita:

Käy WC:ssä aina istuen. Huuhtelee pönttö noin kolme kertaa jokaisen käynnin jälkeen. Pese kätesi huolellisesti saippuan kera. Heitä käytetyt nenäliinat WC-pönttöön. Pese eritetahraiset vaatteet erillään muusta pyykistä.

...

KOHTAUS 5

Hoitaja valmistelee lääkkeen potilasta varten. Ensin lääkeputki kierretään kiinni lyijypurkkiin, jonka jälkeen lääkekapseli nostetaan pois lyijypurkista.

KERTOJA: Lääkkeenantotilanteessa hoitaja valmistelee lääkannoksen ja ohjeistaa sinua siitä, kuinka otat lääkkeen. Kuuntele hoitajan antamat ohjeet huolella.

Videolla näytetään pysäytetty kuva lääkeputkesta, sekä lääkekapselista putken pohjalla.

KERTOJA: Tämän lääkeputken pohjalla on radiojodikapseli. Kun hoitaja ojentaa sinulle putken, niin älä kääntele sitä, vaan pidä se pystyasennossa.

Lääkekapseli pitää niellä kokonaisuena, eikä sitä saa pureskella. Sinulle annetaan myös lasillinen vettä, jotta saat nielaistua lääkekapselin kunnolla.

Hoitaja pyrkii käymään kaikki asiat sekä mahdolliset kysymykset kanssasi läpi ennen lääkkeenantoa. Radiojodikapseli on kooltaan hieman pienempi kuin normaali tulehduskipulääketabletti.

...

KOHTAUS 6

KERTOJA: Näin otat radiojodikapselin.

Röntgenhoitaja ojentaa lääkeputken sekä lasillisen vettä potilaalle.

Videolla näytetään, kuinka lääkekapseli otetaan oikeaoppisesti.

KERTOJA: Ota lääkeputki suullesi ja kallista putkea niin, että lääkekapseli liukuu suuhusi.

Potilas saa otettua lääkekapselin onnistuneesti.

KERTOJA: Älä toimi näin.

Videolla näytetään kohta, miten ei pidä toimia. Kohtauksessa potilas käänтелеe lääkeputkea ja lääkekapseli tipahtaa maahan.

...

KOHTAUS 7

RH: Olemme tämän osalta valmiita. Minkälainen voitisi on?

P: Ihan hyvä.

RH: Hieno juttu! Jos sinulla on myöhemmin mitään kysymyksiä, niin voit olla meihin yhteydessä Syöpäkeskuksen puhelinpalvelun kautta.

Hoitaja kerää lyijypurkin, lääkeputken sekä muut tarvikkeet ja toivottaa potilaalle hyvää jatkoa.

RH: Mukavaa päivänjatkoa!

P: Kiitos samoin. Moi moi!

Hoitaja poistuu huoneesta.

Loppu

Liite 2. Palautekyselylomake

Potilasohjausvideon palautekysely

Sinut on kutsuttu vastaamaan opinnäytetyönä tehdyn potilasohjausvideon palautekyselyyn!

Video käsittelee radiojodikapselin lääkkeenottotilannetta. Potilasohjausvideo on tehty yhteistyössä HUS Syöpäkeskuksen sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa.

Potilasohjausvideo. Miten radiojodikapseli otetaan?

1. Ohjausvideon sisältö:

	Erittäin hyvä	Hyvä	Neutraali	Huono	Erittäin huono
Vastasi lääkkeenotto-tilannetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrettävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visuaalinen ilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helppokäyttöisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videon kesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit tulostaa kopion vastauksestasi lähettämisen jälkeen

Lähetä