

Armi Kurri

Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen

Verkko-oppimateriaali röntgenhoitajaopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

2.5.2017

Tekijä Otsikko	Armi Kurri Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen – Oppimateriaalia röntgenhoitajaopiskelijoille
Sivumäärä Aika	31 sivua + 3 liitettä 2.5.2017
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Ohjaajat	Lehtori Anne Kangas Lehtori Sanna Törnroos
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkkopohjainen itseopiskelumateriaali Metropolia ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille rintasyöpäpotilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Tavoitteena oli luoda selkeä ja käytännöllinen oppimateriaali, joka sopii opiskelijan itseopiskeluun sädehoidon opetuksen ja harjoittelun yhteydessä.</p> <p>Oppimateriaalin suunnittelua varten toteutettiin kyselyt opiskelijoille sekä rintasyöpää sairastaneille, hoitopolun läpikäyneille potilaille. Kyselyiden perusteilla otettiin huomioon oppimateriaalia tehtäessä opiskelijoiden toiveet oppimateriaalin sisällöstä sekä potilaiden kokemukset ja kehittämistoiveet saamastaan psykososiaalisesta tuesta. Oppimateriaalia tehtäessä selvitettiin, millainen on hyvä digitaalinen oppimateriaali. Oppimateriaali on tehty Moodle-ympäristöön, jossa se on helposti saatavilla opiskelijalle. Moodle-työtilan nimeksi tuli Potilaan psykososiaalinen tukeminen – Esimerkkinä rintasyöpäpotilas.</p> <p>Oppimateriaali sisältää tietoa ihmisen hyvästä psykososiaalisesta toimintakyvystä ja siitä, miten sairastuminen siihen vaikuttaa. Oppimateriaalissa kerrotaan konkreettisesti, mitä psykososiaalinen tukeminen on ja kuinka sitä voidaan hyödyntää röntgenhoitajan työssä. Oppimateriaalissa on käytetty esimerkkinä rintasyöpäpotilaan hoitotyötä ja se on vielä jaoteltu diagnoosivaiheeseen sekä hoitovaiheeseen. Oppimateriaali sisältää myös yleistä tietoa hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta sekä tietoa erityisesti rintasyöpäpotilaan tukemisesta. Oppimateriaalissa on paljon tietoa yleisesti potilaan ohjaamisesta röntgenhoitajan työssä. Oppimateriaaliin on lisätty havainnollistavia kaavioita sekä runsaasti kuvia, helpottamaan hahmottamista ja elävöittämään tekstiä.</p> <p>Oppimateriaali otetaan käyttöön sädehoidon opetuksessa itseopiskelumateriaalina ja sitä voidaan hyödyntää myös muiden potilaan ohjaamiseen ja vuorovaikutukseen keskittyvien kurssien yhteydessä.</p>	
Avainsanat	psykososiaalinen, tukeminen, rintasyöpä, sädehoito, itseopiskelumateriaali

Author Title Number of Pages Date	Armi Kurri Psychosocial Supporting of Breast Cancer Patient – A Web-based Learning Material for Radiography and Radiotherapy Students 31 pages + 3 appendices 2 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Anne Kangas, Lecturer Sanna Törnroos, Lecturer
<p>The primary purpose of this functional final project was to produce a web-based self-learning material about psychosocial supporting of breast cancer patient for Radiography and Radiotherapy students in Metropolia University of Applied Sciences. The main aim was to produce clear and practical self-learning material which is useful during Radiotherapy lessons and practical training of Radiotherapy.</p> <p>To conceive this self-learning material, I made enquiries to the students and to the breast cancer patients. The opinions of the students about the content of the learning material were considered. The breast cancer patients' knowledge and experiences about psychosocial support they had received during their treatment were also considered. Producing this functional final project, I examined what is a good digital self-learning material like. The learning material was made in digital form in Moodle -learning environment where it is easily available to students. I made a conclusion that the name of this Moodle self-learning material was Psychosocial Supporting of Patient – For Instance Breast Cancer Patient.</p> <p>The self-learning material included facts about patient's good psychosocial performance and how a crisis may chance that. In addition, the material included facts about patient's psychosocial supporting generally and patient's psychosocial supporting in radiographer's work. It also included facts about interaction between patient and radiographer. This self-learning material included general information about patient guidance in radiographer's work. Moreover, this self-learning material include information about breast cancer and radiotherapy. I made a summary about experiences and expectations of breast cancer patients concerning psychosocial support in radiographers' work. The learning material included also charts and a lot of pictures so it is visually easy to approach and to read.</p> <p>To conclude this self-learning material is going to be benefited by the Radiography and Radiotherapy students during Radiotherapy lessons as a self-learning material. Potentially it is benefited also during the other lessons which are related to same subject.</p>	
Keywords	psychosocial, supporting, breast cancer, radiotherapy, self-learning material

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Projektin tarkoitus ja tavoite	1
3	Lähtökohdat ja nykytilanne	2
4	Psykososiaalinen toimintakyky	3
4.1	Kriisin vaiheet	4
5	Psykososiaalinen tukeminen	5
5.1	Sosiaalinen tukeminen	7
5.1.1	Emotionaalinen tukeminen	7
5.1.2	Tiedollinen tukeminen	8
5.1.3	Konkreettinen tukeminen	9
5.2	Vuorovaikutus	10
6	Rintasyövän aiheuttamat muutokset potilaassa	12
6.1	Minäkuvan muutokset	13
6.2	Rintasyöpä ja seksuaalisuus	14
7	Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen röntgenhoitajan työssä	15
7.1	Rintasyövän diagnoosivaiheen tuki	15
7.2	Rintasyövän hoitovaiheen tuki	17
7.2.1	Sädehoito	18
8	Kyselyiden tulokset	19
9	Potilaan psykososiaalinen tukeminen – Esimerkkinä rintasyöpäpotilas - oppimateriaalin tuottaminen	21
9.1	Hyvän digitaalisen itseopiskelumateriaalin piirteet	21
9.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja tuottaminen	22
9.3	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	22
9.4	Oppimateriaalin sisältö	23
9.5	Oppimateriaalin arviointi	25
10	Pohdinta	25
10.1	Eettisyys ja luotettavuus	26

10.2 Jatkokehittämisehdotukset	28
Lähteet	29
Liitteet	
Liite 1. Kysely opiskelijoille	
Liite 2. Kysely potilaille	
Liite 3. Kuvia oppimateriaalista	

1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee psykososiaalista tukemista rintasyöpäpotilaan hoitotyössä röntgenhoitajan näkökulmasta. Tämän projektin pohjalta on tuotettu oppimateriaalia aiheesta röntgenhoitajaopiskelijoille. Röntgenhoitajat pitävät potilaan ohjausta keskeisenä osana diagnostista radiografiaa ja sen osaamisvaatimuksia (Walta 2012: 22). Psykososiaalisen tuen tavoitteena on parantaa potilaan psyykkisiä ja sosiaalisia mahdollisuuksia selviytyä sairauden eri vaiheissa (Syöpätautien asiantuntijaryhmä 2014: 77). Potilaan ohjaukseen kuuluu sosiaalisen tuen eri muotoja, joita ovat tiedollinen, emotionaalinen ja konkreettinen tukeminen. (Jussila – Kangas – Haltamo 2010: 185.) Potilasohjaus on tutkimenetelmä, jolla pyritään aktivoimaan potilaan omat voimavarat ja tuetaan potilasta ottamaan enemmän vastuuta toipumisestaan. (Leino 2011: 48.) Ohjauksella tuetaan potilaan mahdollisuuksia osallistua kuvantamistilannetta koskevaan päätöksentekoon. Ohjauksen ja kommunikoinnin avulla luodaan luottamuksellinen ilmapiiri ja voidaan korjata väärinkäsityksiä. (Walta 2012: 22.) Lyhytkin tukeminen ja selkeä ohjeistus tutkimusten ja hoitojen aikana sekä niiden jälkeen vaikuttaa positiivisesti rintasyöpäpotilaan elämänlaatuun. Potilaat pitävät tärkeänä sitä, että heille kerrotaan missä vaiheessa sairauttaan he ovat ja millaista hoitoa sairaus vaatii. (Järvinen – Kiiski 2015: 18.) Potilasohjaus on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista osaamista ja potilaan hyvää hoitamista. Terveysalalle tyypilliset välittömät potilaskontaktit luovat omat vaatimuksensa ja edellyttävät työntekijöiltä sosiaalisia taitoja sekä joustavuutta. (Walta 2012: 30.)

2 Projektin tarkoitus ja tavoite

Projektin tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia Moodle-ympäristöön röntgenhoitajaopiskelijoille rintasyöpäpotilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Oppimateriaalin oli tarkoitus olla selkeä ja käytännöllinen itseopiskeluun soveltuva verkko-oppimateriaali. Lisäksi sen tuli olla ulkoasultaan esteettinen sekä tiedoiltaan helposti luettava ja lähestyttävä, jotta siitä olisi helppo kerrata keskeiset asiat. Tarkoituksena oli, että oppimateriaali käsittelee rintasyöpäpotilaan psykososiaalista tukemista röntgenhoitajan ja röntgenhoitajaopiskelijan näkökulmasta, ja että se sisältää myös paljon yleistä tietoa potilaan oh-

jaamisesta ja tukemisesta liittyen röntgenhoitajan työhön. Tavoitteena oli, että oppimateriaali otettaisiin käyttöön sädehoidon opetuksen yhteydessä itseopiskelumateriaalina ja se täten lisäisi opiskelijoiden osaamista.

3 Lähtökohdat ja nykytilanne

Radiografian ja sädehoidon opetussuunnitelmassa vuosina 2011-2014 kurssi Sädehoito ja syöpätaudit oli seitsemän opintopisteen kokonaisuus. Kurssiin sisältyi kolme tuntia kliinisen psykologian opetusta. (Metropolia opetussuunnitelmat 2013.) Syksyllä 2014 Metropoliaassa tuli käyttöön uusi opetussuunnitelma. Tässä opetussuunnitelmassa kyseinen kurssi on Syöpää sairastava potilas sädehoidossa, jossa teoriaosuutta on viiden opintopisteen verran. (Metropolia opetussuunnitelmat 2014.) Syksystä 2016 alkaen Sädehoito -niminen kurssi toteutettiin verkkokurssina Moodlessa, joka oli viiden opintopisteen kokonaisuus. Kurssiin sisältyi oma osuus syöpäpotilaan tukemisesta ja ohjaamisesta. Osuuden läpikäymiseen oli varattu yhteensä kahdeksan tuntia sisältäen tehtäviä, psykologian verkkoluennon ja yhteiskeskustelua aiheesta. Verkkokurssi on osa Metropolian satelliittikoulutusta, johon kuuluvat ammattikorkeakoulut Kajaanista, Kokkolasta, Kemistä, Rovaniemeltä sekä Lappeenrannasta.

Metropolia Ammattikorkeakoulusta valmistui vuonna 2015 Ronja Järvisen ja Laura Kiisken opinnäytetyö, jossa käsiteltiin rintasyöpäpotilaan psykososiaalista tukemista röntgenhoitajan näkökulmasta ja tehtiin systemaattinen kirjallisuushaku aiheesta (Järvinen – Kiiski 2015). Metropolian toiveissa oli tuottaa vielä oppimateriaalia röntgenhoitajaopiskelijoille tästä aiheesta, jonka perusteella tätä projektia lähdettiin tuottamaan.

Projektin tarpeellisuutta arvioitiin teettämällä kysely yhdelle uuden opetussuunnitelman (Oppijan polku) opiskelijaryhmälle. Projektin teossa otettiin huomioon opiskelijoiden näkemykset ja toiveet tuotettavasta oppimateriaalista. Suunnitelmavaiheessa toteutettiin kysely myös rintasyöpäyhdistyksen kautta saaduille rintasyövän sairastaneille vastaajille. Kyselyssä tiedusteltiin psykososiaalisen tukemisen ja ohjaamisen potilasnäkökulmaa: millaista tukea oli hoitopolun aikana saatu ja mitä siinä olisi mahdollisesti kehitettävää. Vastaajien kokemukset ja kehittämistoiveet hoitajien työstä otettiin myös huomioon oppimateriaalin suunnittelussa.

Oppimateriaalin sisällössä määritellään ihmisen psykososiaalinen toimintakyky ja miten sairauden aiheuttamat kriisit vaikuttavat siihen. Siinä määritellään myös psykososiaalinen tukeminen ja käydään läpi erilaisia tukemisen muotoja. Projekti pyrittiin rajaamaan siten, että siinä käsitellään rintasyöpäpotilaan hoitopolun vaiheita, jotka liittyvät röntgenhoitajan työskentelyyn. Oppimateriaalissa keskitytään siihen, miten röntgenhoitaja voisi omassa työssään tukea rintasyöpäpotilasta psykososiaalisia keinoja käyttäen. Siinä käsitellään myös yleisellä tasolla hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta sekä potilaan ohjaamista.

4 Psykososiaalinen toimintakyky

Ihmisen toimintakykyä voidaan jaotella monella eri tavalla, useimmiten se jaotellaan kuitenkin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Koska erityisesti psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat hyvin riippuvaisia toisistaan, puhutaan psykososiaalisesta toimintakyvystä. (Kettunen – Kähäri-Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen 2009: 9.) Hyvään psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluu se, että selviytyy normaaleista arjen tilanteista ja huolenpitotehtävistä, kykenee ratkaisemaan arkisia elämän ongelmatilanteita ja kykenee olemaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa sekä solmimaan sosiaalisia suhteita. Siihen kuuluu myös se, että kykenee toimimaan elämän erilaisissa elin- ja toimintaympäristöissä, kuten työpaikka ja asuinympäristö. (Kettunen ym. 2009: 47.)

Hyvään psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat myös kokemukset riippumattomuudesta ja oman elämän hallinnasta. Itseymmärrys tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee omat voimavaransa ja rajansa. Myös se auttaa erilaisista tilanteista selviytymisessä, kun ihminen kokee jollakin tavalla ymmärtävänsä itseänsä ja elämäänsä. Identiteetti on ihmisen tulkintaa siitä, mitä käsityksiä ja odotuksia muut ihmiset kohdistavat häneen sekä myös tulkintaa siitä mikä hänessä on yksilöllistä ja ainutlaatuista suhteessa muihin ihmisiin. Elämän mielekkyyteen vaikuttaa se, kuinka ihminen voi toteuttaa omia arvojaan esim. harrastuksissa, työssä ja perhe-elämässä. Esimerkiksi hyvä parisuhde, koulutus ja työ lisäävät elämän mielekkyyttä ja saavat sen tuntumaan hallittavalta. Kun taas pitkään jatkunut sairastelu ja esim. fyysisen toimintakyvyn menettäminen vähentävät hallinnantunnetta ja elämän mielekkyyttä. (Kettunen ym. 2009: 48–50.) Fyysinen vammautuminen, kuten jalan murtuma, heikentää ensisijaisesti fyysistä toimintakykyä, mutta samalla myös

psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, kun ihminen ei voi osallistua normaaleihin aktiviteetteihin (kuten harrastukset ja muut sosiaaliset menot). (Kettunen ym. 2009: 9).

Psykososiaalinen toimintakyky liittyy vahvasti ihmisen identiteettiin, johon yhdistyy kokemukset itsestä, minän eri puolet ja elämän erilliset toiminnot. Sairastuminen vaikuttaa identiteetin rakentumiseen ja ihminen joutuu mieltämään itsensä ja elämänsä uudelleen. Hallinnan kokemus syntyy siitä, kun ihminen kokee, että voi ainakin jossain määrin vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. (Kettunen ym. 2009: 55–57.)

Potilaan psykososiaalisesta tilasta voi päästä perille esimerkiksi haastatteleamalla potilasta tai perheenjäseniä. Myös potilaan ulkoinen olemus voi kertoa hänen sen hetkisestä tilastaan. Olennaista on myös sanaton viestintä, johon kuuluvat potilaan asenteet, ilmeet ja eleet. Psykososiaalisen toimintakyvyn havainnointiin kuuluu myös käyttäytymisen tarkkailu arkisissa vuorovaikutustilanteissa kuten potilaan tilannetaju, käytöksenhallinta, läheisyys ja etäisyys. Potilaan toimintakyvystä kertoo myös hänen selviytymisensä arkielämästä sekä hänen sitoutumisensa hoitoihin, hoidon sivuvaikutuksien hoitaminen ja vastuunottaminen hoidostaan. (Kettunen ym. 2009: 55–57.)

Tärkeää on huomioida, että potilaan psyykkinen tila ei näy aina ulospäin. Psyykkinen hyvinvointi on ensisijaisesti kokemuksellista ja siinä tulee ottaa huomioon ihmisen oma näkemys mielenterveydestään. Sairauteensa alistunut syöpäpotilas voi ulospäin näyttää hyvin sopeutuneelta sairauteensa, mutta hänen oma kokemuksensa itsestään ja elämästään voi olla täysin muuta kuin sopeutunut. Mielenterveyden arvioimisen lähtökohdana onkin ihmisen oma näkemys ja kokemus olostaan. (Kettunen ym. 2010: 50.)

4.1 Kriisin vaiheet

Kriisit herättävät ihmisissä usein avuttomuuden ja surun tunnetta. Onnistuneesti läpikäyty kriisi vahvistaa psykososiaalista toimintakykyä. (Kettunen ym. 2009: 48–52.)

Tieto sairastumisesta merkitsee potilaalle usein järkytystä, sokkia. Aluksi sairastuminen voi tuntua ylivoimaiselta. Aluksi tapahtumaa ei voi käsitellä selkeästi tai ymmärtää sitä. Sokin aikaisiin tuntemuksiin kuuluvat ahdistus, avuttomuus, paniikki sekä myös kieltäminen ja torjuminen. Sokin jälkeen reaktiovaiheessa ihminen kohtaa tapahtuneen tietoisesti. Ihminen pyrkii ajatus- ja tunnetasolla käsittelemään muutosta, mutta ei kykene vielä pohtimaan sairauden tuomia seurausvaikutuksia. Reaktiovaiheen tuntemuksiin kuuluvat itsesyytökset, viha, suru, katkeruus, kateus ja myös syytökset muita kohtaan.

Siten myös syytökset hoitohenkilökohtaa kohtaan tulisi ymmärtää potilaan suojautumiskeinona ja pyrkiä säilyttämään omassa toiminnassaan ammatillisuus. Tässä vaiheessa tiedollinen tukeminen on tärkeää, mutta myös emotionaalinen tukeminen, kuten potilaan kuuntelu. Sopeutumisvaiheessa ihminen hyväksyy tilanteensa ja pyrkii etsimään selviytymiskeinoja. Ihminen käy läpi muutoksia, joita sairastuminen hänen elämäänsä tuottaa. Uudelleenrakentumisvaiheessa sairaudesta on tullut jo arkea ja elämää. Sairaus on rakentunut osaksi identiteettiä ja ihminen näkee sairastumisen osana elämänsä kokonaisuutta. Ihmisen avuntarpeesta konkreettisesti kertoo esimerkiksi ahdistuneisuus, oman hoidon laiminlyönti, eristäytyminen ja ongelmat sopeutumisessa muuttuneeseen minäkuvaan tai elämäntapaan. (Kettunen ym. 2009: 76–79.) Sopeutumisvaiheen häiriintyessä voi alkaa ilmetä masennusta ja ahdistusta (Huttunen 2015).

Masentuneen potilaan tuntomerkkejä voivat olla mielenkiinnon väheneminen ja uupumus, itsearvostuksen häviäminen sekä kohtuuton itsekritiikki. Masennukseen viittaa myös itsetuhoinen käytös tai kuolemaan liittyvät ajatukset. Aloitekyvyttömyys sekä hidastuneisuus tai kiihtyneisyys ovat myös tyypillisiä tuntomerkkejä. Näiden lisäksi unihäiriöt, ruokahalun ja painon muutokset (voi liittyä myös sytostaatteihin) saattavat liittyä masennukseen. (Depression tunnistaminen ja arviointi – Pikatietoa 2016.)

5 Psykososiaalinen tukeminen

Psykososiaalinen tuki käsittää toimet, joiden tarkoituksena on edesauttaa potilaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden kaikissa vaiheissa. Siihen kuuluvat myös psykoterapia eri muodoissaan sekä erilaiset vertaistukiryhmät. Psykososiaalisen tuen tarve on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa diagnoosi sekä hoidot ja sairaudesta toipuminen. Psykososiaalisella tuella pyritään aktivoimaan potilaan omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja sekä vahvistamaan sosiaalisia verkostoja. Potilaan saaman tuen myötä pelkojen ja masennuksen vähentyminen parantaa potilaan ravitsemusta, unta ja liikunnan harrastamista. (Salakari 2011: 25–26.)

Psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisen lähtökohdانا on edistää potilaan voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia (Kettunen ym. 2009: 59). Useat syöpäpotilaat kokevat ainakin jossakin vaiheessa tautiansa ahdistusta ja masennusta. Psykososiaalisella tuella

lisätään syöpäpotilaan elämänhallinnan tunnetta ja autetaan potilasta sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. (Saarto 2013.) Sillä vahvistetaan myös potilaan oman identiteetin vakautta ja sosiaalisia rooleja (Idman 2017).

On tärkeää tunnistaa potilaan omat voimavarat ja asiantuntijuus. Ihminen ei saisi kokea sairastumisen myötä menettävänsä otetta elämästä. Potilaalle tulisi korostaa vastuunoton ja oman osallistumisen tärkeyttä sairauden hoidossa. Nykyisin ajatellaan, että potilas ei ole enää passiivinen hoidon kohde, joka antaa toiminta- ja määräysvallan täysin henkilökunnalle vaan että ihminen on itse vastuussa omasta terveydestään ja sairaudestaan. Potilaalla on oikeus osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. (Arjatmaa 2016: 15.) Potilas kehittyä henkilökohtaisten kiinnostustensa kautta, vahvuuksien ja tavoitteiden pohjalta. Ongelmien ja puutteiden sijaan, keskitytään potilaan vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. Huomio suunnataan jäljellä olevaan toimintakykyyn ja voimavaroihin. Potilaan voimavarat voivat olla psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia. Tavoitteena on löytää keinoja tai ajattelumalleja, joiden avulla saadaan potilaan voimavaroja enemmän käyttöön. (Kettunen ym. 2009: 30.)

Psykososiaalinen tuki voidaan jaotella psyykkiseen tukemiseen ja sosiaaliseen tukemiseen. Sosiaalisen tuen osa-alueita ovat emotionaalinen, konkreettinen sekä tiedollinen tuki. (Syöpätautien asiantuntijaryhmä 2014: 77.) Tukitoimiin kuuluvat sairaudesta ja hoidosta informoiminen ja neuvominen, tunnereaktioiden sekä elämänmuutosten käsittely ja arkielämän muutosten tai ongelmien järjestäminen (Idman ja Aalberg 2013a). Potilaan tuen tarve on yksilöllistä ja se voi olla erilainen eri ikäisillä sekä eri kulttuuristaustaan kuuluvilla potilailla (Leino 2011: 38). Erityistä tukea voivat tarvita potilaat, joiden sairaustilanne on hankala, kuten huonoennusteinen syöpä, tai potilaat, jotka saavat hoidoista paljon haittavaikutuksia. Potilaat, joiden elämäntilanne on vaativa, kuten pienten lasten vanhemmat tai kodista irtautumassa oleva nuori aikuinen, saattavat tarvita myös enemmän tukea. Lisäksi tulee ottaa huomioon potilaiden yksilölliset erot ahdistuksen kestämisessä tai epävarmuuden käsittelemisessä ja potilaat, joilla on tunne-elämän epävakaisuutta. Psykososiaalisen tuen perustana on hyvä hoito, johon kuuluvat potilaan informointi ja perehdytys omaan hoitoonsa. (Idman 2017.)

5.1 Sosiaalinen tukeminen

Sosiaalinen tuki liitetään usein sosiaalisiin taitoihin ja selviytymiskäsitteeseen. Yksilön selviytyminen riippuu tuesta, jota hän saa kohdatessaan elämän tuomia vastoinkäymisiä ja ongelmia. Sosiaalisen tuen saantiin ja sosiaalisten verkostojen luomiseen vaikuttaa yksilön sosiaaliset taidot. Sosiaalisen tuen lähteitä syöpäpotilaalle voivat olla esimerkiksi perhe, ystävät, lääkärit ja hoitajat. Sosiaalisen tuen avulla voidaan auttaa potilasta sekä omaisia omien voimavarojen käyttöön ja helpottaa näin selviytymistä ristiriitatilanteista. Syöpäpotilaat kokevat psykososiaalisen tuen tärkeäksi ja arvostavat keskustelua ja kuuntelemista. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 33.)

5.1.1 Emotionaalinen tukeminen

Emotionaalinen tuki on henkistä tukea ja tietoa siitä, että ihmisestä välitetään ja häntä arvostetaan. Potilasta voidaan rohkaista ilmaisemaan tunteita ja hänen tunteensa tulee myös hyväksyä. Emotionaaliseen tukemiseen kuuluvat kuunteleminen, voimavarojen vahvistaminen ja myönteisten asioiden löytäminen, mutta myös hiljaisuus ja sanaton viestintä. Potilaan arvostaminen ja hyväksyminen, kiinnostuksen osoittaminen ja kunnioittaminen ovat tärkeimpiä emotionaalisen tuen muotoja. Potilaalle on tärkeää tietoa siitä, hänellä on joku, jolta voi tarvittaessa saada henkilökohtaista apua ja tukea. Pelkojen ja epävarmuuden käsittelyyn potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnan antamaa emotionaalista tukea. (Lipponen ym. 2006: 34.) Röntgenhoitaja on tärkeä emotionaalisen tuen antaja sädehoidossa, sillä hän tapaa potilasta niin usein (Jussila ym. 2010: 209).

Emotionaalinen tuki sisältää inhimillisesti arvokkaan kohtaamistilanteen ja huolenpitämistä, josta potilas saa voimaa ja toivoa selviytymiseen. Emotionaalisessa tuessa on kyse siitä, että kykenee näkemään asiat ja tilanteet toisen ihmisen näkökulmasta. Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat kohtaamisen taitoon. Rintasyöpäpotilaat näkevät merkityksellisinä hoitajan ominaisuudet, jotka ovat huomaavaisuus, positiivisuus ja ammattitaitoisuus. Myös hoitajan iloisuus ja valmius hymyillä, ystävällisyys ja lähestyttävyyden auttavat inhimillisen hoitokokemuksen syntymisessä. (Leino 2011: 52.)

Huumorin käyttö osana emotionaalista tukea edistää myönteisten tunteiden esiintymistä. Huumori lievittää sekä potilaiden että hoitajien kokemaa stressiä ja auttaa purkamaan

negatiivisia tunteita, kuten suuttumusta ja ahdistusta. Huumorin käyttö saa ilmapiirin vapautuneemmaksi, potilaan rentoutuneeksi ja tukee hänen myönteisen mielialansa ylläpitämistä. Huumorin avulla potilaan on helpompi esittää kysymyksiä ja viestittää toiveitaan. Tulee kuitenkin huomioida, että on ihmisiä, jotka eivät ymmärrä huumorin käyttöä lainkaan, siksi huumoria käyttäessä tulee tuntea potilas ja tämän suhtautuminen leikinlaskuun. (Eriksson – Kuuppelomäki 1999: 151–152.)

Emotionaalisen tukemisen keinot:

- Rohkaise potilasta ilmaisemaan tunteita ja hyväksy hänen tunteensa.
 - Kuuntele ja vastaa kysymyksiin.
 - Auta löytämään asioista myönteisiä puolia.
 - Hyväksy potilas. Kunnioita ja arvosta häntä. Osoita kiinnostusta.
 - Pyri asettumaan potilaan asemaan.
 - Ole huomaavainen, pysy positiivisena ja pidä ammatillinen asenne.
 - Luo ystävällinen ja turvallinen, helposti lähestyttävä ilmapiiri.
 - Tarkkaile mahdollisia ongelmia ja pyri keskustelemaan niistä.
 - Kannusta perhettä ja potilaan läheisiä tukemaan häntä.
 - Vahvista potilaan voimavaroja.
 - Myös hiljaisuus ja sanaton viestintä ovat emotionaalista tukemista.
- (Lipponen ym. 2006: 34-35.)

5.1.2 Tiedollinen tukeminen

Tiedollinen tuki tarkoittaa ohjeiden ja neuvojen antamista. Tiedollisen tuen antaminen vähentää mm. sädehoidon aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä sivuvaikutuksia (Leino 2011: 43, 54).

Tiedolliseen tukemiseen kuuluvat tietojen antaminen ja tilanteen selvittäminen potilaalle sekä tukeminen päätöksenteossa. Tiedon tulee olla luotettavaa ja asiallista. Potilaat tarvitsevat rauhallista suhtautumista sekä kiireettömiä tilanteita, joissa heillä on mahdollisuus ottaa selville ja kysyä epäselväksi jääneistä asioista ja hoito-ohjeista. Potilaan tiedon tarve on yksilöllistä ja se olisikin hyvä kartoittaa hoitojakson alkaessa. Osa potilaista saattaa kieltää sairauden ja vähätellä sen vakavuutta. He voivat pidättäytyä syvällisemmistä keskusteluista ja rajoittaa keskustelun arkipäiväisiin asioihin, vaikka ovat ilmaisseet halukkuutta keskustella. Tietoa tulee antaa suullisesti ja kirjallisesti vähän kerrallaan

ja toistettuna useasti. (Lipponen ym. 2006: 35-36.) Tietojen antaminen hoitojen tavoitteista, vaikutusmekanismeista sekä jälkihoidosta auttaa potilasta osallistumaan hoitoonsa. (Jussila, ym. 2010: 185.)

Tiedollisen tukemisen keinot:

- Kartoita potilaan tiedon tarve ja valitse potilaalle sopiva tiedon antamistapa.
- Anna sairaudesta tietoa, joka on ymmärrettävää ja ajankohtaista.
- Anna tilanteen mukaan tietoa myös sairauden ennusteesta, hoidoista, niiden sivuvaikutuksista, mahdollisen toipumisajan pituudesta sekä tarvittaessa lääkityksestä.
- Anna tietoa suullisena ja kirjallisena.
- Toista annettuja tietoja ja tarkista, että potilas ymmärtää kerrotut asiat.
- Kerro, mitä potilas voi tehdä ongelmatilanteissa ja kehen ottaa yhteyttä silloin.
- Selvitä potilaan tilannetta hänelle ja auta päätöksenteossa.
- Kerro mihin potilas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.
- Kerro eri ammattiryhmistä, joilta saa myös apua. Näitä ovat esim. lääkäri, sairaalapsatori, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, jne.
- Anna tietoa syöpäyhdistyksistä ja vertaistuesta.
- Ota huomioon myös omaisten tiedon ja tuen tarve.

(Lipponen ym. 2006: 35-36.)

5.1.3 Konkreettinen tukeminen

Konkreettinen tukeminen tarkoittaa konkreettisen avun antamista eli esimerkiksi käytännön asioiden hoitamista, apua hoitotarvikkeiden tai apuvälineiden hankinnassa, vertaistuen järjestämisestä tai tarvittaessa ajanvaraamista esim. lääkärille, sosiaalityöntekijälle tai kuntoutusohjaajalle (Lipponen ym. 2006: 36–37). Konkreettisen tuen avulla potilasta ja hänen läheisiään voidaan auttaa ja kannustaa käyttämään omia voimavarojaan tehokkaasti. Röntgenhoitajalla on erinomainen mahdollisuus huomioida sädehoitokäyntien yhteydessä potilaan apuvälineiden tarve ja opastaa niiden hankinnassa ja käytössä (Jussila ym. 2010: 239).

Konkreettisen tukemisen keinot:

- Auta käytännön asioiden järjestämisessä.
- Huomioi potilaan tarvitsemat apuvälineet, auta niiden hankinnassa.
- Kysy lääkityksestä.

- Varaa aika tarvittaessa esim. lääkärille tai toiselle ammattihenkilölle.
- Kerro vertaistuesta ja syöpäyhdistyksestä ja tarvittaessa ohjaa potilas vertaistuen pariin.

(Lipponen ym. 2006: 36-37.)

5.2 Vuorovaikutus

Kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa ovat aina läsnä tilanteeseen osallistuvien henkilöiden asenteet, persoonallisuus sekä koko inhimillinen ihmisyyden. Harjoittelemalla voi oppia ammatillista vuorovaikutusta ja tiedostamaan omia asenteitaan sekä tarvittaessa muuttaa niitä. Vuorovaikutustaidoilla, ihmiset voivat vaikuttaa toisiinsa tuloksellisella ja myönteisellä tavalla. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen liittyy samalla myös kasvamiseen ihmisenä. Vuorovaikutus tarkoittaa vuoron perään tapahtuvaa toimintaa sekä vaikuttamista, joka kohdistuu toisen käyttäytymiseen, asenteisiin, tunteisiin tai ajatuksiin. Vuorovaikutuksessa kumpikin osapuoli on aktiivinen toimija. Hoitajan tulee arvioida ohjattavan kykyä ottaa tietoa vastaan ja valittava tapa, jolla viestii hänen kanssaan. (Lipponen ym. 2006: 24-26.)

Edellytykset onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat osapuolten kunnioitus ja kiinnostus toisiaan kohtaan, taito ilmaista ajatuksensa ja asiansa selkeästi ja asiallisesti sekä osata tehdä myös kysymyksiä. Havainnointikyky sekä kuuntelutaito kuuluvat hyvään vuorovaikutukseen. Luottamuksellisen ohjaussuhteen syntymiseen vaikuttavat hoitajan luotettavuus, johdonmukaisuus ja rehellisyys. Turvallisuuden tunnetta potilaalle luo se, että hän saa ilmaista tunteitaan, kuten huolestuneisuutta tai pelkoa hoitosuhteen alkaessa. Sanaton viestintä tukee ja täydentää sanallista viestintää ja siihen kuuluvat ilmeet, eleet, kehon kieli ja teot. Sanatonta viestintää lähetetään myös tahattomasti ja sen kontrollointi on vaikeaa. Ristiriita sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä vie helposti uskottavuuden sisällöstä. (Lipponen ym. 2006: 24–26.)

Psykososiaalisen tukemisen laadun mittaa loppukädessä potilas: kuinka tyytyväinen hän on saamaansa tukeen ja kuinka kokee tulleen kohdatuksi vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutustilanteessa potilas myös määrittää itseään ja omaa arvoaan, joten siinä on kyse myös hänen identiteetin säilymisestä ja tukemisesta. Jokaisessa kohtaamistilanteessa on mahdollisuus saada potilas tuntemaan toivoa ja parantaa hänen suorituskykyä, mutta aina on myös mahdollisuus saada potilas tuntemaan heikkoutta ja epätoivoa.

Arvokas kohtaamistilanne on sellainen, jossa potilas tulee kohdatuksi yksilöllisesti ja arvostettuna siten, että toinen ihminen pysähtyy ja keskittyy juuri hänen tilanteeseensa ja ottaa hänet vastaan yksilönä. Loukkaavaa on tulla vastaanotetuksi pelkästään esim. diagnoosin perusteella. (Kettunen ym. 2009: 60–61.)

Jokaisen potilaan tarpeet ja tilanteet ovat niin yksilöllisiä, että valmiita ratkaisuja jokaiseen vuorovaikutustilanteeseen ei ole. Ihmisen kokemusta omasta tilanteestaan säätelee hänen asioille antamansa merkitykset. Potilaan merkitysmaailman ja selvyuden hänen elämäntilanteestaan voi tavoittaa kuuntelemalla ja keskustelemalla. Kuitenkin työntekijän liiallinen omaan tietoonsa luottaminen voi estää potilaan ymmärtämisen ja kuuntelemisen. Tasa-arvoisella keskustelulla ja vuoropuhelun virittämällä saadaan esiin potilaan tarina ja tarpeet. (Kettunen ym. 2009: 60–61.)

Hoitajan ja potilaan vuorovaikutukseen vaikuttaa myös monet eri tilannetekijät, kuten potilaan hoitoprosessin vaihe, hoitotoimenpiteet ja rutiinit, potilaan vointi, muut läsnä olevat henkilöt sekä vuorovaikutuksen paikka. Ratkaisevaa on potilaan halu keskustella ja hoitavan henkilön kyky tunnistaa keskustelun tarve. (Leino 2011: 48.) Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä ohjauksesta. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä edistää se, että tilanne on rauhallinen ja häiriötön. Annettavan tiedon on oltava selkeää ja hyvin jäsennehtyä, jotta omaksuminen on mahdollista. Annettavan tiedon ei tule olla liian yksityiskohtaista tai tarpeetonta kertaamista. (Arjatmaa 2016: 14.)

Esteitä potilaan tarvitseman tuen antamisessa voivat olla väärinymmärrykset tuen tarpeessa ja määrässä. Kuten esimerkiksi riittämätön vuorovaikutus ja sitä kautta luottamuksen puuttuminen. Kiire ja hoitoympäristö rajoittavat myös jossain määrin tuen antamista. Usein potilaan tilanteeseen syventymiseen ei ole tarpeeksi aikaa resurssien puuttuessa. Joskus myös syöpää sairastavat potilaat saattavat hävetä avun pyytämistä, varsinkin psyykkisen tuen hakeminen voi olla vaikeaa. Yksityisen hoitoympäristön puuttuminen rajoittaa vuorovaikutusta ja potilaan psykososiaalisen tilan arviointia estää usein ajanpuute (Leino 2011: 50–54). Potilaaseen kohdistuva epäasiallinen suhtautuminen voi lisätä entisestään pelkoja ja masennusta, kuten myös riittämätön tiedon ja muun sosiaalisen tuen saanti (Lipponen ym. 2006: 36).

Hoitotyö sisältää työntekijöille fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä. Jatkuvat muutokset ja kiireen kokeminen ovat yleisiä hoitoalalla (Kalliola 2012: 10). Työn henkinen rasit-

tavuus tulee ilmi vakavasti sairasta potilasta hoidettaessa. Eläytyminen potilaan vaikeaan elämäntilanteeseen edesauttaa hyvän hoitosuhteen syntymistä. Hoitajat eivät saa aina riittävästi tietoa potilaan kohtaamista psykologista reaktioista ja koulutuksessa ei käydä välttämättä läpi ihmisen psyykkisen hädän kohtaamista. Siten monet oppivat erilaisia psyykkisiä puolustuskeinoja suojatakseen itseään, nämä kuitenkin häiritsevät hoitosuhdetta. Suhde, joka muodostuu potilaan ja hoitoyhteisön välille, vaikuttaa potilaan vointiin ja elämänlaatuun sairauden ja hoidon kaikissa vaiheissa. Se vaikuttaa myös siihen kuinka hyvin potilas kykenee hyväksymään hoitonsa ja sitoutumaan siihen. (Idman – Aalberg 2013d.)

Tukevan hoitosuhteen muodostuminen vaatii molemminpuolista luottamusta ja kummankin osapuolen sitoutumista sekä riittävää vuorovaikusta tuen antajan ja saajan välillä. Luottamuksellinen hoitosuhde vahvistaa toivoa ja potilas voi ikään kuin heittäytyä hoidettavaksi turvallisesti. Tärkeää on tukijan aito läsnä oleminen. (Leino 2011: 47.) Potilaan kykyyn omaksua tietoa vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan taustatekijät, ikä, koulutustaso sekä aiemmat hoitokokemukset. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu arvioida potilaan kykyä tiedon vastaanottoon. Joskus potilas ei halua hyväksyä sairauttaan, jolloin potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Arjatmaa 2016: 14.)

6 Rintasyövän aiheuttamat muutokset potilaassa

Syöpään sairastuminen herättää potilaissa monia tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa, masennusta ja surua. Hoitojen tavoitteena on potilaan paraneminen tai mikäli se ei ole mahdollista, tavoitteena on oireiden lieventäminen eli palliatiivinen hoito. Hoidoilla pyritään säilyttämään potilaan elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. (Hautamäki-Lamminen 2012: 26.) Syöpään sairastuminen heikentää usein potilaiden elämänlaatua ja voi aiheuttaa menetyksen tunteita omasta elämänhallinnasta, kehonhallinnasta, ihmissuhteista ja elämäntylistä. Tilanteeseen liittyvät myös psykologinen stressi, henkinen kriisi ja mahdollinen sosiaalinen eristäytyminen. Muutoksia tapahtuu myös arkisissa toiminoissa, kuten taloudellisessa toimeentulossa ja työtilanteessa sekä fyysisessä terveydessä. Rintasyöpä ja syöpähoidot vaikuttavat seksuaaliterveyteen, omaan kehonkuvaan, naiseuden kokemukseen ja seksuaalisiin toimintoihin (Hautamäki-Lamminen 2012: 30–31). Syöpäpotilaiden tiedonsaanti helpottaa sairautteen sopeutumista ja vähen-

tää psykososiaalista stressiä. Rintasyöpäpotilaat odottavat tietoa sairaudestaan, tutkimuksista ja hoitomuodoista sekä itsehoidosta ja psykososiaalisista asioista (Hautamäki-Lamminen 2012: 39).

Kokonaisen elimen, kuten rintarauhasen poistaminen aiheuttaa potilaalle usein joko ohimeneviä tai pysyviä psyykkisiä ja fyysisiä haittoja. Sädehoito aiheuttaa aina myös jonkinasteisia vaurioita säteilyn kohteeksi joutuville normaalisoluille. Suurten sädeannosten jälkeen iholle voi jäädä pysyviä pigmentaatiomuutoksia ja sidekudoksessa voi käynnistyä arpeutumisprosessi. Tämä voi aiheuttaa esimerkiksi sädehoidetun rinnan kovettumista. Kuten sädehoito, myös solunsalpaajat ovat haitallisia normaalisoluille erityisesti nopeasti jakaantuville soluille. Tavallisia haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, väsymys ja hiusten lähtö. (Hautamäki-Lamminen 2012: 27–29.) Röntgenhoitaja tarkkailee ihon kuntoa päivittäin. Rikkoutuneelle iholle ei voida antaa sädehoitoa. Ihon rikkoutuessa röntgenhoitaja varaa ajan lääkärille (Jussila ym. 2010: 213). Myöhäiset sädehoidon sivuvaikutukset voivat olla mm. hedelmättömyyttä tai uusia kasvaimia (Jussila ym. 2010: 225).

Sädehoito voi aiheuttaa ihon punoitusta ja kuumotusta, kuivumista, kutinaa ja hilseilyä. Sivuvaikutuksia voidaan hoitaa ilmakylvyillä, ihon rasvaamisella sädehoidon jälkeen sekä välttämällä aurinkoa, deodorantteja ja hajuvesiä hoidettavalla alueella. Ihon ärsytystä voidaan välttää myös käyttämällä vaatteita, jotka eivät hankaa. Alue suojataan kostealla pyyhkeellä saunaan mennessä. (Heikkinen – Frilander 2016.)

6.1 Minäkuvan muutokset

Rintasyöpään sairastuneen naisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa minäkuvan muutokset, jolla voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia. Minäkuva tarkoittaa potilaan käsitystä omasta itsestä ja omista ominaisuuksista. Sairastumisen myötä potilaan entinen sisäinen minäkuva ja näkemys itsestä pyyhkiytyvät pois. Potilas ei tunne omaa kehoaan samanlaiseksi kuin ennen sairastumista. Leikkauksesta toipuminen voi viedä aikaa ja totuttelua omaan kehoon sekä sisäiseen minäkuvaan. Mahdollisuus rinnan rekonstruktioon vähentää potilaan kokemaa ahdistusta. (Leino 2011: 30-33.)

Minäkuvan muuttuminen ja naisellisuuden heikkeneminen voivat huonontaa elämänlaatua niin paljon, että sen myötä voi ilmetä jopa psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistusta ja masennusta. Ulkoiset kehonkuvan muutokset, kuten kaljuuntuminen vaikuttavat naisel-

lisuuden kokemiseen. Rintasyöpä ja sen hoidot vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen toimintakykyyn. Hoitohenkilöstön tulisi tukea potilaita käsittelemään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tukeminen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa auttaa naisia sopeutumaan psyykkisesti sairauteensa, sen tuomiin ulkoisiin muutoksiin ja rakentamaan uuden sisäisen minäkuvan. (Leino 2011: 30-33.)

6.2 Rintasyöpä ja seksuaalisuus

Rintasyöpäpotilaat kaipaavat usein tietoa seksuaalisuuden muutoksista. Hoitohenkilöstöltä toivotaan naiseuden tukemista sekä seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien huomiointia. Potilaat ja heidän kumppaninsa usein odottavat, että heille kerrottaisiin, miten puoliso voi tukea sairastunutta kumppania. Seksuaaliohjauksen esteinä ovat usein aiheen arkaluontoisuus, ajan ja resurssien riittämättömyys sekä ammattilaisten tiedonpuute (Hautamäki-Lamminen 2012: 43–45).

Muutokset kehonkuvassa eivät näy ulospäin, mutta vaikutus seksuaalisuuteen voi olla merkittävä. Ulkoiset muutokset, kuten isot arvet, painon muutokset, elinten poistot ja hiusten lähtö näkyvät ulospäin ja vaikuttavat merkittävästi oman kehon hyväksymiseen ja seksuaali-identiteettiin. Rintasyöpäpotilaat kokevat usein näiden muutosten kautta menettäneensä naiseutensa (Hautamäki-Lamminen 2012: 32). Potilaiden voi olla vaikea keskustella seksuaalisuudesta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Hautamäki-Lamminen 2012: 41). Keskustelun avaaminen potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koetaan usein vaikeaksi. Hoitohenkilöstö voi kokea seksuaalisuuteen liittyvän keskustelun työtehtäviinsä kuulumattomaksi, ajalliset resurssit riittämättömäksi tai tilat puutteelliseksi arkaluontoiseen keskusteluun. Syöpäpotilaan tiedontarpeet tulisi tunnistaa ja antaa oikea-aikaista tietoa ja tukea, korjata virheellisiä käsityksiä, luoda luottamuksellinen keskusteluympäristö ja välttää lääketieteellisen terminologian käyttöä. (Hautamäki-Lamminen 2012: 43–44.)

7 Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen röntgenhoitajan työssä

Kun potilas tulee radiologiseen tutkimukseen tai hoitotoimenpiteeseen, ohjaus tapahtuu kirjallisesti ja suullisesti. Röntgenosastolla potilasta ohjataan jo ennen kuin hän tulee kuvantamistutkimukseen, sen aikana ja tutkimuksen jälkeen. Mukaan annetaan usein myös kirjallinen jälkihoito-ohje tai varjoainetiedote. Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu, kun potilas saa kaikki olennaiset tiedot liittyen tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Potilaalle tulee selventää hänen terveydentilaansa, hoidon merkitystä siihen, eri hoitovaihtoehdot ja niiden vaikutukset. Kirjalliset potilasohjeet ovat suuri apu tiedon antamisessa. Kun kirjallinen ohje annetaan suullisen ohjauksen yhteydessä, voidaan sillä täydentää suullista ohjausta. (Lipponen ym.2006: 65–66.)

7.1 Rintasyövän diagnoosivaiheen tuki

Potilaan näkemys kuvantamistilanteen turvallisuudesta ilmenee hänen luottamuksenaan röntgenhoitajan asiantuntijuutta ja ammattitaitoa kohtaan sekä odotuksena, että röntgenhoitaja toimii hänen parhaakseen. Kuvantamistilanteessa potilaan tilaa sekä vointia voidaan arvioida ja vastata mahdollisiin muutoksiin niissä. (Walta 2006: 25-26.)

Röntgenhoitaja kohtaa rintasyöpäpotilaita erilaisissa kuvantamistutkimuksissa ennen diagnoosin saamista sekä sen jälkeen. Potilaat ovat usein ennen kuvantamistutkimusta jännittyneitä tai ahdistuneita. Erityisesti tutkimusten tulokset ja sen merkitys potilaan tulevaisuuteen voivat aiheuttaa huolta. Muita potilaan huolen ja pelon aiheita voivat olla itse sairaus, hänelle tehtävä tutkimus tai toimenpide, tutkimuksista aiheutuva kipu sekä tutkimuksissa käytettävät laitteet ja välineet (Walta 2006: 23.). Keskustelu hoitajien kanssa arkipäiväisistä asioista helpottavat vaikeaa tilannetta. Kaikki potilaat eivät halua keskustella syövästä vaan haluavat suunnata ajatukset muihin asioihin ja katsoa tulevaisuutta toiveikkaasti. (Leino 2011: 54.) Potilaat odottavat hoitajilta myös usein lääkäreiltä saamiensa epäselväksi jääneiden ohjeiden ja neuvojen selventämistä. (Leino 2011: 49)

Potilaslähtöinen toiminta ja ystävällinen kohtelu lisäävät potilaiden turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä. Kuvantamistilanteen aikana potilasta voidaan rohkaista, motivoita ja lohduttaa. Pyritään suojaamaan potilas ulkopuolisten katseilta ja kohdataan po-

tilas hienotunteisesti, esimerkiksi mammografiassa, jossa potilas on vähäisissä vaatteissa ja kosketus liittyy kuvantamistilanteeseen, Potilaat kaipaavat henkilökunnan läsnäoloa ja voivat kokea kuvantamisaikaisen yksinolon epämiellyttävänä. Mahdollisuus osallistua kuvantamistapahtuman toteuttamiseen, tukee potilaan toiminnallista hallintaa sekä potilaan itsemääräämisoikeutta. (Walta 2012: 22–24.)

Kivun kokeminen voi johtua pitkään paikallaan olemisesta, invasiivisista toimenpiteistä sekä mammografiassa aiheutetusta puristuksesta. Kipukokemusta vähentää potilaan ohjaaminen ja tietojen antaminen sekä mahdollisuus vaikuttaa mammografiassa puristuksen voimakkuuteen. Onnistuneeseen kuvantamistilanteeseen kuuluvat vuorovaikutukselliset keinot, joita ovat potilaan lohduttaminen, ohjaaminen ja informointi. Tilanteeseen liittyvät myös fyysiset teot, joita ovat konkreettiset auttamistilanteet, kuten pukeutumisessa ja liikkumisessa avustaminen. Näiden lisäksi siihen kuuluvat vielä kliiniset teot, kuten pelon ja kivun hoitaminen lääkkeillä. (Walta 2012: 22–24.)

Diagnoosivaiheeseen liittyy tietty epävarmuus sairauden pelosta, tulevaisuudesta ja asioiden järjestymisestä. Tällöin lääketieteellistä tietoa on yleensä vähän ja erilaiset epäilyt voivat vaivata. Mikäli hoitosuhteet ovat vaihtuvia, saattaa potilaan informointi tilanteesta, tutkimuksista ja hoidoista jäädä puutteelliseksi. Diagnoosivaiheen tutkimus- ja hoitotilanteissa olisikin hyvä varmistaa potilaalta itseltään, mitä hän tietää sairaudestaan. (Idman – Aalberg 2013b.)

Diagnoosin saamisen jälkeen, sairauden sokkivaiheessa potilaan kyky käsitellä ja vastaanottaa sairauteensa liittyvää tietoa on hetkellisesti huonontunut. Asiallinen ja avoin keskustelu sairaudesta ja sen hoidosta edistää potilaan sopeutumista sekä vähentää masennusta ja ahdistuneisuutta. (Huttunen 2015.) Potilaan turhaa järkyttämistä tulee välttää. Nykyisin potilaat ovat tiedollisesti hyvinkin valveutuneita, mikä ei takaa kuitenkaan tunteiden hyvää hallintaa. Potilaalla on oikeus saada ajantasainen tieto koskien sairauttaan. Potilaan käyttäytymisestä, mielialasta ja asenteista voidaan arvioida psyykkisiä voimavaroja ja tuen tarvetta. Potilaalta olisi hyvä varmistaa, että hänellä on joku läheinen luottohenkilö, joka voisi olla tutkimus- ja hoitotilanteissa mukana, sillä läheisillä on tärkeä rooli tukijoina. (Idman – Aalberg 2013b.) Lääkäri kertoo potilaalle diagnoosin, jonka yhteydessä olisi hyvä olla mahdollisuus potilaan kysymyksiin ja tunteiden ilmaisuun (Joensuu – Roberts – Lyly – Tenhunen 2006: 793).

Osa hoitohenkilökunnan keskustelurutiinia tulisi olla kysymykset, jotka liittyvät potilaan merkityksellisiin läheisiin ja potilaan sosiaalisten roolien säilymiseen sekä arkipäivän selviytymiseen. Kysymyksillä osoitetaan arvostusta potilaan elämän tukirakenteita kohtaan ja nostetaan niitä samalla myös esiin. Potilaan merkityksellisyyden tunnetta ja kiinnostusta elämään voidaan ylläpitää näin. Siten myös hoitohenkilökunta voi osoittaa kiinnostuksensa potilaan tilaa kohtaan. Aktiivinen kuuntelu, vuorovaikutus ja potilasohjaus, joka perehdyttää hoitoihin kaikissa vaiheissa ovat merkittäviä tekijöitä psyykkisen oireilun ehkäisyssä. (Idman 2013.)

Ohjaaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta. (Jussila ym. 2010: 182.) Hakemalla asioista myönteisiä puolia vähennetään alakuloa, pahan olon tunnetta sekä pelkoa. Tunteiden käsittely auttaa pääsemään henkiseen tasapainoon. (Leino 2011: 45.) Ohjaustilanteessa potilaan hallinnantunnetta voi lisätä olemalla itse aito ja läsnä. Kuuntelemalla potilasta ja kysymällä hänen vointiaan päästään jo pitkälle. Potilasta rohkaistaan ja kannustetaan. Potilas hyväksytään sellaisena kuin hän on ja edetään potilaan ehdoilla ja hänen lähtökohdistaan. (Jussila ym. 2010: 184.)

7.2 Rintasyövän hoitovaiheen tuki

Hoitojen käynnistyminen sekä hoitosuunnitelman selkiytyminen rauhoittavat potilasta. Potilasohjaus ja neuvonta antavat turvallisuuden tunnetta ja lieventävät sairauden aiheuttamaa epävarmuutta. Hoitojen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista kertominen auttavat potilasta tunteiden säätelyssä. (Idman – Aalberg 2013b.) Syöpähoidot muuttavat kehon fyysistä tilaa. Potilas aistii muutokset sivuvaikutuksina ja oireina, joiden tarkkailu kuluttaa voimia. (Idman – Aalberg 2013c.) Tukemista on potilaan hyvä informointi ja perehdytys omaan hoitoonsa. Hoitosuhteessa olisi hyvä olla tilaa potilaan omien tulkintojen käsittelylle ja mahdollisille uhka- tai pelkokuvien käsittelylle ja tynnyttelylle. Vuorovaikutus muodostaa perustan sille, että potilas ottaa vastuuta hoidoistaan, noudattaa hoito-ohjeita ja sietää hoitoihin mahdollisesti liittyviä pettymyksiä. (Idman 2017.)

Sairastuminen ja uusi elämäntilanne aiheuttavat potilaassa psykososiaalisen käyttäytymisen mallin, johon kuuluu neljä eri käyttäytymismallia. Neljä käyttäytymismuotoa voidaan tunnistaa potilaan käyttäytymisestä sairauden aiheuttaman kriisin uudelleenrakentumisvaiheessa. Ensimmäinen malli on sairaudesta irtautuminen, siinä potilas suhtautuu tulevaisuuteen toiveikkaasti ja myönteisesti. Potilas on elämänhaluinen ja ikään kuin ir-

tautuu sairaudestaan, vain minäkäsitys muuttuu. Toisessa mallissa potilas kohtaa sairauteen liittyvät vaikeudet lamaantuneesti ja passiivisesti, mutta ajattelee kuitenkin tulevaisuudesta myönteisesti, tässä potilas totuttelee sairauden kanssa elämiseen. Kolmannessa mallissa potilas taistelee sairautta vastaan, kun hän suhtautuu hoitoihin peräänantamattomasti ja elämänhaluisesti, mutta asennoituu tulevaisuutta kohtaan kielteisesti, pelokkaasti ja epävarmasti. Potilas ikään kuin vastustaa sairautta ja haluaa kamppailla sitä vastaan. Neljännessä mallissa potilas alistuu sairauteen, kun hän kiinnittyy yhä lujemmin sairauteensa, suhtautuu tulevaisuuteen toivottomasti ja kohtaa sairauden tuomat vaikeudet passiivisesti ja voimattomasti. Röntgenhoitaja voi emotionaalisen tuen avulla selvittää potilaan sen hetkistä psykososiaalista tilaa. Tähän kuuluu potilaan kuunteleminen, keskustelu sekä selviytymiskeinojen etsiminen. Mikäli potilaan psyykinen tila vaatii, voi röntgenhoitaja ottaa yhteyttä muihin sairaalassa työskenteleviin asiantuntijoihin. (Jussila ym. 2010: 207–209.)

7.2.1 Sädehoito

Sädehoidossa röntgenhoitaja tapaa potilaan päivittäin, joten röntgenhoitajalla on oivallinen tilaisuus seurata potilaan vointia. Röntgenhoitaja huomioi myös potilaan muiden sairauksien hoidon, kuten diabetes, reuma ym. Potilaalle korostetaan myös hänen infektioherkkyyttään hoitojen vuoksi ja kehoitetaan infektioiden torjuntaan. Sädehoitokäyntien yhteydessä havainnoidaan potilaan yleisvointia, sädehoidettavan alueen ihon kuntoa, leikkaushaavan tilaa sekä potilaan kivuliaisuutta. Kiinnitetään huomiota potilaan aktiivisuuteen ja vointiin sekä mahdollisiin muutoksiin niissä. Potilaan mittaukset: lämpötila, verenpaine, pulssi, paino tai kivun mittaaminen auttavat arvioimaan potilaan terveydentilaa sekä sädehoidon sivuvaikutuksia. Röntgenhoitaja voi myös tarkkailla potilaan laboriotutkimusten tuloksia. (Jussila ym. 2010: 156–158.)

Sädehoitopotilaille on tärkeää hyväntuulinen ilmapiiri ja avuliaisuus. Sädehoidosta aiheutuvien ongelmien tarkkailu ja niistä kysyminen sekä keskustelu potilaiden kokemista tunteista tai mielialoista koetaan tärkeänä. (Lipponen ym. 2006: 34.)

Sädehoidon potilasohjaus on tavoitteellinen prosessi. Tavoitteet ohjaukseen määritellään yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Sädehoidossa olevaa potilasta ohjaa pääasiassa lääkäri ja röntgenhoitaja, joskus tueksi tarvitaan myös muiden ammattiryhmien edustajia. Sädehoitoon tuleva potilas pitäisi saada sitoutumaan ja motivoitumaan pitkiin hoitajaksoihin ja röntgenhoitajan tulisi pyrkiä tähän omalla ohjaamisellaan. Ohjauksen

tulisi edetä rauhallisesti potilaan ehdoilla ja siinä tulisi ottaa huomioon potilaan omat voimavarat. Röntgenhoitaja voi vahvistaa potilaan omia voimavaroja kuuntelemalla häntä, tarjoamalla sosiaalista tukea ja rohkaista esittämään kysymyksiä sekä keskustelua. Ohjauksessa keskitytään potilaan tulevaisuuden tavoitteisiin ja olemassa oleviin voimavaroihin. (Jussila ym. 2010: 182-184.)

Kirjalliset oppaat ja ohjeet korjaavat suullisessa ohjauksessa tulleita mahdollisia väärinkäsityksiä. Röntgenhoitaja ohjaa potilasta hänen ollessa hoitoasennossa ja kertoo hoitokoneen tuottamasta äänestä, liikkeistä ja yksin jäämisestä hoituhuoneeseen. Hoitokeskustelussa, joka ajoittuu yleensä sädehoitojakson alkuun, röntgenhoitaja antaa potilaalle tietoja, motivoi potilasta itseohjautuvaan hoitamiseen sekä etsii potilaan elämänlaatua edistäviä seikkoja yhdessä potilaan kanssa. Kannustus ja tuen tarjoaminen, väärinkäsitysten oikaiseminen sekä sairauden aiheuttaman kriisin läpikäyminen kuuluvat myös tilanteeseen. (Jussila ym. 2010: 187.) Sädehoitoa saavien rintasyöpäpotilaiden tiedon tarve on suurimmillaan sädehoidon suunnitteluvaiheessa, sädehoidon alkaessa. Potilaaseen vaikuttaa myönteisesti, mikäli hän pääsee itse vaikuttamaan hoitosuunnitelmaan sekä mm. hoitoaikojen ajoitukseen. (Leino 2011: 40.)

Pelko tuntematonta hoitokokemusta kohtaan saattaa tulla ilmi sädehoidon alkaessa. Ensisikäynnillä on mahdollisuus puuttua potilaan pelkoihin ja tukea potilasta hoidon alkaessa. Pelkoa voidaan lieventää kuuntelemalla ja arvioimalla potilaan ymmärrystä hoidostansa sekä havainnoimalla suhtautumista sädehoitoon. Potilasta informoidaan sädehoidon tarkoituksesta ja mahdollisista sivuvaikutuksista. (Leino 2011: 34.) Sädehoidon tilojen esittely lisää luottamusta röntgenhoitajiin ja se koetaan usein myönteisenä. Rintasyöpäpotilas voi kokea, että hänen psyykinen hyvinvointinsa ei tule huomioiduksi riittävästi tavallisilla lääkärin vastaanottokäynneillä. Aina ei tarvita erillistä psykiatrista hoitoa vaan pienillä asioilla, kuten voinnin ja psyykkisen jaksamisen tiedusteluilla päästään jo pitkälle (Muurinen 2009: 46–47). Sädehoidon jälkeen, sädehoitoa saanut ihoalue tarkastetaan lääkärin toimesta. Myöhäiset sädehoidon sivuvaikutukset voivat olla mm. hedelmättömyyttä tai uusia kasvaimia (Jussila ym. 2010: 212–213).

8 Kyselyiden tulokset

Kysely opiskelijoille toteutettiin verkkokyselynä yhdelle opiskelijaryhmälle syksyllä 2016. Kyselyyn vastasi yhteensä kuusi opiskelijaa. Kyselyn perusteella todettiin, että opiskelijat

haluaisivat tietää enemmän aiheesta ja kaipaisivat enemmän tietoa syöpäpotilaan ohjaamisesta. Kyselyn perusteella toivottiin oppimateriaalista lyhyttä kokonaisuutta, josta löytyvät olennaiset asiat ja selkeitä toimintalinjoja sekä keinoja syöpäpotilaan kohtaamiseen. Toivottiin myös potilaiden omia kokemuksia ja kertomuksia siitä, mikä hoitohenkilökunnassa on ollut hyvää ja mikä huonoa. Opiskelijat toivoivat myös, että oppimateriaalissa käytäisiin läpi kriisien vaiheet, millaisia tukikeinoja on ja mihin potilas tulee ohjata jatkohoitoon, mikäli ei itse osaa auttaa. Lisäksi toivottiin vielä tietoa siitä, miten potilaiden erilaiset tunteet pitäisi ottaa vastaan ja mitkä teot ja asiat voivat oikeasti auttaa potilasta. Opiskelijoilta kysyttiin myös, minkälaisia ajatuksia rintasyöpäpotilaan kohtaaminen herättää. Opiskelijoiden vastausten perusteella nuoren syöpäpotilaan kohtaaminen on vaikeaa ja vaikeaa on myös tutun henkilön kohtaaminen, jonka ei ole tiennyt sairastavan syöpää. Rintasyöpäpotilaan kohtaaminen voi herättää surun tunnetta ja huolta hänen jaksamisestaan. Naispuolisen hoitajan on helpompi samaistua ja eläytyä rintasyöpäpotilaan tilanteeseen kuin miespuolisen hoitajan, jolle rintasyöpä voi tuntua paljon etäisemmältä. Kyselyn perusteella päätettiin etsiä aiheesta käytännön tietoa eli miten tietyissä tilanteissa tulee toimia ja kuinka omaa ohjaamista ja tukemistaan voi parantaa.

Kysely rintasyöpää sairastaneille toteutettiin myös syksyllä 2016, opiskelijoille tehdyn kyselyn jälkeen. Vastaajia saatiin Rintasyöpäyhdistyksen - Europa Donna Finland ry:n kautta. Kysymykset pyrittiin kohdentamaan siten, että saataisiin tietoa siitä millaista tukea potilaat ovat saaneet ennen diagnoosia, sen jälkeen, syöpähoitojen aikana, sekä hoitojen jälkeen. Vastaajilta kysyttiin myös, olivatko he saaneet mielestään tarpeeksi tukea hoitopolkunsa aikana ja oliko tukea helppo saada. Kysymykset pyrittiin kohdentamaan siten, että ne liittyvät juuri röntgenhoitajan työhön rintasyöpäpotilaan hoitopolulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 11 osallistujaa.

Osa vastaajista koki saaneensa tarpeeksi tukea mm. vertaistukiryhmien kautta, omahoitajaltaan sekä sädehoidon henkilökunnalta. Joidenkin vastaajien mielestä taas tukeminen jäi hoitohenkilökunnan osalta liian vähäiseksi, johon vaikutti hoitajien ja lääkäreiden kiire. Jokainen vastaaja määritteli saamansa tuen tärkeäksi syöpähoitojen aikana. Vastaajien mielestä tukea oli helppo saada, mikäli oli itse aktiivinen asian suhteen. Hoitohenkilöstön käyttäytyminen nähtiin asiallisena ja ammattimaisena, mutta hoitajien vaihtuvuus ja liiallinen kiire vaikuttivat hieman hoitokokemukseen. Syöpään sairastuminen aiheutti lukuisia muutoksia vastaajien arkielämäänsä, osa muutoksista oli jopa positiivisia ja osa odottamattomia, kuten ihmissuhteisiin ja työkykyyn liittyvät muutokset. Rintasyöpä

aiheutti myös ennakkoluuloja muissa ihmisissä. Hoitojen sivuvaikutukset olivat vaikuttaneet myös paljon jaksamiseen ja kotona selviytymiseen. Eniten sairastuminen vaikutti työkykyyn vastaajien keskuudessa. Työkyvyn menettämisen myötä rahavaikkeudet tulivat yllätyksenä. Diagnoosivaiheessa vastaajien tiedonsaanti oli jäänyt melko vähäiseksi ja tietoa ja apua oli joutunut hankkimaan itse. Rintasyöpätutkimuksissa, kuten mammografioissa ja ultraäänitutkimuksissa röntgenhoitajien osaaminen nähtiin ammattitaitoisena ja siihen oltiin tyytyväisiä. Potilaat pitivät merkityksellisenä sitä, kuinka heille kerrottiin syöpädiagnoosista. Tulosten odottaminen koettiin tuskallisena. Monet olisivat kaivanneet enemmän tietoa. Sädehoitoa saaneista potilaista, monet olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. He kokivat saaneensa tukea tarpeeksi ja näkivät positiivisena sen, että heidän vointiaan ja kuulumisiaan kyseltiin päivittäin. Negatiivisena nähtiin se, että sädehoitajilla ei ollut aikaa kysellä vointia tai tarkastaa ihon kuntoa tai antaa ihonhoito-ohjeita. Hoitajien vaihtuvuus nähtiin negatiivisena. Potilaat toivoisivat saavansa sädehoitojakson aikana yksilöllistä kohtelua. He arvostavat hoitajien hyväntuulisuutta, ystävällisyyttä, rauhallisuutta ja asiallista neuvontaa. Monet pitivät siitä, että hoitajat juttelivat ja kyselivät tunteuksia ja neuvoivat tarvittaessa. Potilaiden mielestä keskustelun ei tarvitse olla aina niin virallista. Syöpähoitojen jälkeen osa vastaajista koki jääneensä tyhjän päälle ja olisi toivonut parempaa yhteyttä esim. lääkäriin tai syöpähoitajaan. Tietoa olisi kaivattu enemmän tulevaisuudesta ja mm. hoitojen onnistumisesta. Vertaistuki oli ollut osalle vastaajista hyödyllistä ja tarpeellista tässä vaiheessa.

9 Potilaan psykososiaalinen tukeminen – Esimerkkinä rintasyöpäpotilas-oppimateriaalin tuottaminen

9.1 Hyvän digitaalisen itseopiskelumateriaalin piirteet

Digitaalisella oppimateriaalilla tarkoitetaan sähköisesti käsiteltäviä oppimiseen tarkoitettuja materiaaleja, joiden pääasiallinen käyttömuoto on jokin muu kuin painettu tai tulostettu. Digitaalisen oppimateriaalin pitää ohjata opiskelijaa siinä, miten asiaa lähestytään ja miten asia on käytännössä. Pelkän tekstimuotoisen digitaalisen oppimateriaalin teko ei yleensä ole paras ratkaisu vaan tekstin tukena olisi hyvä olla vuorovaikutteisia ja multimediaa hyödyntäviä elementtejä. (Vainionpää 2006: 85–90.) Sisällöntuotanto ja verkkokirjoittamistaidot ovat tärkeitä ominaisuuksia verkko-oppimateriaalia luodessa, sillä

perinteiset lähiopetusmateriaalit eivät toimi verkossa. Näytöltä luettavat pitkät tekstit ovat uuvuttavia ja raskaita, siksi kielen tulisi olla selkeää ja helppolukuista. Keskeisintä verkko-oppimisessa ovat toiminta ja vuorovaikutus. Oppimateriaalin tehtävien tulee tukea opiskelijan itseohjautuvuutta. (Enonkoski 2013: 24–25.)

Kuvilla havainnollistetaan opetusmateriaalin tekstiä ja annetaan lukijalle virikkeitä. Kuvilla voidaan helposti vaikuttaa oppilaiden asenteisiin ja mielikuviin. Kuvitusta kannattaisi suunnitella jo tekstin kirjoitusvaiheessa, jotta tekstin kirjoitusrakenteita voisi samalla pohdita. Oppimateriaalin käytettävyyden arvioinnissa tulee ottaa huomioon se, miten materiaali tukee oppimista. Oppimateriaalin suunnittelussa, huomiota tulee kiinnittää oppimisen sujumuuteen ja etenemiseen tavoitteiden mukaisesti. Hyvän digitaalisen oppimateriaalin kriteerit ovat graafinen ulkoasu, opittavuus, tekninen ja opetuksellinen käyttökynnyks, soveltuvuus erilaisille oppijoille ja eri tilanteisiin, vuorovaikutteisuus, tavoitteellisuus ja opetuksellinen lisäarvo. Merkityksellistä on myös oppimateriaalin hyvä saatavuus, joka tarkoittaa sitä, että se on oppijalle helposti saatavilla, ilman erityisjärjestelyjä. (Vainionpää 2006: 93-97.)

9.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja tuottaminen

Projekti alkoi keväällä 2016 aiheen jäsenysvaiheella sekä suunnitteluvaiheella. Tällöin ajatuksena oli tehdä syksyllä 2016 jonkinlainen kysely röntgenhoitajaopiskelijoille opetuksen nykytilasta psykososiaalisen tukemisen osalta. Ajatuksena oli tehdä kysely myös rintasyövän sairastaneille potilaille heidän kokemuksistaan hoitopolulla. Kyselyiden pohjalta saataisiin sekä opiskelija- että potilasnäkökulmaa siitä, minkälaiselle oppimateriaalille olisi tarvetta. Tarkoituksena oli myös, että oppimateriaaliin voisi laittaa myös pieniä tehtäviä ja esimerkkejä, joissa simuloidaan tosielämän hoitotilanteita ajatuksen tasolla. Opinnäytetyön raporttia on kirjoitettu koko ajan samalla projektin edetessä.

9.3 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö: tässä yhdistyvät käytännön toteutus eli tuotettu oppimateriaali ja sen raportointi (Heinonen 2006: 57). Opinnäytetyötä tehtä-

essä toteutettiin kaksi kyselyä. Kysymykset suunniteltiin siten, että saataisiin opiskelijoilta tietoa opetuksen nykytilanteesta koskien psykososiaalisen tuen opetusta. Rintasyöpäpotilaille toteutetun kyselyn tarkoituksena oli selvittää psykososiaalisen tuen toteutumista rintasyövän hoitopolulla. Kyselyt toteutettiin verkossa sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyistä koottiin yhteenveto ja tuloksia on hyödynnetty opinnäytetyön teossa.

Tietoa opinnäytetyöhön on etsitty terveysalan sähköisistä tietokannoista, kuten Medic ja Terveysportti. Tärkeimpinä hakusanoina oli mm. rintasyöpä, syöpäpotilaan tukeminen, psykososiaalinen tukeminen, sädehoito, potilaan ohjaaminen ja vuorovaikutus. Lähteinä on käytetty paljon Terveysportin sekä Oppiportin julkaisuja. Tietoa on etsitty myös suoraan yliopistojen sähköisistä julkaisuarkistoista, joista löytyi useita aiheeseen liittyviä väitöskirjoja ja tutkimuksia. Eniten aiheeseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia löytyi Tampereen yliopiston sähköisestä julkaisuarkistosta, joten lähteissä onkin runsaasti Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksiköstä valmistuneita tutkimuksia. Jonkin verran löytyi aiheeseen liittyviä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joiden lähdeluetteloita tutkimalla löytyi hyviä tieteellisiä tutkimuksia tähän työhön. Projektin teossa on käytetty myös muutamia oppikirjoja, jotka liittyivät aiheeseen.

Suoraan röntgenhoitajan työhön liittyviä tutkimuksia ei juuri ollut saatavilla, joten tietoa piti analysoida jo tiedonhakuaiheessa tarkasti ja poimia tutkimuksista opinnäytetyön aiheeseen liittyviä asioita. Tietoa on analysoitu jo tiedon keräämisvaiheessa huolellisesti ja tarkasti. Kun aiheesta oli kerätty tarpeeksi tietoa ja analysoitu se yhteen muotoon, alettiin tuottaa varsinaista oppimateriaalia opiskelijoille. Lähtökohtana oppimateriaalille oli käytännölläisyys. Tarkoituksena oli, että oppimateriaalissa kerrotaan, mitä opetetut asiat tarkoittavat käytännössä ja kuinka psykososiaalista tukemista toteutetaan. Oppimateriaalin visuaaliseen ilmeeseen panostettiin, sillä tavoitteena oli, että oppimateriaalia on miellyttävä lukea ja, että se antaa lukijalle virikkeitä. Kuvia oppimateriaaliin saatiin Pixabay-nimisestä kuvapankista, jonka kuvat ovat tekijänoikeusvapaita yksityiseen ja kaupalliseen käyttöön.

9.4 Oppimateriaalin sisältö

Metropolia ammattikorkeakoulun toiveiden mukaisesti oppimateriaali on verkossa hyödynnettävä. Oppimateriaali on tehty Power Point -ohjelmalla. Oppimateriaalia varten luo-

tiin Moodle-työtila. Työtilan nimeksi päätettiin laittaa *Potilaan psykososiaalinen tukeminen – Esimerkkinä rintasyöpäpotilas*, sillä oppimateriaali sisältää myös yleistä tietoa psykososiaalisesta toimintakyvystä ja tukemisesta sekä hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksesta. Näin oppimateriaalia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös muun kuin sädehoidon opetuksen yhteydessä.

Oppimateriaalissa lähdetään liikkeelle ihmisen hyvästä psykososiaalisesta toimintakyvystä, käydään läpi kriisin vaiheet sekä sairauden aiheuttamat muutokset psykososiaaliseen toimintakykyyn. Oppimateriaalissa määritellään psykososiaalinen tukeminen ja sen tavoitteet sekä esitellään psykososiaalisen tukemisen keinot sekä kuinka potilaan psykososiaalista tilaa havainnoidaan röntgenhoitajan työssä. Psykososiaalinen tukeminen röntgenhoitajan työssä on oma aihekokonaisuutensa oppimateriaalissa, jossa on nostettu esiin erityisesti sitä, miten psykososiaalista tukemista voi toteuttaa diagnostiikassa radiografiassa sekä sädehoidossa. Oppimateriaali sisältää aihekokonaisuuden hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksesta, jossa käydään läpi vuorovaikutuskeinoja ja ongelmia vuorovaikutuksessa.

Rintasyövästä on oma osuutensa, jossa on nostettu esiin asioita, jotka kuuluvat rintasyöpäpotilaan psykososiaaliseen tukemiseen, kuten erityisesti seksuaalisuuden ja minäkuvan muutokset. Jokaisen aiheen alussa on opiskelijalle aiheeseen johdattavia kysymyksiä pohdittavaksi. Lisäksi oppimateriaaliin on lisätty havainnollistavia esimerkkejä sekä ”pohdi” ja ”kertaa”-osioita. Oppimateriaalissa on vinkkejä esim. masentuneen potilaan tunnistamiseen, omien vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja potilasohjauksen kehittämiseen sekä ohjeita pelkäävän potilaan kohtaamiseen. Suunnitteluvaiheessa opiskelijoille toteutetussa kyselyssä tuli ilmi, että monet opiskelijat haluaisivat kuulla potilaiden omia kokemuksia ja tunteita hoitopoluistaan. Oppimateriaalin tehtiin rintasyöpäpotilaille toteutetusta kyselystä yhteenveto, jossa kerrotaan rintasyöpäpotilaiden kokemuksia psykososiaalisesta tuesta hoitopolkunsa varrella.

Opiskelijat toivoivat kyselyn perusteella myös selkeitä ohjeita siitä, mihin potilaan voi ohjata, mikäli ei itse osaa auttaa. Oppimateriaaliin kerättiin yhteystietoja mm. HYKS:n syöpätautien klinikalle sekä syöpäjärjestöjen ja vertaistuen yhteystietoja sekä yhteystietoja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Oppimateriaaliin on lisätty runsaasti kuvia elävöittämään tekstiä. Lisäksi oppimateriaaliin on joistakin aiheista tehty havainnollistavia kaavioita, kuten kriisin vaiheista. Myös Moodle-työtilaan lisättiin kuvia sekä pieni johdanto jokaiseen aihealueeseen.

9.5 Oppimateriaalin arviointi

Valmis Moodle-työtila annettiin arvioitavaksi röntgenhoitajaopiskelijoille. Opiskelijoiden mielestä oppimateriaali on sisällöltään kattava kokonaisuus, jossa on käytetty monipuolisesti lähteitä. Oppimateriaalin visuaalinen ilme on onnistunut ja kuvat on valittu hyvin. Oppimateriaalia on helppo lähestyä ja diojen alussa olevat pohdintadiat nähtiin hyvinä, sillä ne kannustavat opiskelijaa myös omaan ajatteluun. Diojen tekstit ovat helppolukuisia ja selkeästi kirjoitettuja. Toivottiin, että psykososiaalinen tukeminen -osiosta jätettäisiin viittaukset rintasyöpään pois, sillä siinä esitetyt asiat pätevät myös kaikkiin muihinkin syöpäsairauksiin. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia -osiota pidettiin mielenkiintoisena, mutta siihen toivottiin alkuun tarkempaa määrittystä, siitä että se tuotettiin kyselynä, osana nimenomaan tätä opinnäytetyötä. Lisäksi toivottiin jonkinlaista tietoa vastaajien otannasta. Joissakin materiaalin osioissa oli hieman saman asian toistoa. Rintasyöpää käsitteleviin dioihin ehdotettiin pieniä muutoksia, jotta materiaali tulisi selkeämmäksi. Lähteissä ja niiden merkitsemisessä dioihin oli jonkin verran korjattavaa. Diojen lähde-luetteloja piti myös hieman korjata ja aakkostaa. Osaan dioista tehtiin lisäksi vielä pieniä rakenteellisia muutoksia.

10 Pohdinta

Oppimateriaali on mielestäni saavuttanut tavoitteensa. Oppimateriaali on käyttökelpoinen ja helposti Metropolian röntgenhoitajaopiskelijoiden saatavilla. Syöpäpotilaan tai vakavasti sairaan potilaan kohtaaminen voi olla opiskelijalle vaikeaa aluksi ensimmäisissä harjoitteluissa. Röntgenhoitajaopiskelijat voivat oppimateriaalin avulla itseopiskella ennen harjoittelua tai sen aikana potilaan kohtaamista, ohjaamista ja tukemista. Potilaan ohjaaminen on mielestäni tärkeä aihe röntgenhoitajan työssä, sillä se liittyy niin olennaisena osana kaikkiin kuvantamistutkimuksiin ja sädehoitoon.

Oppimateriaalissa on pyritty tarkastelemaan aihetta röntgenhoitajan näkökulmasta. Monet aiheeseen liittyvät tutkimukset olivat tehty sairaanhoitajan tai lääkärin näkökulmasta. Niistä kuitenkin pyrittiin poimimaan asioita, jotka ovat hyödyllisiä ja sovellettavissa myös röntgenhoitajan työssä. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli hyödyntää Kiisken ja Järvisen (2015) opinnäytetyötä *Röntgenhoitajan näkökulma rintasyöpäpotilaan psykososiaaliseen tukemiseen* oppimateriaalin teossa. Tämän hyödyntäminen jäi kuitenkin vähäiseksi, sillä päädyin hakemaan tietoa aiheesta

enemmän itse. Projektin aihe oli mielenkiintoinen ja mielestäni myös tärkeä. Aiheesta ei löytynyt kovin paljon aiemmin tehtyjä suomenkielisiä tutkimuksia varsinkaan koskien erityisesti röntgenhoitajan työtä. Halusin luoda materiaalista helppolukuisen, ymmärrettävän ja käytännönläheisen. Oppimateriaaliin lisätyt kuvat ja erilaiset värit piristävät tekstiä. Suunnitelmassa oli, että oppimateriaaliin tulisi selkeitä toimintalinjoja ja ohjeita psykososiaalisesta tuesta, ja että oppimateriaali on mahdollisimman paljon sidoksissa käytäntöön. Mielestäni oppimateriaali on näiltä osin onnistunut tavoitteessaan.

Alkuperäisessä suunnitelmassa oli pohdittu mahdollisuutta tehdä oppimateriaalista ”opetuslehtinen”, joka olisi ollut tiiviimpi, enemmän tekstiä sisältävä yksi tiedosto. Päädyin tekemään oppimateriaalin kuitenkin Microsoft Power Pointilla, sillä siinä esimerkiksi ulkoasun muokkaamismahdollisuudet ovat hyvin monipuoliset ja erilaisten kaavioiden tekeminen helppoa. Aineistoa kerätessä huomasin myös, että informaatiota on niin paljon, että olisi selkeämpää jaotella sitä useampiin eri aihekokonaisuuksiin. Oppimateriaalin tekeminen Power Pointilla ei ollut kovin haasteellista. Moodle-työtilan muokkaaminen osoittautui pienen perehtymisen jälkeen melko yksinkertaiseksi, eikä siinä ilmennyt ongelmia. Opin oppimateriaalia tehdessä, että opinnäytetyön tekeminen on aikaa vievää ja pitkäjänteinen prosessi. Erityisesti lähteiden luotettavuuden arviointi, lähteiden merkitseminen ja lähdeluettelon ylläpitäminen vaativat paljon työtä. Projekti pysyi kuitenkin alkuperäisen suunnitelman mukaisessa aikataulussaan. Aineistoa kerätessä opin paljon syöpäpotilaan kohtaamisesta ja tukemisesta ja pystyn soveltamaan oppimaani myös muiden kuin syöpäpotilaiden ohjaamiseen ja tukemiseen. Psykososiaalinen toimintakyky ja sen tukeminen ovat hyvin laajoja aihekokonaisuuksia potilaan hoitotyössä. Jotta psykososiaalista tukemista voi toteuttaa, mielestäni tarvitsee tietää jonkin verran myös ihmisen hyvästä psykososiaalisesta toimintakyvystä ja mistä kaikesta se muodostuu. Toivottavasti oppimateriaalista on hyötyä röntgenhoitajaopiskelijoille ja sitä hyödynnetään itseopiskelumateriaalina mahdollisesti useiden kurssien yhteydessä ja sen avulla opiskelijat voivat kehittyä ohjaamaan potilaita vieläkin paremmin. Yhteenvedona voidaan sanoa, että opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tärkeä, sillä rintasyöpä on edelleen naisten yleisin syöpä Suomessa.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä vain, mikäli se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tämän perusteella, tutkimuksissa tulee noudattaa yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tulosten esittämisessä ja tallentamisessa. Tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tuloksia julkaistaessa toteutetaan avoimuutta. Muiden tekemien tutkimusten arvoa ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja tämä osoitetaan viittaamalla oikealla tavalla heidän julkaisuihinsa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportti ja muut aineistot tallennetaan asianmukaisella tavalla. Samat käytännöt koskevat tutkimuksien ohella myös oppimateriaaleja ja muita julkaisuja. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 6-7.)

Oppimateriaaliin koottiin yhteenveto vastauksista, eikä vastauksia kopioitu suoraan, joten yksikään potilas ei ole tunnistettavissa yhteenvedosta. Kyselyihin vastanneiden henkilöllisyyttä ei ole mahdollista selvittää, koska kaikki vastaukset ovat nimettömiä. Kyselyyn vastanneille ilmoitettiin tämä ja myös se, että kyselyn perusteella saatua tietoa voidaan hyödyntää opinnäytetyössä, jonka pohjalta tehdään oppimateriaalia röntgenhoitajaopiskelijoille. Kyselyihin osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista.

Oppimateriaalin teossa käytetyistä lähteistä suurin osa on peräisin tieteellisistä tutkimuksista tai lääketieteellisistä artikkeleista ja niitä voidaan pitää näin ollen luotettavina. Lähteissä on hyödynnetty myös muutamaa oppikirjaa, tutkimuksista löytyneen tiedon vähyyden vuoksi. Opinnäytetyön raporttiin ja sen pohjalta tehtyyn oppimateriaaliin on merkitty lähdemerkinnät ja lähdeluettelot, joihin on merkitty, mistä käytetyt tiedot on hankittu. Oppimateriaalin lähdeluettelo on merkitty myös kaikkien oppimateriaalissa käytettyjen kuvien lähteet (tekijänoikeusvapaita). Suunnitelma opinnäytetyön pohjalta laadittavasta oppimateriaalista on laadittu kirjallisena ja sitä on suuriltaosin noudatettu projektia tehdessä. Suunnitelma oppimateriaalin tuottamisesta myös muuttui hiukan prosessin aikana, kun selvisi kuinka paljon ja minkälaista tietoa aiheesta on saatavilla. Myös koko aihekokonaisuuden hahmottaminen ja syventyminen aiheeseen selvensi sitä, miten asiaa kannattaisi lähteä opettamaan, jotta siitä saisi mahdollisimman paljon hyötyä opiskelijoille. Oppimateriaalia tehdessä tuli myös paljon uusia ideoita, jotka toteutettiin työstämisyvaiheessa. Opinnäytetyön raporttiin on kirjoitettu projektin työstämisen kaikki vaiheet ja menetelmät sekä keskeiset tulokset.

Opinnäytetyön aihetta voidaan pitää eettisenä ja ajankohtaisena, sillä rintasyöpä on edelleen Suomessa naisten yleisin syöpäsairaus ja tulee vielä todennäköisesti lisääntymään jatkossa.

10.2 Jatkokehittämisehdotukset

Mielestäni vuorovaikutustaitoja, potilaan ohjaamista sekä tukemista röntgenhoitajan työssä tulisi korostaa vielä enemmän röntgenhoitajakoulutuksessa. Jatkossa voisi toteuttaa tutkimuksen liittyen enemmän diagnostisessa radiografiassa toteutuvasta tukemisesta ja ohjaamisesta, sillä tässä projektissa tarkastelun kohteena oli enemmän syöpäpotilas sekä (säde)hoitovaihe. Hyödyllinen voisi olla esimerkiksi laadullisena tutkimuksena toteutettu haastattelu röntgentutkimukseen tuleville potilaille siitä, minkälaista ohjaamista ja tukemista he odottavat röntgenhoitajilta ja mitä siinä voisi olla kehitettävää. Aiheesta saisi varmasti tehtyä myös kattavan oppimateriaalin opiskelijoille. Jatkossa voisi ottaa aihetta käsitellessä mahdollisesti enemmän huomioon myös diagnostiikan eri modaliteetit ja sen, minkälaista ohjausta kaivataan erilaisissa kuvantamistutkimuksissa. Eturauhassyöpäpotilaan tukeminen voisi olla myös hyödyllinen aihe tutkittavaksi jatkossa, sillä eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpätyyppi ja myös siihen liittyvät olennaisena asiana seksuaalisuuden muutokset. Siitä saisi varmasti myös kokonaisen opinnäytetyön tehtyä.

Lähteet

Arjatmaa, Riikka 2016. Potiluus oppaissa. Syöpäpotilaiden potilasoppaiden sisällön analyysi. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98897/GRADU-1462183501.pdf?sequence=1>>

Depression tunnistaminen ja arviointi – Pikatietoa 2016. Kustannus Oy Duodecim 2016. Toimitus. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00007&>

Enonkoski, Anne 2013. Verkko-opetuksen mahdollisuudet ammatillisessa erityisopetuksessa. Jyväskylän yliopisto. Tietotekniikan laitos. Pro gradu -tutkielma. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41712/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201306071923.pdf?sequence=1>>

Eriksson, Elina, Kuuppelomäki Merja 1999. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. WSOY/Oppimateriaalit. Helsinki. 1.painos.

Hautamäki-Lamminen, Katja 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>>.

Heikkinen, Jenni ja Frilander, Tiina 2016. Sädehoidon haittavaikutusten hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. 2016 Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. >http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01606&p_haku=s%C3%A4dehoito<

Heinonen 2006. Suomalaisten tiede- ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ohjaajien silmin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67678/951-44-6726-4.pdf?sequence=1>>

Huttunen, Jussi 2015. Syöpä ja masennus. Kustannus Oy Duodecim 2016. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00023&>

Idman, Irja 2017. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01416&>

Idman, Irja 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10809&>

Idman, Irja – Aalberg, Veikko 2013a. Psykososiaalisen tuen toimintamallit syöpätaudeissa. Syöpätaudit. 2016 Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00710/do>>

- Idman, Irja – Aalberg, Veikko 2013b. Psykkiset reaktiot syöpäsairauden diagnoosivaiheessa. Syöpätaudit. 2016 Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00716/do>>
- Idman, Irja – Aalberg, Veikko 2013c. Psykkiset reaktiot syöpäsairauden primaarihoitovaiheessa. Syöpätaudit. 2016 Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00717/do>>
- Idman, Irja – Aalberg, Veikko 2013d. Syöpäpotilaita hoitavan hoitoyhteisön tehtävät. Syöpätaudit. 2016 Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00722/do#>>
- Joensuu, Heikki – Roberts Peter J. – Teppo, Lyly – Tenhunen, Mikko 2006. Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jussila, Aino-Liisa – Kangas, Anne – Haltamo Mikko 2010. Sädehoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki. 1.painos.
- Järvinen, Ronja – Kiiski, Laura 2015. Röntgenhoitajan näkökulma rintasyöpäpotilaan psykososiaaliseen tukemiseen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Kalliola, Nina 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Pro gradu – tutkielma. Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38083/URN:NBN:fi:jyu-201206221940.pdf?sequence=1>>
- Kettunen, Reetta – Kähäri-Wiik, Kaija – Vuori-Kemilä, Anne – Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOYpro Oy. 4.uudistettu painos.
- Leino, Kaija 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1>>
- Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>
- Metropolia opetussuunnitelmat 2013. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Nuorten koulutus. Sädehoito ja syöpätaudit. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/119/SR14K1/year/2013>>
- Metropolia opetussuunnitelmat 2014. Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma. Päivätoteutus. Syöpää sairastava potilas sädehoidossa. Verkkodokumentti <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70311/SXM15K1/year/2014>>
- Muurinen, Katja 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liittämissä hoitojen aikana. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>>

Salakari, Minna 2011. Kuntoutus osana syöpäsairaahan hoitopolkua. Kuntoutustoiminta-Valmennusta elämässä selviytymiseen. Tuloksellisuus Syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf>>

Saarto, Tiina 2013. Syöpäpotilaan psykososiaalinen kuntoutus. Syöpätaudit. 2016 Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00246/do#>>

Syöpätautien asiantuntijaryhmä 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 6/2014. Suomen yliopistopaino Oy, Tampere. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Vainionpää, Jorma 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1>>

Walta, Leena 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana – tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76839/AnnalesC337Walta.pdf?sequence=>>>

Kysely röntgenhoitajaopiskelijoille

Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen**Sivu 1**

Käydäänkö koulutuksessa tarpeeksi läpi syöpäpotilaan kohtaamista ja tukemista?

kyllä

ei

Minkälaista oppimateriaalia kaipaisit syöpäpotilaan tai vakavasti sairaan henkilön kohtaamiseen ja tukemiseen?

Mitä tiedät tai mitä haluaisit tietää syöpäpotilaan psykososiaalisesta tukemisestä?

Oletko kohdannut työharjoittelussa tai töissä syöpäpotilaan?

kyllä

ei

Minkäläisiä ajatuksia rintasyöpäpotilaan kohtaaminen voi herättää?



» **Redirection to final page of KyselyNetti**

Kysely potilaille

Rintasyövän psykososiaalinen tuki**Sivu 1**

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa rintasyöpöpotilaiden kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta syöpähoitojen aikana. Vastauksia hyödynnetään opinnäytetyön teossa, jonka tavoitteena on tuottaa oppimateriaalia röntgenhoitajaopiskelijoille. Vastaukset ovat nimettömiä.

Armi Kurri
armi.kurri@metropolia.fi
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Minkälaista tukea olet saanut syöpähoitojen aikana? Onko siitä ollut hyötyä?

Koetko henkilökunnalta saamasi tuen tärkeänä syöpähoitojen aikana?

Oliko tukea helppo saada?

Oliko henkilökunnan käyttäytyminen ammattimaista ja kohtelu asiallista?

Minkälaisia muutoksia sairaus aiheutti arkielämään (kuten työkykyyn, kotona selviytymiseen, ihmissuhteisiin)?

Koetko saaneesi tarpeeksi tukea ollessasi tutkimuksissa, ennen rintasyöpädiagnoosin saamista? Minkälaista tukea olisit silloin tarvinnut?

Koetko saaneesi tarpeeksi tukea sädehoidon aikana? Minkälaista tukea olisit silloin tarvinnut?

Minkälaista kohtelua toivoisit saavasi henkilökunnalta sädehoitojakson aikana?

Koetko saaneesi riittävästi tukea syöpähoitojen jälkeen? Jos et, millaista tukea olisit tarvinnut?

Kiitos paljon vastauksista!

Tyhjä sivu

» [Redirection to final page of KyselyNetti](#)

Kuvia oppimateriaalista



Masentuneen potilaan tuntomerkit:

- Mielenkiinnon väheneminen ja uupumus
- Itsearvostuksen häviäminen sekä kohtuuton itsekritiikki
- Itsetuhoinen käytös tai kuolemaan liittyvät ajatukset
- Aloitekyvyttömyys
- Hidastuneisuus tai kiihtyneisyys
- Unihäiriöt
- Ruokahalun ja painon muutokset (voi liittyä myös sytostaatteihin)

(Depression tunnistaminen ja arviointi – Pikatietoa 2016.)



Konkreettinen tukeminen

- Auta käytännön asioiden järjestämisessä.
- Huomioi potilaan tarvitsemat apuvälineet, auta niiden hankinnassa.
- Kysy lääkityksestä.
- Varaa aika tarvittaessa esim. lääkärille tai toiselle ammattihenkilölle.
- Kerro vertaistuesta ja syöpäyhdistyksestä ja tarvittaessa ohjaa potilas vertaistuen pariin.

(Lipponen ym. 2006)



Huom!

Röntgenhoitajalla on erinomainen mahdollisuus huomioida sädehoitokäyntien yhteydessä potilaan apuvälineiden tarve ja opastaa niiden hankinnassa ja käytössä.

(Jussila ym. 2010)

Pohdi!

- Miten havainnoit sädehoitopotilaan psykososiaalista tilaa?
- Miten tuet hoitovaiheen potilasta?

Esimerkki!

- Rintasyöpäpotilas käy päivittäin luonasi sädehoidossa. Huomaat hoitojen puolivälissä potilaan epäsiistin ulkoasun ja väsyneen olemuksen. Mitä voisit tästä päätellä ja kuinka lähtisit tukemaan tällaista potilasta?