



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Esittelyvideo syöpätautien vuodeosastosta syöpä- hoitoihin tulevalle potilaalle

Opinnäytetyö

Atte Mäntylä

Miia Oksanen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

MÄNTYLÄ, ATTE & OKSANEN, MIIA:

Esittelyvideo syöpätautien vuodeosastosta syöpähoitoihin tulevalle potilaalle

Opinnäytetyö 31 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Lokakuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä esittelyvideo syöpätautien vuodeosastosta hoitoon tulevalle potilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on osaston esittelyvideon avulla vähentää hoitoon tulevan potilaan ahdistusta, pelkoja ja ennakkoluuloja syöpään liittyen. Syövästä ja sen aiheuttamista peloista ja ennakkoluuloista sekä keinoista, joilla niitä voidaan lievittää, haluttiin lisätä tietämystä. Tuotos on esittelyvideo Tampereen yliopistollisen sairaalan syöpätautien vuodeosastosta. Tampereen yliopistollinen sairaala toimii opinnäytetyön työelämäyhteytenä. Opinnäytetyö on tuotokseen painottuva ja se sisältää raportin ja tuotoksen.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käsiteltiin syöpää sairautena, syöpähoitoja, syövän vaikutusta potilaan ja omaisten psyykkiseen hyvinvointiin sekä keinoja, joilla pelkoja ja ennakkoluuloja voitaisiin vähentää. Teoreettisissa lähtökohdissa käsiteltiin myös sitä, millainen on hyvä esittelyvideo. Opinnäytetyössä kuvattiin tuotoksen toteuttamisen vaiheet sekä tuotoksen kuvaus. Tuotos on esittelyvideo syöpätautien vuodeosastosta ja sen on tarkoitus tulla esille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin internet-sivuille.

Videolla esiteltiin reitti osastolle, osaston yleisiä tiloja, sekä potilashuoneita. Video antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua osastoon etukäteen ennen hoitoon saapumista. Video antaa hyvän kokonaiskuvan osaston yleisistä tiloista sekä potilashuoneista. Videolla ei esiinny hoitohenkilökuntaa tai potilaita. Video on kuvattu huomioiden potilasnäkökulma.

Syöpä on yleisnimitys pahanlaatuisille kasvaimille, jotka voivat aiheuttaa vakavia terveydellisiä seurauksia ja johtaa pahimmillaan kuolemaan. Syöpä voi aiheuttaa monenlaisia oireita syövän tyypin ja levinneisyyden mukaan. Syövän aikainen havaitseminen ja tehokas hoito parantavat potilaiden ennustetta. Riskiä sairastua syöpään voi vähentää terveellisillä elämäntavoilla ja välttämällä syöpää aiheuttavia riskitekijöitä. Syöpä ja syöpähoitot aiheuttavat potilailla pelkoja ja ahdistusta. Lisäksi potilailla saattaa olla ennakkoluuloja syöpää ja syöpähoitoja kohtaan. Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää syövänhoidossa ja pelkojen kartoittamisessa. Tiedon saaminen ja asioista ääneen puhuminen auttavat helpottamaan pelkoja ja ahdistusta. Esittelyvideo osastosta voi poistaa ennakkoluuloja ja auttaa vähentämään sairauden aiheuttamia pelkoja. Potilas voi rauhassa itsenäisesti tutustua osastoon kotoaan ennen hoitoon saapumista.

Asiasanat: syöpä, pelot, ennakkoluulot, ahdistus, esittelyvideo

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

MÄNTYLÄ, ATTE & OKSANEN, MIIA:
Presentation Video of Cancer Ward for Patient Coming to Treatment

Bachelor's thesis 31 pages, appendices 2 pages
October 2017

The purpose of the study was to make a presentation video of cancer ward for patients who are coming for treatment. The aim of the study was to find out how to relieve cancer patients' fears and prejudices with the video. The output contains a presentation video of cancer ward. The thesis consists of theoretical framework, report and output.

The study was carried out as a project. The theoretical framework consists of cancer as a disease, cancer treatments, fears and prejudices the disease causes to patient and how to relieve these fears and prejudices. Theoretical framework also describes a good presentation video.

Presentation video enables patients to become familiar with the cancer ward before getting to the treatments. The video gives a good general view of the cancer ward to patients. Patients and staff were not filmed on the video.

Patient's comprehensive care, information about cancer and treatments and talking aloud with the patient help to relieve the fears and prejudices that patients may have. Patients can independently watch the presentation video of the cancer ward at home before getting to the treatments.

Key words: cancer, fears, prejudices, anxiety, presentation video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	7
	3.1 Syövän määritelmä	7
	3.2 Syöpähoidot	8
	3.3 Syöpäpotilaan kivunhoito	10
	3.4 Syövän vaikutukset potilaan psyykkiseen hyvinvointiin.....	12
	3.5 Syöpää sairastavan potilaan ja omaisten tukeminen.....	13
	3.6 Video ohjausmateriaalina.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
	4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	16
	4.2 Tuotoksen kuvaus	16
	4.3 Tuotoksen toteuttamisen vaiheet	18
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	20
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	20
	5.2 Tulosten tarkastelu.....	22
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	23
	5.4 Pohdinta	24
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Syöpä on yleisnimitys pahanlaatuisille kasvaimille. Syöpä voi aiheuttaa vakavia terveydellisiä seurauksia ja johtaa pahimmillaan kuolemaan. Syövän aikainen havaitseminen ja tehokas hoito vähentävätkin syöpäkuolemia sekä parantavat potilaiden elämänlaatua. (World Health Organization 2017a.) Syövän ennaltaehkäisy terveellisillä elämäntavoilla ja syöpää aiheuttavien riskitekijöiden välttäminen voivat pienentää riskiä sairastua syöpään. Suomessa syöpään sairastuu vuosittain noin 30 000 ihmistä. Yleisimmät syöväät ovat miehillä keuhkosityöpä sekä eturauhassyöpä ja naisilla rintasyöpä. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013, 30, 40.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa osaston esittelyvideo Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) syöpätautien vuodeosastolle ja video tullaan kuvaamaan yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) videopalveluiden kanssa. Tarkoituksena on esittelyvideon avulla vähentää osastolle hoitoon tulevien potilaiden pelkoja, ahdistusta ja ennakkoluuloja. Videon tavoitteena on tehdä osasto tutuksi potilaalle ennen hoitoon tulemistä ja samalla myös omaiset voivat tutustua osastoon videon avulla. Lisäksi opinnäytetyössä esitellään syövän aiheuttamia psyykkisiä muutoksia, kuten esimerkiksi ahdistusta, pelkoa ja ennakkoluuloja syövästä ja sen hoidosta.

Syöpä on yleinen sairaus Suomessa ja hoitajan työssä on tärkeää osata kohdata ja hoitaa vakavasti sairastunutta potilasta. Syövän hoidossa omaisten kohtaaminen, heidän tarpeidensa huomioiminen ja hoitoon mukaan ottaminen ovat olennaisia asioita onnistuneen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Myös potilaan psyykkisten voimavarojen tukeminen korostuu syövän hoidossa; psykososiaalisen tuen antaminen potilaalle on yhtä tärkeää kuin itse syöpähoitojenkin toteuttaminen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esittelyvideo Tampereen yliopistollisen sairaalan syöpätautien vuodeosastolle. Video kuvattiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin videopalveluiden kanssa. Videolla kuvattiin osaston yleisiä tiloja ja potilashuoneita, mutta potilaita videolla ei esiinny, koska PSHP:n säännöt kieltävät potilaiden kuvaamisen.

Opinnäytetyön tehtävät:

- Minkälaisia pelkoja tai ennakkoluuloja potilailla on syöpää ja syöpähoitoja kohtaan?
- Miten syövästä aiheutuvia pelkoja voidaan vähentää?
- Minkälainen on hyvä esittelyvideo ja miten se auttaa vähentämään syöpään sairastuneen potilaan pelkoja ja ennakkoluuloja?

Opinnäytetyön tavoitteena on esittelyvideon avulla vähentää osastolle hoitoon tulevien potilaiden pelkoja, ahdistusta ja ennakkoluuloja syöpään liittyen. Syövästä aiheutuva masennus rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, koska se olisi ollut liian suuri kokonaisuus sisällytettäväksi opinnäytetyöhön. Videon tavoitteena on tehdä osasto tutuksi potilaalle ennen hoitoon saapumista ja esittelyvideon avulla potilas voi tutustua hoitoympäristöön kotoaan etukäteen. Samalla myös omaiset voivat tutustua osastoon videon avulla. Lisäksi video voi toimia lyhyenä esittelynä osastosta harjoitteluun tulevalle opiskelijalle tai uudelle työntekijälle.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Syövän määritelmä

Pahanlaatuisia kasvaimia kutsutaan yhteisnimityksellä syöväksi. Syöpäkasvain on muodostunut syöpäsoluista, jotka ovat pahanlaatuiseksi muuttuneen solun jälkeläisiä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki, & Valtonen 2008, 93.) Kasvainsairaudet voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: hyvänlaatuisiin eli benigneihin ja pahanlaatuisiin eli maligneihin kasvaimiin. Hyvänlaatuisten kasvainten kasvunopeus on hidasta, eikä solukko kasvaessaan tunkeudu toisiin kudoksiin. (Joensuu ym. 2013, 10.) Pahanlaatuisten solujen toiminta puolestaan on häiriintynyt, mikä aiheuttaa solukon epänormaalin kasvamisen. Kasvain-solujen levitessä elimistössä imu- tai veriteitse muodostuu etäpesäkkeitä eli metastaaseja. Normaalikudoksessa solut poistuvat kuolemansa jälkeen ja kudoksessa vallitsee tasapaino syntyvien ja kuolevien solujen välillä. Sen sijaan syöpäkudoksessa solujen elinikä voi olla pidentynyt ja kuolleiden solujen poistuminen vähentynyt. Syöpäkasvainta, joka muistuttaa läheisesti alkuperäiskudosta, kutsutaan hyvin erilaistuneeksi. Vähän alkuperäiskudosta muistuttavaa kasvainta kutsutaan puolestaan huonosti erilaistuneeksi tai anaplastiseksi. Pahanlaatuiseksi muuttuessaan solujen ulkonäkö, ominaisuudet ja kyky suorittaa alkuperäistä solun tarkoitusta muuttuvat. Hyvin erilaistuneet kasvaimet ovat käytökseltään maltillisempia verrattuna huonosti erilaistuneisiin tai anaplastisiin kasvaimiin. (Holmia ym. 2008, 93, 466; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 139.)

Syövän oireet voivat olla hyvin monenlaisia syöpätyypistä riippuen, eikä syöpäsairauksille ole yhtä tiettyä oiretta, mutta yleisoireet, kuten väsymys, laihtuminen ja kuumeilu voivat olla merkkejä syövästä. Hengitysoireet, kuten pitkittynyt hengitystieinfektio tai äänen käheys, vuodot, kyhmyt ja neurologiset oireet voivat olla myös merkkejä syövästä. (Jones & Macleod 2015, 426–427; Ahonen ym. 2016, 138–139.) Toisaalta syöpä voi olla myös täysin oireeton ja se voidaan löytää sattumalta sivulöydöksenä esimerkiksi jonkin tutkimuksen yhteydessä. (Ahonen ym. 2016, 138–139.) Suomen syöpärekisterin tilastojen mukaan, vuonna 2014 todettiin 32 302 syöpätapausta (Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos 2016). Mitä aikaisemmin syöpä diagnosoidaan ja mitä enemmän hoitovaihtoehtoja on tarjolla, sitä parempi mahdollisuus on parantua syövästä. (Jones. & Macleod 2015, 426–427.)

Ihmisen omalla käyttäytymisellä, ympäristöllä ja perintötekijöillä on suuri merkitys syövän synnyssä. Useimmissa syöpätapauksissa ei pystytä osoittamaan yhtä tiettyä syytä syövän synnylle. Syöpää aiheuttavia tekijöitä kutsutaan karsinogeneiksi. (Ahonen ym. 2016, 139; Joensuu ym. 2013, 40.) Yleensä perimä ei ainoastaan riitä syövän syntymiseen, vaan ulkoisilla tekijöillä on suurempi merkitys syövän synnyssä. Perimän lisäksi syöväälle altistavia tekijöitä ovat muun muassa tupakointi, alkoholi, ravinto, säteily, työ- ja asuinympäristö, lääkeaineet, bakteerit ja virukset. Tupakointi on tärkein yksittäinen syöpäriskiä lisäävä tekijä ja on arvioitu, että jopa kolmannes syöpätapauksista voitaisiin ehkäistä, jos kukaan ei tupakoisi. (Ahonen ym. 2016, 141; Joensuu ym. 2013, 43; Terveysportti 2014; Holmia ym. 2008, 97; World Health Organization 2017b.)

3.2 Syöpähoidot

Syövän hoidon tavoite voi olla kuratiivinen eli potilaan parantaminen syövästä tai palliatiivinen eli sairauden oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan elämänlaadun parantaminen ja taudin aiheuttamien komplikaatioiden ehkäiseminen, sekä itse sairauden etenemisen hidastaminen. Palliatiivinen hoito tulee usein kysymykseen pitkälle edenneessä sairaudessa, josta on huono ennuste parantua. Palliatiivisesta hoidosta tulee olla potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa ja tämä vaikuttaa hoitomuodon valintaan sekä hoidon toteutukseen. Palliatiivisen hoidon kesto vaihtelee yksilöittäin ja sairauden loppuvaiheilla puhutaan saattohoidosta. (Ahonen ym. 2016, 145; World Health Organization 2017b.)

Saattohoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoitoa, jossa tuloksettomasta parantavasta hoidosta luovutaan. Keskeistä saattohoidossa on kivun hoitaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoitoa voidaan järjestää sairaalassa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, erillisissä saattohoitokodeissa tai kotona, jolloin puhutaan kotisaattohoidosta. (Ahonen ym. 2016, 145; World Health Organization 2017b; Aalto, Pajunen, Hänninen, Sipola, Hietanen, Ervast, Surakka, Pelkonen, Laurell & Mäntymies 2013, 13, 27.) Potilaalla on oikeus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon ja olla mukana hoitolinjasta päätettäessä. Hoitopäätöksen seuraamuksista tulee kaikkien osapuolien olla tietoisia ja sairaskertomukseen kirjataan selkeästi hoitolinjaus. Potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta saattohoitopäätös on hyvä tehdä riittävän ajoissa mahdollisimman suuren hyödyn saavuttamiseksi. Riittävän aikainen saatto-

hoitopäätös auttaa myös omaisia valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito –suositus 2012.)

Syöpähoidot jaetaan kahteen luokkaan, jotka ovat paikallinen hoito ja systeeminen hoito. Kirurginen ja sädehoito kuuluvat paikalliseen hoitoon, kun taas hormonihoito, solunsalpaajahoidot ja immunologinen hoito ovat systeemistä hoitoa. Tärkeimpinä hoitomuotoina syövän hoidossa voidaan pitää leikkausta, sädehoitoa sekä erilaisia lääkehoitoja. Syöpähoitojen aikana potilaan selviytymistä raskaista hoidoista voidaan tukea luomalla hyvä hoitosuhde, kunnioittavalla ja kiireettömällä kohtelulla sekä potilaan kanssa rauhallisesti ja avoimesti keskustellen mahdollisista peloista ja ennakkoluuloista. Diagnoosin jälkeen potilas voi tarvita aikaa sopeutuakseen uuteen elämäntilanteeseen, sillä usein syöpädiagnoosi voi tulla yllätyksenä. Myös läheisten antama tuki potilaalle on ensiarvoisen tärkeää syövän hoidossa. (Ahonen ym. 2016, 145–146; Holmia ym. 2008, 119; Joensuu ym. 2013, 132, 166; Koivunen, Knuutila & Mali 2016, 555; Elonen & Tolonen 2015, 29–30.)

Leikkaushoidossa syöpäkasvain tai syöpäkudos poistetaan kokonaan tai osittain, kun taas sädehoidossa käytetään ionisoivaa säteilyä, jonka tarkoituksena on pienentää tai tuhota syöpäkasvain. Lääkehoidossa puolestaan päätavoitteena on potilaan elinajan pidentäminen, elämänlaadun parantaminen ja oireiden lieventäminen. Kemosädehoito tarkoittaa säde- ja solunsalpaajahoidon antamista samanaikaisesti ja se on tietyissä syöpätyypeissä tehokkaampaa kuin ainoastaan sädehoidon antaminen. Syövän immunologinen hoito on syöpäsolujen tuhoamista elimistön omaa puolustusjärjestelmää apuna käyttäen. Adjuvanttihoitoa eli liitännäislääkehoitoa voidaan käyttää täydentämään muita hoitoja ja sen tavoitteena on hävittää elimistöön hoidon jälkeen jääneet metastaasit. Neoadjuvanttihoitolla puolestaan tarkoitetaan ennen leikkausta tapahtuvaa adjuvanttihoitoa, jonka tavoitteena on esimerkiksi kasvaimen koon pienentäminen, jolloin paikallisesti annettava leikkaushoito on mahdollista toteuttaa. (Ahonen ym. 2016, 145–146, 162; Holmia ym. 2008, 119–129; Joensuu ym. 2013, 132, 166, 237–238; Koivunen ym. 2016, 555.)

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat lääkkeitä, joiden tarkoituksena on syöpäsolun jakautumisen estäminen, mikä puolestaan johtaa solun kuolemaan. Solunsalpaajat vaikuttavat myös terveiden solujen jakautumiseen, mutta terveet solut toipuvat syöpäsoluja nopeammin. Solunsalpaajahoidon vaikuttavia tekijöitä ovat syövän tyyppi, levinneisyys ja

potilaan yleiskunto, mutta myös potilaan ikä ja perussairaudet vaikuttavat hoitoon ja annettavan solunsalpaajahoidon määrään. (Ahonen ym. 2016, 146–147; Joensuu ym. 2013, 181.)

Yhdistelmähoito tarkoittaa usean eri solunsalpaajan annostelua potilaalle, millä pyritään tavoittamaan syöpäsoluja, jotka ovat eri jakautumisvaiheessa ja lääkevaikutukselle herkässä vaiheessa. Solunsalpaajien kanssa käytetään usein samanaikaisesti muita lääkkeitä tukemaan hoitoja, esimerkiksi kortisonia. (Holmia ym. 2008, 118–119; Ahonen ym. 2016, 146–147.) Ahosen ym. (2016, 147) mukaan syövän hoidossa käytettävät lääkkeet aiheuttavat usein erilaisia ei-toivottuja haittavaikutuksia. Onkin tärkeää huomioida, että potilaan hoidosta saatavat hyödyt ovat haittoja suuremmat (Joensuu ym. 2013, 182). Solunsalpaajien aiheuttamat haittavaikutukset jaetaan välittömiin ja pitkäaikaishaittoihin. Välittömiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi pahoinvointi ja oksentelu, kun taas pitkäaikaishaittoja ovat esimerkiksi kaljuuntuminen ja erilaiset iho-oireet. Potilaan yleistila, lääkkeen pitoisuus ja hoidon kesto vaikuttavat siihen, miten voimakkaasti haittavaikutukset tulevat potilaalle. Yleisimmät haittavaikutukset ovat esimerkiksi väsymys, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, hiustenlähtö sekä ripuli ja ummetus. Pahoinvointi voi johtua myös psyykkisistä tekijöistä ja ilmetä esimerkiksi oksenteluna jo ennen solunsalpaajan saantia. Pahoinvointi ja kaljuuntuminen ovat potilaiden eniten pelkäämiä hoidosta aiheutuvia haittavaikutuksia. Nykyään kuitenkin lääkehoito auttaa tehokkaasti ennaltaehkäisemään solunsalpaajahoidosta aiheutuvaa pahoinvointia. (Ahonen ym. 2016, 147–150; Holmia 2008, 119–123; Joensuu ym. 2013, 182–189; Johansson 2015.)

3.3 Syöpäpotilaan kivunhoito

Kivunhoidolla on syövänhoidossa suuri merkitys potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamisessa. Pelko vaikeista syöpäkivuista aiheuttaa potilaille ahdistusta ja hyvä kipulääkitys kannattaa aloittaa jo aikaisessa vaiheessa. Kipu on yksilöllinen kokemus ja jokainen potilas ilmaisee kipua omalla tavallaan. Kivunhoidon keskeisiä hoidossa huomioitavia periaatteita, ovat tehokkuus, yksinkertaisuus, potilaan tilan seuranta ja ennakointi sekä mahdollisten sivuvaikutusten hoitaminen. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen luottamuksellisuus on myös tärkeä pohja hyvälle kivunhoidolle. Lisäksi syöpähoidoista aiheutuvien sivuvaikutusten hoitaminen on keskeistä kokonaisvaltaisessa potilaan hoidossa; esimerkiksi sädehoitojen aiheuttamat limakalvovauriot ja paikalliset sä-

dehoitoreaktiot voivat olla kivuliaita ja vaativat tehokasta hoitoa. (Friman 2015; Paile 2012.)

Syöpäpotilaan hoitamaton kipu voi johtaa kierteeseen, jossa siihen liittyvät masennus, uupumus ja unihäiriöt. Kipu lisää unettomuutta, unettomuus lisää masennusta ja uupumusta, jotka puolestaan pahentavat kipua. Rutiininomaisen vastaanottokäynnin yhteydessä syöpäpotilaan oirekirjo voi jäädä kartoittamatta. Oirekartoituksessa voi käyttää apuna ESAS-työvälinettä eli Edmonton Symptom Assessment Scale, joka mittaa syöpäpotilaiden kymmentä tavallisinta ja haitallisimmaksi koettua oiretta asteikolla 0-10. ESAS-arvioitavia oireita ovat esimerkiksi potilaan tuntema kipu levossa ja rasituksessa, väsymys ja uupumus, hengenahdistus, pahoinvointi, unettomuus, masennus, levottomuus sekä ahdistus. (Salminen & Salmenoja 2007, 825–828.)

Salmisen & Salmenojan (2007) tutkimuksessa yleisin potilaiden kokema oire oli uupumus (86,3%). Uupumuksen jälkeen yleisimmät oireet olivat kipu rasituksessa (71,5%), unihäiriöt (71,1%) sekä masennus (59,0%). Vähiten esiintyi hengenahdistusta ja pahoinvointia, sillä uusien tukihoidojen myötä pahoinvointia pystytään ennaltaehkäisemään aikaisempaa paremmin. ESAS-mittarissa kipu levossa ja rasituksessa on erotettu mittauksissa, sillä rasiuskivun hoito on lepokivun hoitoa haastavampaa. Tutkimuksen tulosten mukaan kuratiivisessa hoidossa olevien potilaiden oireet ovat paremmin hallinnassa, kuin palliatiivisen hoidon potilailla. Palliatiivisen hoidon potilailla oirekirjo on kuratiivisessa hoidossa olevia potilaita laajempi. Palliatiivisten potilaiden monioireisuus voikin jäädä rutiinivastaanottokäynnillä huomiotta, jos hoitohenkilökunta keskittyy vain tavallisimpiin yleisoireisiin. Kivunhoidon merkitys on keskeisessä asemassa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa saavilla syöpäpotilailla. (Salminen & Salmenoja 2007, 825–828.)

Oireiden huono kirjaaminen voi johtaa kivun alihoitoon, koska oireiden keskinäisen yhteyden aiheuttama kierre ei välttämättä katkea puuttumalla pelkästään yhteen oireeseen, esimerkiksi vain uupumukseen. Toisaalta alihoito voi johtua myös hoitohenkilökunnan puutteellisesta osaamisesta kivunhoidossa. Potilas ei aina osaa tuoda vastaanotolla esille kaikkia omia ikäviä oireitaan, ellei niistä osata kysyä. Tietämättömyys kivun syistä, avun saannin vaikeus, tehottomat hoidot ja potilaan tuntemus oman kehonsa hallinnan menettämisestä lisäävät kivun aiheuttamaa kokonaiskärsimystä. Kivun aiheuttamat lieveoireet ja riittämätön potilaskohtainen kivunarviointi vaativatkin aktiivista

seuranta kivunhoidon kehittämisessä ja toteuttamisessa. Kokonaisvaltainen selvitys potilaan oireista auttaa parantamaan hoidon laatua ja estää oireiston pahenemista. (Salminen & Salmenoja 2007, 825–828; Edmonton Zone Palliative Care Program 2010.)

3.4 Syövän vaikutukset potilaan psyykkiseen hyvinvointiin

Syöpä on yksi yleisimmistä kuolemansyistä Euroopassa. Ahdistus on yleistä syöpää sairastavien keskuudessa ja syövän eteneminen sekä kuoleman pelko ovatkin yleisimmät pelon aiheuttajat potilailla ja heidän omaisillaan. (Groß, Nitzsche, Gloede, Ansmann, Street, Pfaff, Neumann, Wirtz, Baumann, Schmitz & Ernstmann 2015, 977–978.) Syöpädiagnoosi on usein potilaalle järkytys, joka ilmenee esimerkiksi hiljaisuutena ja vetäytymisenä. Tunnetiloja, joita potilailla usein esiintyy ovat epävarmuus, järkytys, syyllisyyden tunne, häpeä, viha, pelko, ahdistus, yksinäisyys sekä masennus. Potilas voi myös puolustusmekanismina aluksi kieltää ja vähätellä tilannetta, sekä syyllistää muita ja itseään. Potilas voi esimerkiksi syyllistää itseään epäterveellisistä elämäntavoista ja kokea epäonnistumisen tunnetta sekä ajatella, että hän on sairastumisen myötä pettänyt läheiset. Lisäksi epävarmuus tulevaisuudesta ja hoitojen tehokkuudesta syöpään vaivaavat usein potilaita. Vihaan turvautuminen on usein tapa peittää sairaudesta aiheutuvaa pelkoa ja ahdistusta. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 130–136; Joensuu ym. 2013, 864–865, 276; Ahonen ym. 2016, 150; Groß ym. 2015, 977; Corter, Findlay, Broom, Porter & Petrie 2013, 169.)

Pelkoja potilailla aiheuttavat mahdolliset leikkaukset, ajatus kontrollin menettämisestä, muutokset ulkonäössä, yleiskunnon huonontuminen, liikuntakyvyn menettäminen, sairauden uusiutuminen ja kuoleman pelko. Muutokset seksuaalisuudessa ja minäkuvassa voivat myös aiheuttaa pelkoa potilaassa; potilaalla voi olla esimerkiksi pelko pysyvistä hedelmättömyydestä. Hoidoista voikin aiheutua monenlaisia seksuaalisia ongelmia, kuten miehillä tavallisimmin erektiohäiriöt ja naisilla esimerkiksi ärtyneet ja kuivat limakalvot. Hoidon aikana on hyvä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tarvittaessa ohjata potilas esimerkiksi seksuaalineuvojan vastaanotolle. Pelkoa voi aiheuttaa myös omaisten suhtautuminen uuteen tilanteeseen. Potilas voi tuntea olevansa yksinäinen, vaikka ympärillä olisikin läheisiä ihmisiä. Jos potilas ei pysty käsittelemään syövän tuomaa muutosta, psyykkinen oireilu voi hankaloitua ja pitkittyä. Syöpäpotilaille pelko syövän uusiutumisesta on yleistä ja pelko voikin säilyä vuosia syöpähoitojen

jälkeen. Syöpähoitojen jälkeiset seurannat luovat potilaille epävarmuutta ja pelkoa sairauden puhkeamisesta uudestaan. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 130–136; Joensuu ym. 2013, 864–865, 276; Ahonen ym. 2016, 150; Groß ym. 2015, 977; Corter ym. 2013, 169.)

Syöpään sairastuminen vaikuttaa myös potilaan perheenjäseniin ja heidän arkielämäänsä. Hoidon perhelähtöisyys ja perheenjäsenten huomioiminen sairaalahoidon aikana on tärkeää ja potilaan perhetaustan tunteminen auttaa kokonaisvaltaisessa ja yksilöllisessä hoidonsuunnittelussa sekä sen toteutuksessa. Potilaalla ja perheellä voi olla tuen tarpeita liittyen arkielämään, tulevaisuuteen, sairauden kanssa sopeutumiseen ja selviytymiseen hoidoista. Potilailla voi usein olla huolia perheen selviytymisestä ja myös pelko perheen yhtenäisyyden katoamisesta on mahdollista. Hoidossa käytettäviä tukimenetelmiä ovat toivon ylläpitäminen, hädän lievittäminen sekä kannustaminen jaksamaan syövästä huolimatta. Toivon ylläpitäminen on tärkeää potilaan ja perheen kannalta myös hoidon loppuvaiheilla, jolloin syövästä parantuminen ei ole enää mahdollista. (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010, 31–38.)

Distressi on yleinen ongelma syöpäpotilailla. American Cancer society (2015) mukaan distressillä tarkoitetaan negatiivista stressiä, joka aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita potilailla sairauden aikana. (Faul, Jim, Williams, Loftus & Jacobsen 2010, 102; American cancer society 2015.) Arviolta jopa kolmanneksella potilaista esiintyy distressiä. Negatiivinen stressi vaikuttaa potilaan toimintakykyyn koko sairauden aikana, mikä voi taas johtaa huonompaan hoitoon sitoutumiseen, elämänlaadun heikkenemiseen ja tyytymättömyyteen saaduista hoidoista. Stressi voi vaikuttaa myös hoidoista aiheutuviin sivuvaikutuksiin lisäten uupumusta ja pahoinvointia ennestään. Stressinhallinta vähentää distressiä ja auttaa helpottamaan oireita. (Faul ym. 2010, 102–109.)

3.5 Syöpää sairastavan potilaan ja omaisten tukeminen

Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää syövän hoidossa ja pelkojen kartoittamisessa, sillä epävarma tulevaisuus, sairauden eteneminen, hoidot ja ennuste elinajasta aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta. Vaikka potilaan ennuste olisi huono ja syöpää ei voitaisi kuratiivisesti hoitaa, voidaan ahdistusta silti lievittää ja elämänlaatua parantaa oireita helpottamalla. Potilaan tukeminen syöpähoitojen aikana auttaa potilasta selviytymään

hoitojen läpi ja lisäksi tukemisen tavoitteena on vähentää sairauden aiheuttamaa ahdistusta ja pelkoa. Psykososiaalisen ja emotionaalisen tuen tavoitteena on tukea syöpään sairastunutta ja hänen omaisiaan uudessa elämäntilanteessa. Lähtökohtana on kunnioittaa potilasta ja huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Potilaalle diagnoosia kerrottaessa tulee potilasta kohdella arvokkaasti syyllistämättä tai nöyryyttämättä häntä. Potilaalle ja omaisille onkin erittäin tärkeää antaa riittävästi aikaa ja tietoa ymmärrettävässä muodossa itse sairaudesta sekä tulevista hoitotoimenpiteistä. Tiedon saaminen ja asioista ääneen puhuminen auttavat helpottamaan pelkoja ja ahdistusta. (Ahonen ym. 2016, 169–172; Idman 2009; Joensuu ym. 2013, 860–866.)

Moniammatillinen työyhteisö korostuu psykososiaalisessa tukemisessa, sillä potilaan hoitoon osallistuvat lääkärin ja hoitajien lisäksi esimerkiksi fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät ja muu henkilökunta. Hoitosuhteen jatkuvuus olisi tärkeää, koska vaihtuvissa hoitosuhteissa informaatio tutkimuksista ja hoidosta voi olla heikkoa, mikä taas lisää potilaan ahdistusta ja pelkoja. Potilaan osallistuminen päätöksentekoon hoidossa tukee henkistä hyvinvointia ja voi auttaa vähentämään pelkoja. Potilaan saama psykososiaalinen tuki jaotellaan tiedolliseen, emotionaaliseen, psykososiaaliseen ja käytännön tukeen. Tiedollisella tukemisella tarkoitetaan tiedon antamista itse sairaudesta, sen hoidoista, ennusteesta, lääkehoidoista ja niiden haittavaikutuksista. Emotionaalisella tukemisella tarkoitetaan potilaan tukemista kuuntelemalla ja luomalla luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde. Myös empatia, toivon ylläpitäminen, hengellinen tuki ja positiivinen suhtautuminen potilaaseen sekä hänen omaisiinsa kuuluvat emotionaaliseen tukeen. Psykososiaaliseen tukemiseen liittyvät esimerkiksi omaisten kannustaminen osallistumaan hoitoon, potilaan arkielämän toimintojen ja harrastuksien jatkuminen ja tukihenkilöt esimerkiksi syöpäjärjestöjen kautta. Käytännön tukeminen tarkoittaa käytännön asioissa avustamista, esimerkiksi peruukin hankintaa. Potilaan psykoemotionaalisen tuen tarvetta tulee selvittää hoitajakson aikana arvioimalla potilaan käyttäytymistä ja esittämällä kysymyksiä. (Joensuu ym. 2013, 860–861, 865; Ahonen ym. 2016, 169–172.) Syöpäjärjestöjen kautta potilas ja omaiset saavat tietoa ja tukea sekä lisäksi heidän on mahdollista saada tukihenkilö ja vertaistukea muilta syöpään sairastuneilta. Tukihenkilöiden tehtävänä ei kuitenkaan ole toimia syövän asiantuntijoina, vaan olla keskusteluapuna syöpään sairastuneelle. (Joensuu ym. 2013, 865–867; Ahonen ym. 2016, 170; Holmia ym. 2008, 139–141.)

3.6 Video ohjausmateriaalina

Tavallisimmin videon tekeminen rakentuu viidestä eri vaiheesta, joita ovat idea, käsikirjoitus, mediamateriaali, editointi ja julkaisu. Videon tekeminen alkaa ideoinnilla aiheesta, jota seuraa käsikirjoitus. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 56.) Videon käsikirjoitus on rakennesuunnitelma tulevasta tuotoksesta ja ennen lopullista versiota on hyvä ideoida useita vaihtoehtoja. Suunniteltaessa käsikirjoitusta tulee muistaa, millainen kohdeyleisö on ja mitä lopullisella tuotoksella halutaan sanoa. Kohderyhmän tuntemisen lisäksi on myös tärkeää esittää kuvattava asia mielenkiintoisesti. Käsikirjoitusta suunniteltaessa onkin hyvä miettiä, mitä ja miten aihetta pitää kuvata. Yleinen tapa kirjoittaa käsikirjoitusta on tehdä kaksipalstainen taulukko. Toisessa palstassa kerrotaan, mitä videon kuvanauhalla tapahtuu ja toisessa palstassa on videon varsinainen käsikirjoitusteksti. (Leponiemi 2010, 54–60.) Seuraavaksi kuvataan varsinainen tuotos, joka koostuu esimerkiksi valokuvista ja videoleikkeistä. Editointivaiheessa käsikirjoituksen teksti luetaan nauhalle ja liitetään oikeisiin kohtiin videolle. Mediamateriaalia kerättyessä on hyvä myös muistaa huomioida tekijänoikeudet. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 58–59.) Tekijänoikeuslaki (1961/404) määrittelee, että tekijänoikeus kuuluu teoksen tekijälle.

Videolla yhdistyvät liikkuva kuva ja ääni. Liikkuva kuva auttaa katsojaa tarkastelemaan asiaa helpommin ja videon tavoitteena voikin olla jonkin kohteen tekeminen tutuksi katsojalle. Videokuvauksen ansiosta myös tuttuakin ympäristö voidaan saada näyttämään uudenlaiselta. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12.) Mehtälän (2016, 7) mukaan kestoltaan lyhyt video on tehokas katsojan mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Tallennetun videon etuna on, että katsoja voi katsoa videon haluamanaan ajankohtana. Videon voi myös pysäyttää tarvittaessa ja sen on uudelleen katseltavissa. (Vainionpää 2006, 35.) Videon käyttäminen ohjausmateriaalina auttaa tukemaan potilaiden itsehoitoa, vähentää pelkoja ja antaa mahdollisuuden ohjauksen oikea-aikaisuuteen. Videon avulla voidaan oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä, kerrata aikaisemmin läpikäytyjä asioita ja antaa myös omaisille ohjausta. Lisäksi videon käyttäminen ohjausmateriaalina toimii hyvin myös potilaiden kanssa, joilla on lukivaikeuksia. (Kääriäinen 2007, 35–36.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos, joka on parhaimmillaan hyödynnettävissä heti alalla. Opinnäytetyön tuotoksessa käytetään pohjana kerättyä teoriaa ja aines-toa. Toiminnallinen opinnäytetyö on kokeilevaa, vertailevaa, etsivää ja toimivien asioiden tunnistamista. Vuorovaikutus toimeksiantajan kanssa on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 5–6, 12–14, 73.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus alkaa tutkimusongelman määrittämisestä ja tarpeesta. Tämän jälkeen muodostetaan tutkimusky-symykset, joihin hankitaan vastauksia teoretiedolla. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteita on yksi tai vain muutama. (Kananen 2010, 36–38.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehty tuotos ei riitä yksinään opinnäytetyöksi, vaan siihen yhdistetään kirjallinen teoriaosio (Vilkkä & Airaksinen 2003, 46). Teoreettisen tiedon etsimiseen liittyy tiedonhaku, jossa kiinnitetään huomiota lähdekriittisyyteen. Tiedonhaussa keskitytään olennaiseen ja omaan aiheeseen liittyvään asiaan. (Mäkinen 2005, 62–66.)

4.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena on esittelyvideo Tays:n syöpätautien vuodeosastolle. Videon on tarkoitus tulla PSHP:n internetsivustolle, josta hoitoon tulevien potilaiden on helppo käydä katsomassa video ja tutustua osastoon ennen hoitoon saapumista. Osasto pyrittiin kuvaamaan videolla kattavasti, jotta potilaille tulisi mahdollisimman hyvä yleiskuva osastosta. Videolla kuvattiin sairaalan tiloja, osaston yleisiä tiloja sekä potilashuoneita. Videolla ei esiinny potilaita, koska PSHP:n säännöt kieltävät potilaiden kuvaamisen osastoilla. Kestoltaan video haluttiin pitää lyhyenä ja lopullinen tuotos on 2 minuuttia 49 sekuntia. Kertojana videolla toimii toinen opinnäytetyön tekijöistä. Liitteessä 1 on videon käsikirjoitus havainnollistettuna taulukkona.

Työelämäyhteyden kanssa on tärkeää sopia etukäteen tuotoksen ulkoasuun liittyvistä asioista, koska työelämäyhteys voi haluta esimerkiksi tietyn logon ja värimaailman tuo-

tokseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa tulee huomioida kohderyhmä, jolle tuotos tehdään. Opinnäytetyön tuotoksen tulee olla johdonmukainen, selkeä ja informatiivinen, lisäksi tuotoksessa tulee ottaa huomioon sen käytettävyys ja sopivuus kohderyhmälle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38–53.)

Videon kuvaaminen toteutettiin yhteistyössä PSHP:n videopalveluiden kanssa. Videon editoinnista huolehti videopalvelut yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. PSHP:n sääntöjen mukaan viestinnän tulee olla yhdenmukaista ja ulkoasu on oltava kaikissa tuotoksissa sama. Lopuksi tuotos meneekin vielä PSHP:n viestinnän tarkastettavaksi. Videon on kuvannut PSHP:n videopalveluiden AV-sihtööri Mika Martikainen. Video on kuvattu huomioiden potilasnäkökulma eli huomiota on kiinnitetty siihen, mitä itse potilaana haluaisi nähdä osastosta etukäteen videolta. Videon käsikirjoitus äänitettiin PSHP:n videopalveluiden studiolla.

Syöpätautien vuodeosastolla hoidetaan yli 18-vuotiaita syöpään sairastuneita potilaita, jotka sairastavat esimerkiksi rinta-, keuhko- ja ruansulatuskanavan alueen syöpää. Osaston erityisosaamiseen kuuluvat muun muassa syöpälääke- isotooppi- ja sädehoitoja saavien potilaiden hoitaminen. Osastolla tehdään myös paljon tutkimustyötä syövästä. Osastolla on 26 potilaspaikkaa, yhden ja kahden hengen huoneita, toimenpidehuone sekä erillinen tutkimushuone. Potilaiden käytettävissä on erillinen potilaskeittiö, jossa on tarjolla välipaloja ja hedelmiä. Jääkaapissa potilaat voivat säilyttää myös omia eväitänsä. Osastolta löytyy lisäksi päiväsaali, jossa voi katsoa televisiota, käyttää tietokonetta, lukea kirjoja ja viettää aikaa muiden potilaiden kanssa. Potilaille on mahdollista kesällä ulkoilla osaston parvekkeella. Potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, joka koostuu lääkäreistä, hoitajista, ravitsemus- ja seksuaaliterapeutista, fysioterapeutista ja sosiaalityöntekijästä. Osastolla ei ole tarkkaa vierailu-aikaa ja omaisilla on myös mahdollisuus yöpyä osastolla.

4.3 Tuotoksen toteuttamisen vaiheet

TAULUKKO 1. Tuotoksen toteuttamisen vaiheet

Syksy 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Orientaatio opinnäytetyöhön • Aihevalintaseminaari • Työelämäpalaveri • Ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa • Toiminnallisen opinnäytetyön metodiopinnot • Suunnitelmaseminaari • Tiedonhaku
Kevät 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Käsikirjoitusseminaari • Videon käsikirjoituksen kirjoittaminen • Videon kuvaaminen yhdessä PSHP: videopalveluiden kanssa
Syksy 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Puheen äänittäminen videolle videopalveluiden studiolla • Videon editointi • Opinnäytetyön palautus • Posterin teko • Opinnäytetyön esitys ja opponointi • Opinnäytetyön kypsyysnäyte

Syksyllä 2016 aihevalintaseminaarissa opinnäytetyöntekijät ehdottivat omaa ideaa esitelyvideosta syöpätautien vuodeosastolle ja idea hyväksyttiin myöhemmin työelämäpalaverissa. Alkuperäinen suunnitelma oli osastonesitelyvideossa käydä läpi myös solunsalpaajahoitoa laajemmin, mutta myöhemmin päädyttiin jättämään solunsalpaajahoito pois videolta, koska videosta olisi tullut katsojalle liian pitkä. Solunsalpaajahoitoa ei oltaisi myöskään pystytty esittämään videolla kattavasti, sillä aika oli rajattu. Opinnäytetyön tehtävät muodostuivatkin syövän aiheuttamista peloista ja ennakkoluuloista sekä keinoista, joilla niitä voidaan lievittää.

Syksyllä 2016 suoritettiin opinnäytetyöhön liittyvät metodiopinnot, sekä aloitettiin tiedonhakuprosessi. Tiedonhaussa käytettiin kattavasti kansainvälisiä ja kotimaisia hoitotyön ja lääketieteen julkaisuja sekä kirjallisuutta. Tietoa haettiin useista eri tietokannoista valittuja asiasanoja käyttäen. Lähteiden aikaraja pidettiin pääsääntöisesti kymmenessä vuodessa. Suunnitelmaseminaarissa opinnäytetyön alustava suunnitelma esiteltiin ohjaavalle opettajalle ja opinnäytetyötä vertaisarvioiville opiskelijoille. Keväällä 2017

esitettiin käsikirjotusseminaarissa työn sen hetkinen vaihe muulle ryhmälle. Toukokuussa 2017 kuvattiin esittelyvideo syöpätautien vuodeosastosta yhdessä PSHP:n videopalveluiden kanssa. Ennen kuvausta käsikirjoitus käytiin vielä kerran läpi ja sovittiin, miten osasto tullaan videolla esittelemään. Osaston yleisiä tiloja kuvattaessa piti huomioida, että potilaita ei näy videolla. Osastoa kuvattiin mahdollisimman monesta kuvakulmasta, jotta potilas saisi kokonaisvaltaisen käsityksen osastosta ja sen tiloista. Käsikirjoituksen äänittäminen ja videon lopullinen editointi tapahtuivat PSHP:n videopalveluiden studiolla syksyllä 2017.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä pohtia erilaisissa tilanteissa, mikä on oikein tai väärin. Tutkimusetiikalla taas tarkoitetaan sitä, miten voi tehdä eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi on olemassa käytäntöjä tukemaan sitä, että lopputulos on tehty eettisesti kestäväällä tavalla. Luotettavassa tutkimuksessa korostuvat rehellisyys, luotettavuus ja tarkkuus, siinä käytetään tieteellisesti sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi-, ja arviointimenetelmiä, tulokset julkaistaan avoimesti, huomioidaan muiden tutkijoiden työt arvostavalla tavalla sekä ilmoitetaan rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. Jokaisen tutkijan vastuulla on, että eettisiä periaatteita noudatetaan. Laadukkaassa tutkimuksessa huomioidaan tutkimusetiikka prosessin jokaisessa vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361–366; Kuula 2006, 34–35.)

Tutkittavaa aihetta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja samasta aiheesta voi olla saatavilla useita eri tutkimustuloksia. Alkuperäisten julkaisujen eli ensisijaisten lähteiden käyttäminen opinnäytetyössä lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa lähdekriittisyys korostuu ja lähteitä valikoitaessa tulee kiinnittää huomiota lähteiden laatuun. Lähdekriittisyydessä tulee huomioida tutkimuksen ikä, tiedon alkuperä ja luotettavuus, tiedonlähteen tekijän tunnettavuus, arvostettavuus ja puolueettomuus sekä se, onko tekstin viitteet merkitty oikein. Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä merkitä alusta asti lähdeviitteet tarkasti ja oikein lopullista lähdeluettelo varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 113-115; Vilka & Airaksinen 2003, 72–73; Mäkinen 2005, 94.)

Opinnäytetyössä on käytetty useita eri lähteitä, esimerkiksi kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia, hoitotyön ja lääketieteen julkaisuja, kirjallisuutta, sekä internet-lähteitä. Tiedonhaun alussa määriteltiin hakukäsitteet ja asiasanoiksi muodostuivat syöpä, syöpähoidot, pelot, ahdistus, ennakkoluulot ja omaiset. Tiedonhaussa on käytetty elektronisia tietokantoja kuten Cinahl, PubMed ja Melinda. Englanninkielisten lähteiden kääntämisen apuna on käytetty MOT-sanakirjaa. Termix-tietokantaa käytettiin apuna termien oikeellisuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön tiedonhaun alussa saatiin apua Tampereen ammattikorkeakoulun informaatikolta. Aikaraja pyrittiin pitämään kymmenessä

vuodessa, mutta muutama lähde on vanhempi, koska tuoreempaa tietoa ei ollut saatavilla. Syöpään liittyvät lähteet ovat kuitenkin aikarajan sisäpuolella. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että esille tuotu asia on haettu useammasta lähteestä. Teoreettisen viitekehityksen sisältö on lähteisiin perustuvaa tietoa. Opinnäytetyöstä tehtiin lupahakemus, jolla haettiin lupaa tutkimuksen tekemiseen.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän tulosten tai tuotoksen esittämistä omana materiaalina. Plagioinnin ehkäisemiseksi täytyy lähteet merkitä tekstiin tarkasti ja lähdemerkintöjen oikeaoppisella merkitsemisellä vältetäänkin plagiointia. Plagiointia on myös tekaistut tutkimustulokset, jolloin työn uskottavuus kärsii. Tietoa on helposti saatavilla internetistä, josta se on helppo kopioida omaan työhön ja suora kopioiminen internetin teksteistä on myös plagiointia. (Hirsjärvi ym. 2014, 122; Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Tässä opinnäytetyössä lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin lähdeviitteinä ja lähdeluetteloon. Lähdeluettelo ja lähdeviitteet ovat tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Valmis opinnäytetyö lähetettiin tarkastettavaksi Urkund-plagioinninesto-ohjelmaan.

Tekijänoikeuslaki määrittelee, kenellä on oikeus teokseen. Tekijänoikeuslain (1961/404) mukaan tekijänoikeus kuuluu teoksen tekijälle. Teos katsotaan julkaistuksi silloin, kun se on julkisesti saatavilla kaupassa tai muutoin yleisön keskuudessa. Omistusoikeus ei tarkoita samaa kuin tekijänoikeus. Opinnäytetyötä tehtäessä tulee etukäteen pohtia vaitiolovelvollisuuteen ja salassapitoon liittyviä asioita. (Vilka & Airaksinen 2003, 162–163.) Tekijänoikeudet turvaavat videon tekijöiden oikeuksia, mutta se sisältää myös erilaisia velvoitteita. Tekijänoikeudet kuuluvat tuotoksen tekijöille, joita voivat olla yksittäiset henkilöt tai työryhmät. Perussääntönä on, että videon tekijöiden nimet esiintyvät tuotoksen lopussa, mutta on myös mahdollista jättää tekijöiden nimet julkaisematta. (Leponiemi 2010, 174–175.) Tekijänoikeuslait koskevat samalla tavalla myös internetissä olevia teoksia, kuten videoita ja kuvia. Teosta ei saa kopioida tai esittää ilman tekijän lupaa ja tuotoksen tekijällä on oikeus määrätä teoksen käytöstä. Tekijänoikeuksien rikkomisesta voi joutua korvausvastuuseen. (Keränen & Penttinen 2007, 150–156.)

Opinnäytetyön tuotoksen tekijänoikeudet ovat PSHP:n omaisuutta, koska PSHP:n videopalvelut ovat tuotoksen kuvanneet. Opinnäytetyön tekijöiden nimet näkyvät videon lopussa. Video tulee esille PSHP:n syöpätautien vuodeosaston verkkosivulle, josta se on

helposti potilaiden katsottavissa. Videolta hoitoon tulevat potilaat voivat tutustua etukäteen osaston tiloihin ja käytäntöihin. Videon tarkoituksena on vähentää potilaiden pelkoja ja ennakkoluuloja syöpätautien vuodeosastosta ja tehdä osasto tutuksi potilaalle ennen hoitoon saapumista.

5.2 Tulosten tarkastelu

Järven (2004, 376) mukaan jo syövän kuuleminen sanana voi aiheuttaa pelkoa potilaissa. Kuoleman pelko ja sairauden eteneminen ovat yleisimpiä pelon aiheuttajia syöpään sairastuneilla potilailla. Potilas voi kokea syöpään sairastumisen uhkaavana menetyksenä, jolla on vaikutusta arkielämään ja tulevaisuuden suunnitelmiin. (Joensuu ym. 2013, 862; Groß ym. 2015, 977–978; Mattila ym. 2010, 31–38.) Potilaiden eniten pelkäämiä hoidosta aiheutuvia haittoja ovat pahoinvointi ja kaljuuntuminen, joista pahoinvointia voidaan ehkäistä tehokkaasti lääkkeillä. Potilaan selviytymistä syöpähoidoista voidaan tukea hyvällä hoitosuhteella, kunnioittavalla ja kiireettömällä kohtelulla sekä potilaan kanssa keskustelemalla avoimesti peloista ja ennakkoluuloista. (Ahonen ym. 2016, 145–150; Holmia ym. 2008, 119–123; Joensuu ym. 2013, 182–189; Koivunen ym. 2016, 555; Elonen & Tolonen 2015, 29–30.)

Hoitosuhteen jatkuminen, tiedon antaminen potilaalle ja asioista ääneen puhuminen ovat tärkeitä asioita pelkojen lievittämisen kannalta. Potilaan tulee saada osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon, koska tämä tukee henkistä hyvinvointia ja edesauttaa jaksamaan sairaudesta huolimatta. Syöpäjärjestöjen kautta potilaiden ja omaisten on mahdollista saada tietoa syövästä ja vertaistukea muilta syöpään sairastuneilta. (Ahonen ym. 2016, 169–172; Joensuu ym. 2013, 860–867; Holmia ym. 2008, 139–141; Idman 2009.) Koska pelko vaikeista syöpäkivuista voi lisätä potilailla ahdistusta, voidaan hyvällä ja tarpeeksi aikaisin aloitetulla kivun hoidolla vähentää pelkoja. (Friman 2015; Paija 2004). Muita mahdollisia pelkojen aiheuttajia potilailla ovat esimerkiksi tulevat leikkaukset, muutokset ulkonäössä, yleiskunnon heikkeneminen ja huoli perheen selviytymisestä. Myös syöpähoitojen jälkeiset seurannat voivat luoda pelkoa ja epävarmuutta potilailla. Hoidon perhelähtöisyys ja erilaisten tukimenetelmien käyttäminen, kuten esimerkiksi toivon ylläpitäminen ja kannustaminen eteenpäin auttavat lievittämään potilaan ahdistusta. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 130–136; Joensuu ym. 2013, 276; Corter ym. 2013, 169; Mattila ym. 2010, 31–38.)

Esittelyvideon avulla potilaat saavat informaatiota osastosta etukäteen, joka voi auttaa lievittämään pelkoja, ennakkoluuloja sekä mahdollisesti oikaisemaan väärinkäsityksiä. Videon käyttäminen ohjausmateriaalina tukee potilaiden itsehoitoa ja antaa potilaille mahdollisuuden katsoa materiaalin heille itselleen sopivana ajankohtana. Kestoltaan lyhyt video on tehokas ylläpitämään katsojan mielenkiintoa ja se toimii hyvin ohjausmateriaalina myös potilailla, joilla on lukivaikeuksia. Esittelyvideon avulla myös omaiset voivat tutustua osastoon ennakkoon. (Mehtälä 2016, 7; Vainionpää 2006, 35; Kääriäinen 2007, 35–36.) Esittelyvideon avulla ei kuitenkaan voida vaikuttaa kaikkiin syövästä aiheutuviin pelkoihin; esimerkiksi diagnoosin kuuleminen tulee usein potilaille järkytyksenä ja potilas voi kieltää sairauden olemassaolon kokonaan. Myös syövästä aiheutuvat muutokset ulkonäössä sekä toimintakyvyssä ovat asioita, joihin osaston esittelyvideon avulla ei voida vaikuttaa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 130–136.)

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuotos eli esittelyvideo syöpätautien vuodeosastosta on tarkoitukseensa soveltuva, koska se antaa potilaalle hyvän kokonaiskuvan osastosta tiiviissä muodossa. Video etenee johdonmukaisesti osastolla ja käsikirjoitus on luettu rauhalliseen tahtiin. Videon avulla potilaat voivat tutustua osastoon ja video voi vähentää potilaiden pelkoja sekä ennakkoluuloja, joita heillä saattaa olla syöpätautien vuodeosastoon liittyen. Potilaat tietävät myös ennalta, mitä osastolla tulee aluksi tapahtumaan, esimerkiksi potilasvaatteiden noutaminen ja erilaiset alkumittaukset. Video toimii hyvin ohjausmateriaalina myös potilailla, joilla voi olla haasteita pitkien tekstien lukemisessa. Videon etuna on se, että potilas voi halutessaan pysäyttää videon tai katsoa sen uudestaan. Lisäksi potilaan omaiset voivat tutustua osastoon videon avulla. Koska videota ei ole näytetty potilaille eikä muille ulkopuolisille, ei ole vielä tietoa siitä, miten potilaiden mielestä video toimii pelkojen ja ennakkoluulojen vähentämiseen. Olisi mielenkiintoista jälkepäin saada tietää, kuinka paljon videota on PSHP:n internetsivujen kautta katsottu ja minkälaisia kokemuksia potilailla on videosta.

Opinnäytetyön tekoprosessin aikana on tullut muutamia ajatuksia mahdollisista kehittämisehdotuksista. Syöpätaudeille on tehty aikaisemmin video, joka käsitteli rintasyöpäpotilaan hoitopolkua sädehoidossa. Opinnäytetyön tekijöiden tarkoituksena oli esittelyvideolla esitellä myös solunsalpaajahoitoa, mutta lopulta päädyttiin jättämään

solunsalpaajahoito pois videolta, koska videosta olisi tullut katsojalle liian laaja ja seka-va kokonaisuus. Solunsalpaajahoitoa oli tarkoitus käsitellä tarkemmin myös opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa, mutta se olisi ollut liian irrallinen asiakokonaisuus. Jatkos- sa olisikin hyvä tehdä video myös solunsalpaajahoitoon tulevaa potilasta varten. Syöpä- tautien vuodeosastolla toteutetaan lisäksi muun muassa radiojodihoitoa kilpirauhas- syöpää sairastavilla potilailla, joten myös video radiojodihoidosta voisi olla hyvä aihe opinnäytetyöhön.

5.4 Pohdinta

Syksyllä 2016 pidetyssä aihevalintaseminaarissa ei ollut tarjolla mielenkiintoista aihetta, joten opinnäytetyön tekijät ehdottivat esittelyvideon tekemistä syöpätautien vuodeosas- tolle. Toiminnallinen opinnäytetyö antoi mahdollisuuden tuottaa konkreettista materiaa- lia potilaiden saataville. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli ollut aikaisemmin harjoitte- lussa osastolla ja huomannut siellä tarpeen esittelyvideolle, jotta potilaiden olisi hel- pompi tulla osastolle hoitoihin. Myös syöpä ja siihen liittyvien pelkojen sekä ennako- luulojen lievittäminen kiinnostivat molempia opinnäytetyön tekijöitä. Lisäksi osaston henkilökunta oli erittäin kiinnostunut esittelyvideosta ja työelämäyhteyspalaverin jäl- keen työn valmis suunnitelma vietiin Tampereen yliopistollisen sairaalan opetusylihoi- tajalle hyväksyttäväksi. Työn yhdeksi haasteeksi muodostui aihealueen rajaaminen, sillä syövästä oli todella paljon tietoa saatavilla. Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana aihetta pitikin rajata, sillä tietoa oli turhan kattavasti.

Opinnäytetyön aikataulusta laadittiin heti työn alkuvaiheilla suunnitelma, jota noudatet- tiin koko työn ajan. Suunnitelma aikataulusta helpotti hahmottamaan työn etenemistä ja tarvittaessa voitiin kiristää tahtia. Aikataulussa pysyttiin hyvin ja työ eteni ajallaan. It- senäisen opiskelun viikot ja viikolla opinnoista olevat vapaapäivät hyödynnettiin opin- näytetyön tekemiseen. Kesällä 2017 pidettiin taukoa opinnäytetyön tekemisessä kesä- töiden ajan. Yhteistyö sujui hyvin koko prosessin ajan ja opinnäytetyötä tehtiin jatku- vasti yhdessä. Sen vuoksi opinnäytetyöstä tuli kieliasultaan ja sisällöltään yhtenäinen kokonaisuus.

Videon tekeminen aloitettiin ottamalla yhteyttä PSHP:n videopalveluiden AV-sihteeri Mika Martikaiseen, jonka kanssa sovittiin prosessin alustava aikataulu ja työvaiheet.

Videonkäsikirjoitus tehtiin alkuvuodesta 2017 käyttäen apuna Hakkaraisen & Kumpulaisen teosta *Liikkuva kuva* (2011), jossa oli hyvät ohjeet käsikirjoituksen laatimiseen. Käsikirjoitus hyväksytettiin syöpätautien vuodeosastolla työelämäyhteys henkilöillä, jonka jälkeen videopalvelut vielä hyväksyivät sen. Käsikirjoituksen kirjoittamista helpotti myös se, että osasto oli ennestään tuttu molemmille opiskelijoille aikaisempien harjoittelujaksojen takia. Oli myös helpompi asettua potilaan rooliin ja toteuttaa video potilasnäkökulmasta, kun osasto oli molemmille opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttu.

Videon kuvausajankohdaksi valittiin iltapäivä, koska aamuisin osastolla on enemmän ruuhkaa esimerkiksi lääkärintierron ja erilaisten tutkimusten takia. Opinnäytetyön tekijät pääsivät myös osallistumaan videon kuvaamiseen. Osaston valaistus tuotti haasteita, koska se vaihteli osaston eri osissa keltaisesta vaaleaan, mutta editointivaiheessa tähän kuitenkin pystyttiin puuttumaan ja kuva saatiin selkeäksi ja valaistus yhtenäiseksi. Kuvamateriaalia kertyi runsaasti, mikä helpotti videon työstämistä editointivaiheessa.

Editoinnin alussa laadittiin karkea suunnitelma siitä, mitä videolla halutaan näkyvän. Video koottiin pala kerrallaan erillisistä videoleikkeistä, jonka päälle liitettiin käsikirjoituksen äänite. Videopalveluiden AV-sihtööri valitsi videolle PSHP:n käyttämän ulkoasun ja tekstin fontin. Lopuksi videolle valittiin taustamusiikki videopalveluiden musiikkikirjastosta. Opinnäytetyön tekijät saivat osallistua koko ajan videon editointiin ja esittää omia ajatuksia sekä kehitysehdotuksia. Lopullisen editoinnin, johon kuului esimerkiksi videon valaistuksen viimeistely, suoritti videopalveluiden AV-sihtööri Mika Martikainen. Esittelyvideo haluttiin pitää kestoaltaan lyhyenä, jotta katsojan mielenkiinto säilyisi eikä videosta tulisi liian pitkä. Videon aikaraja asetti tiettyjä rajoitteita ja editointivaiheessa tuli miettiä tarkkaan, mitä lopullisella videolla tulisi olemaan. Valmiin esittelyvideon kesto oli 2 minuuttia 49 sekuntia ja siinä ajassa osasto saatiin esiteltävä kattavasti. Videon tekemisestä ei aiheutunut kustannuksia opinnäytetyön tekijöille. Muista opinnäytetyön kustannuksista, kuten esimerkiksi posterit, vastasivat tekijät itse.

Opinnäytetyö kokonaisuutena sujui hyvin ja opinnäytetyön tekijät ovat tyytyväisiä tuotoksen lopputulokseen. Video antaa potilaalle hyvän kokonaiskuvan osastosta ja mahdollisesti helpottaa potilaiden hoitoon saapumista, kun osastoon on voinut tutustua etukäteen kotona rauhassa. Opinnäytetyön kirjoitusvaihe sujui hyvin ja lähdemateriaalia oli riittävästi saatavilla. Lähteitä valittaessa tuli huomioida lähdekriittisyys ja materiaalin

ajankohtaisuus. Lähteiden aikaraja pyrittiin pitämään kymmenessä vuodessa, mutta joidenkin lähteiden kanssa jouduttiin aikarajasta joustamaan. Kyseisissä materiaaleissa oleva tieto ei kuitenkaan ole vanhentunutta, sillä syövän aiheuttamat pelot eivät ole olennaisesti muuttuneet näiden lähteiden julkaisun jälkeen. (katso esimerkiksi Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 130–134). Työelämäyhteyden kanssa yhteistyö sujui hyvin ja he ovat olleet koko ajan kiinnostuneita työn etenemisestä ja halukkaita auttamaan. Opinnäytetyönohjaajan kanssa käydyt ohjauskeskustelut ovat ohjanneet opinnäytetyötä oikeaan suuntaan ja opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin on saatu vastauksia nopeasti. Opinnäytetyöseminaareissa on saatu kehitysehdotuksia opinnäytetyön opponoijilta.

LÄHTEET

Aalto, K. Pajunen, T. Hänninen, J. Sipola, V. Hietanen, P. Ervast, J. Surakka, T. Pelkonen, R. Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

American Cancer Society 2015. What is distress. Luettu 19.5.2017.

<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/emotional-side-effects/distress/what-is-distress.html>

Corter, A., Findlay, M., Broom, R., Porter, D. & Petrie, K. 2013. Beliefs about medicine and illness are associated with fear of cancer recurrence in women taking adjuvant endocrine therapy for breast cancer. British Journal Of Health Psychology. 18, 1, pp. 168–181. Luettu 21.11.2016.

<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmm&AN=104294276&site=ehost-live>

Edmonton Zone Palliative Care Program 2010. Guidelines for using the revised Edmonton Symptom Assessment System. Luettu 19.5.2017.

http://www.palliative.org/NewPC/_pdfs/tools/3C7%20ESAS-r%20guidelines%20Aug%2022%202014.pdf

Elonen, E. & Tolonen, H. 2015. Syöpälääkkeet. 1. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: WSOY.

Faul, L., Jim, H., Williams, C., Loftus, L. & Jacobsen, P. 2010. Relationship of stress management skill to psychological distress and quality of life in adults with cancer. Psycho-Oncology. 19, 1, pp. 102–109. Luettu 19.5.2017.

<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmm&AN=105284485&site=ehost-live>

Friman, P. 2015. Syöpäkivun kokonaishoito. Duodecim. Sairaanhoidajan käsikirja. Luettu 19.5.2017.

www.terveysportti.fi

Groß, S., Nitzsche, A., Gloede, T., Ansmann, L., Street, R., Pfaff, H., Neumann, M., Wirtz, M., Baumann, W., Schmitz, S. & Ernstmann, N. 2015. The initial clinical interview-can it reduce cancer patients' fear? Supportive Care In Cancer, 23, 4, 977–984.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva. Muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola: Lapin yliopisto, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.–6. painos. Helsinki: WSOY.

Idman, I. 2009. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Luettu 19.5.2017.

Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) 2013. Syöpätaudit. Duodecim. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Johansson, R. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.11.2016.

<http://www.terveyskirjasto.fi>

Jones, D. & Macleod, U. 2015. Recognition and referral of cancer symptoms in primary care. Practice Nursing, 26, 9. 426–431.

Järvi, U. 2004. Syöpä-tuotekampanja hätkähdyttää. Lääkärilehti. 59 (5), 376.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/syopa-tuotekampanja-hatkahdyttaa/>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käyttöopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Taito & paino. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes print.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Koivunen, J., Knuutila, A. & Mali, P. 2016. Levinneen keuhkosityövän nykyaikainen lääkehoito – mitä totunnaisten solunsalpaajien lisäksi? Duodecim. vol. 132 no. 6 s. 555–560. Luettu 19.5.2017.

<http://www.terveysportti.fi>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 12.9.2017.

<http://www.kaypahoito.fi>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis; D Media 937. Väitöskirja.

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus – taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö 8 (2), 31–38.

Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Helsingin yliopisto. Luettu 12.9.2017.
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/166875>

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Paija, O. 2004. Koskeeko syöpäpotilaan kipu lääkäriä? Duodecim. Vol 120 (6), 655-62.
<http://duodecimlehti.fi/duo94162>

Paile, W. 2012. Säteily ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 11.5.2017.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Salminen, E. & Salmenoja, H. 2007. Tunnistammeko syöpäpotilaan oirekirjon? Duodecim. vol 123, 825–828. Luettu 12.9.2017.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96389.pdf>

Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos 2016. Suomen syöpärekisterin tilastot. Luettu 18.11.2016.
<http://tilastot.syoparekisteri.fi>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Luettu 12.9.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveysportti 2014. Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveyshaitat. Luettu 26.4.2017.
<http://www.terveysportti.fi>

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2017a. Cancer. Luettu 2.1.2017.
<http://www.who.int/cancer/en/>

World Health Organization 2017b. Cancer. Luettu 19.5.2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en>

LIITTEET

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Puhe	Video
<p>Syöpätautien vuodeosasto RS-1 sijaitsee R-rakennuksen eli Radiuksen toisessa kerroksessa. Vuodeosastolle pääset Radiuksen aulasta käyttäen portaita tai hissiä.</p>	<p>Kuvataan Radiuksen aulaa ja esitellään reittiä osastolle.</p>
<p>Osastolle kutsutaan hoitoon lääkärin tekemällä läheteellä. Sinun on hyvä varautua yöpymään osastolla, koska sinulle laadittu hoitosuunnitelma voi muuttua. Hoitojakson pituus osastolla on tavallisesti alle kolme päivää, mutta aika voi vaihdella tilanteen mukaan.</p>	<p>Kuvataan näkymää osaston sisäänkäynniltä, odotusaulaa, sekä osaston käytäviä.</p>
<p>Vuodeosastolla hoidetaan esimerkiksi rinta- ja keuhkosityöpiä, ruuansulatuskanavan syöpiä sekä ihosyöpiä. Potilaat jotka tarvitsevat leikkaushoitoa hoidetaan yleensä muissa Taysin yksiköissä. Syöpälääke-, isotooppi- ja sädehoitoja saavien potilaiden hoitaminen kuuluvat osastomme erityisosaamiseen. Syöpähoitoihin kuuluvat myös erilaisten ongelmatilanteiden, kuten tulehdusten ja muiden haittavaikutusten hoitaminen erilaisilla tukihoidoilla.</p>	<p>Esitellään osaston yleisiä tiloja monesta eri kuvakulmasta.</p>
<p>Ilmoittautuminen tapahtuu vuodeosaston sisäänkäynnin yhteydessä olevalla ilmoittautumispisteellä. Ilmoittautumisen yhteydessä tarkistetaan henkilöllisyys ja sinulle annetaan potilasranneke. Hoitaja ohjaa sinut huoneeseen, jossa saat osaston vaatteet. Voit myös olla omissa vaatteissasi, jos et jää osastolle yöksi. Sinulta otetaan aluksi erilaisia mittauksia, kuten esimerkiksi verenpaine, lämpö ja paino.</p>	<p>Kuvataan ilmoittautumispiستettä ja esitellään liinavaatevaraston sijainti.</p>
<p>Osastolla on yhden ja kahden hengen huoneita sekä tutkimusyksikkö, jossa on neljä potilaspaikkaa. Jokaisesta huoneesta löytyy wc ja suihku sekä televisio. Oleskelutilasta löytyvät tietokone, televisio ja kirjoja</p>	<p>Esitellään potilashuonetta ja sen sisustusta. Kuvataan oleskelutilaa, parveketta, potilaskeittiötä sekä käytäviä,</p>

sekä kulku parvekkeelle. Oleskelutilan vieressä on keittiö, joka on potilaiden käytettävissä. Osastolla on myös erillinen omaisten huone	jolla omaisten huone sijaitsee.
Lääkäri kertoo sinulle mitä tullaan tekemään ja hoitaja valmistelee sinut lääkehoitoa varten. Lääkehoidon kesto vaihtelee syövän tyypin mukaan.	Kuvataan osaston käytävää, jolla sijaitsevat lääkärin huoneet.
Osastolla ei ole tarkkoja vierailuaikoja. Läheisille on hyvä kertoa, että sairaana ei voi tulla vierailulle.	Kuvataan hygieniaohjetta, jonka jälkeen lopputekstit.