



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Anne Arffman – Sanna Pehkonen

Sädehoidon harjoittelun yhteydessä suoritettavan Oma potilas -tehtävän uudistaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

7.11.2018

Tekijät Otsikko	Anne Arffman, Sanna Pehkonen Sädehoidon harjoittelun yhteydessä suoritettavan Oma potilas -tehtävän uudistaminen
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 7.11.2018
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	Röntgenhoitaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Päivi Blomqvist Lehtori Sanna Törnroos
<p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli uudistaa ohjeistusta, jota Metropolia Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijat käyttävät suorittaessaan sädehoidon harjoitteluun liittyvän Oma potilas -tehtäväkokonaisuuden. Oma potilas – tehtävän tarkoituksena on syventää sekä yhdistää opiskelijan teoreettista ja käytännön tietämystä sädehoidosta. Alkuperäinen tehtävänanto on muodostettu projektityönä vuonna 2003 ja päivitetty viimeksi vuonna 2011.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda uudesta tehtävänannosta selkeä, looginen ja ymmärrettävä kokonaisuus. Tehtävänantoa uudistamalla haluttiin selkeyttää opiskelijoiden käsitystä siitä, mitä opiskelijalta odotetaan ja minkälaisia konkreettisia osa-alueita työhön tulisi sisällyttää. Opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemisen tueksi teetimme kyselyn, jonka avulla kartoitimme jo sädehoidon harjoittelun ja tehtävän suorittaneiden röntgenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia Oma potilas -tehtävänannon ongelmakohtista ja kehittämisen paikoista. Uuden tehtävänannon työstimme kyselyn pohjalta nousseista pääteemoista.</p> <p>Uudistettu Oma potilas – tehtävänanto sisältää kaikki osa-alueet, joihin opiskelijan tulisi paneutua tehtävää tehdessään. Tehtävän hallitsevat osa-alueet ovat syövän toteaminen ja hoitomenetelmät, sädehoidon suunnittelu ja toteutus, syöpäpotilaan hoitopolku, hoitotyön toteutus, sairastumisen aiheuttama kriisi sekä hoitojakson arviointi ja oman toiminnan reflektio. Uudistettu Oma potilas – tehtävänanto pyrkii antamaan opiskelijalle ymmärrettävät ohjeet ja työkalut tehtävän tekemiseen ja sädehoitotyön oppimiseen.</p> <p>Uudistettu Oma potilas – tehtävänanto korvaa aiemman tehtävää varten tehdyn ohjeistuksen ja toimii opiskelijan oppimisprosessin suunnannäyttäjänä. Tarvittaessa tehtävänantoa voi muokata ja päivittää sen vaatimalla tavalla.</p>	
Avainsanat	röntgenhoitaja, sädehoito, oppiminen, ammatillinen kehittyminen, asiantuntijuuden kehittyminen

Authors Title	Anne Arffman and Sanna Pehkonen Developing the My Own Patient Case Exercise for Radiotherapy Students
Number of Pages Date	24 + 2 appendices 7 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Päivi Blomqvist, Senior Lecturer Sanna Törnroos, Senior Lecturer
<p>The aim of this study was to develop the My Own Patient Case Exercise for Radiography Students. The My Own Patient Case is an exercise Radiography and Radiotherapy students of Metropolia University of Applied Sciences complete during the practical training of radiotherapy. The original assignment was produced as a student project on 2003 and last updated on 2011. By developing the exercise, we aimed to clarify what is expected and what kind of concrete content the final exercise should contain.</p> <p>In order to achieve our objective, a questionnaire was sent to the Radiography and Radiotherapy students who had already completed the exercise. We used the results as a guideline as we formed and developed the exercise.</p> <p>My Own Patient Case Exercise consists of six parts that we defined as characteristic themes within radiotherapy. Themes apply information about cancer diagnosis and treatment, radiation treatment planning and performing the treatment, care pathways of cancer patients, emotional and psychosocial effects of cancer and reflection of professional development. The renewed My Own Patient Case Exercise aims to provide comprehensible instructions and tools to accomplish the assignment and increase the knowledge pertaining to cancer care.</p> <p>My Own Patient Case Exercise that was developed in this study replaces the old version that was composed in 2003. The exercise applies as a vanguard of students' learning process and is an important tool in the process of professional development. The framework of this study can be utilized as the exercise demands updating in the future.</p>	
Keywords	radiographer, radiotherapy, learning, professional development, professional expertise

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Ammatillinen identiteetti ja reflektio	3
3.2	Tapausopetus ja käänteinen oppiminen	6
3.3	Tieteellinen ja kriittinen ajattelu	7
3.4	Syöpää sairastavan potilaan hoitaminen	8
3.5	Psykososiaalisen tuen tarve syöpätautien hoidossa	9
3.6	Oma potilas – tehtävä	10
4	Kehittämistyön prosessi	11
4.1	Kyselyn tulokset	12
4.2	Uuden oma potilas – tehtävän muodostaminen	17
4.3	Tuotoksen arviointi	19
5	Pohdinta	20
5.1	Luotettavuus ja eettisyys	21
5.2	Hyödynnettävyys	22
	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Kysely: Röntgenhoitajaopiskelijoiden kokemukset sädehoidon harjoittelun yhteydessä tehdystä Oma potilas – tehtävästä

Liite 2. Sädehoidon harjoittelun yhteydessä suoritettava Oma potilas -tehtävä

1 Johdanto

Röntgenhoitaja on terveydenhuollon ja säteilynkäytön ammattihenkilö, jonka työnkuva on hyvin monipuolinen. Röntgenhoitajan ammatissa edellytetään jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä, sillä työssä tarvittava tieto elää kaiken aikaa. Ammatillaiseksi kasvaminen alkaa jo opintojen alkuvaiheilla ja kehittyy opintojen läpi seuraten työelämää. Ammattiin valmistuneella hoitajalla on edellytykset toimia pätevänä ammattilaisena, mutta varsinaisen asiantuntijuuden kehittyminen vaatii aikaa ja jatkuvaa uusien asioiden sisäistämistä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2016; Hyvönen 2008.)

Metropolian Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opintoihin kuuluu runsas määrä lähiopetusta ja -ohjausta sekä käytännön harjoitteluja röntgenhoitajan työtehtävissä. Röntgenhoitajan työ mielletään usein pelkästään diagnostiseksi työksi, jossa potilassuhteet ovat nopeita ja lyhyitä. Röntgenhoitaja voi toimia kuitenkin myös hoitajana sädehoidoissa, jota voidaan kuvailla enemmän hoitotyömäiseksi potilastyöksi. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2016; Joensuu 2013.) Sädehoidossa työskennellessään röntgenhoitaja toimii toistuvassa kontaktissa samojen potilaiden kanssa, mikä poikkeaa alan muusta kuvantamistoiminnasta. Röntgenhoitajan keskeisiä tehtäviä sädehoidon teknisen suorittamisen lisäksi ovat hoitosuhteen muodostaminen potilaaseen ja tämän hyvinvoinnin ja jaksamisen seuranta hoitojen edetessä. Joensuu (2013) toteaaakin, että syövän hoitaminen edellyttää jokaiselta hoitotiimin jäseneltä erityistä perehtyneisyyttä, sillä kyseessä on lähes aina vakava ja samalla potilaan henkeä uhkaava sairaus.

Tämä opinnäytetyö käsittelee Oma potilas -tehtävää, jonka Metropolia Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opiskelijat suorittavat sädehoidon harjoittelun yhteydessä. Sädehoitotyön ja näin ollen myös kehittämämme tehtävän pääasiallisia osa-alueita ovat vakavasti sairaan potilaan hoitaminen, hoitotyön toteutus, sädehoidon tekninen osaaminen, syöpätautien tuntemus ja hoitajan oman toiminnan reflektointi. Oma potilas – tehtävä toimii opiskelijalle välineenä sekä sädehoidon teorian ja käytännön yhdistämisessä, että ammattiin kasvamisessa ja oman toiminnan reflektoinnissa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Metropolian Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opintoihin kuuluvan sädehoidon harjoittelun yhteydessä suoritettavan Oma potilas – tehtävän tehtävänantoa. Tavoitteena on, että uusi Oma potilas – tehtävänanto on selkeä, looginen ja ymmärrettävä kokonaisuus. Oma potilas -tehtävänantolla tavoitellaan aiemmin koulussa opitun teorian ja harjoittelussa saadun käytännön-osaamisen yhdistämistä. Uudistetun Oma potilas -tehtäväohjeistuksen avulla opiskelija kykenee ja motivoituu muodostamaan tehtäväpalautuksen, jossa tämä arvioi omaa ammatillista minuuttaan sädehoidon suorittajan ja syöpää sairastavien potilaiden hoitajan näkökulmasta. Teoriapohjan muodostamisen lisäksi tehtävän ydinalueita ovat erityisesti oman toiminnan reflektointi ja harjaantuminen potilassuhteiden muodostamisessa.

Suomen Syöpärekisterin artikkelissa ”Syövät vuonna 2030” todetaan, että syövän ikävakioitu ilmaantuvuus pysyy suunnilleen nykyisellä tasolla myös tulevana vuosina, mutta tapausmäärät kuitenkin kasvavat voimakkaasti. Møller – Fekjær – Hakulinen (2002) arvioivat, että vuonna 2030 todetaan noin 11 000 syöpää enemmän verrattuna kahteen aiempaan vuosikymmeneen. Tapausmäärien kasvu merkitsee sitä, että syöpä vaatii yhä suuremman osan terveydenhuollon kapasiteetista. Näin ollen sädehoito ja siihen liittyvä osaaminen on ensiarvoisen tärkeä osa valmistuvan röntgenhoitajan ammattitaitoa ja tärkeä osa-alue röntgenhoitajan koulutuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoiden suorittama Oma potilas -tehtävä kattaa kaksi (2) opintopistettä syövän hoitoa käsittelevästä opintojaksosta ja toimii tärkeänä välineenä sädehoitoon liittyvässä oppimisprosessissa.

Syitä syöpäkuolemien laskusuhdanteeseen ovat mm. seulontojen ja edistyneen diagnostiikan myötä aikaisin havaitut löydökset ja hoitomenetelmien kehittyminen. Miesten ja naisten välisiä eroavaisuuksia syöpäkuolleisuudessa selittää eri sukupuolten yleisimpien syöpien erilaiset ennusteet - rintasyövän ennuste on esim. keuhkosityöpää huomattavasti parempi. Rintasyöpäkuolleisuuden lasku on saavutettu valtakunnallisella rintasyöpäseulonnalla ja syöpähoitojen kehittymisellä. (Sankila 2013).

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Ammatillinen identiteetti ja reflektio

Hyvösen (2008) mukaan oman toiminnan reflektointi on tärkeää oppimisen kannalta, sillä reflektiivisen toiminnan katsotaan vaikuttavan myös henkilön ammatti-identiteetin kehittymiseen. Reflektiolla pyritään oman toiminnan tiedostamiseen ja sen arviointiin siten, että omaan toimintaan kiinnitetään huomiota ja arvioidaan sitä eri näkökulmista, pyrkimyksenä parantaa toimintaa. Reflektion tavoitteena onkin ammatillisen osaamisen kehittyminen, mikä vaatii syvällistä ymmärtämistä ja kehittymistä. Identiteetin käsitettä voi olla vaikea muotoilla yksiselitteisesti, mutta sen on kuvailtu tarkoittavan henkilön subjektiivista tunnetta itsestään ja kyseisen tunteen jatkuvuutta. Identiteetti on osa ihmisen persoonallisuutta, joka muodostuu lapsuudesta alkaen, kehittyy läpi elämänkaaren ja muotoutuu erilaisten kokemusten ja luotujen ihmissuhteiden kautta. Tiivistetysti identiteetillä siis viitataan siihen, kuka tai mitä joku on.

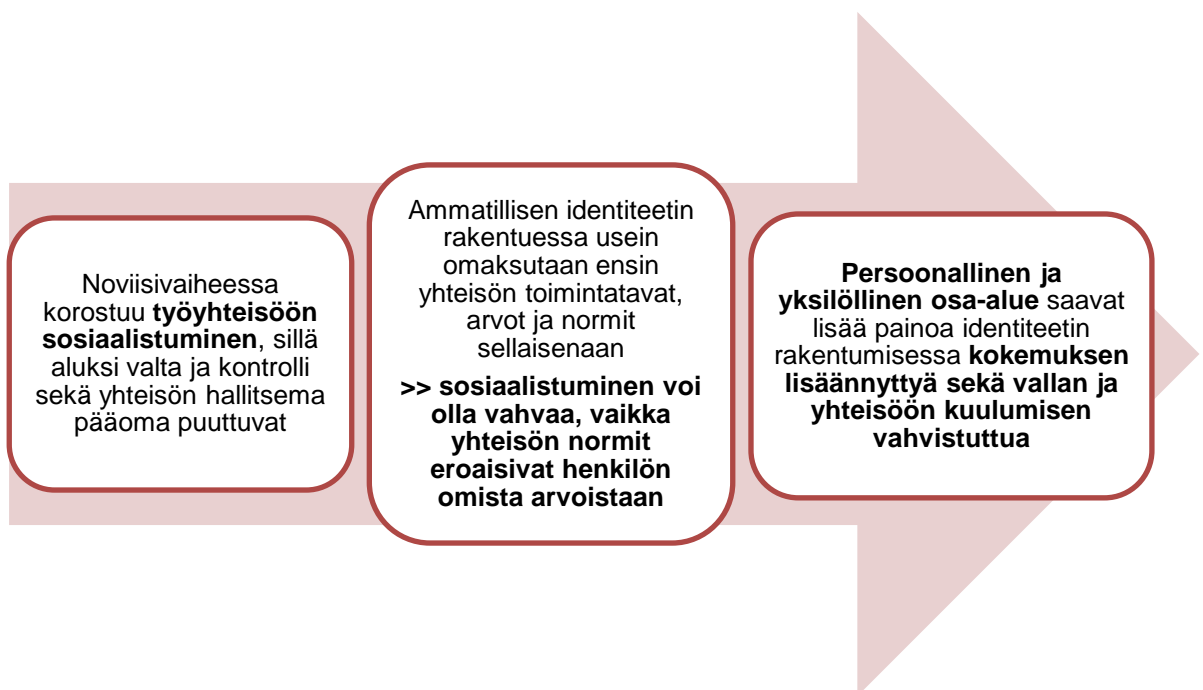
Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan ihmisen ominaisuuksia ja piirteitä, jotka vaikuttavat yksilön samaistumiseen omaan ammattiinsa. Ammatti-identiteetti muodostuu ammattihenkilölle tietojen ja taitojen mukaan, henkilön ollessa oman alansa ammattilainen. Työntekijän ammatti-identiteetin muodostumiseen ja kehittymiseen vaaditaan tahtoa, mielenkiintoa ja kykyä suoriutua ammattinsa työtehtävistään hyvin. Ammatti-identiteetin muodostuminen edellyttääkin henkilöltä motivoituneisuutta ja pyrkimystä itsensä kehittämiseen ja samaistumista oman alansa normeihin ja etiikkaan. Identiteetin kehittymisen kautta henkilö tuntee merkityksellisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ammatilliseen ryhmään. (Hyvönen 2008.)

Ammatillisen identiteetin rakentuminen alkaa jo ammatinvalinnasta ja jatkuu läpi koulutuksen. Työelämään siirtyessä ja omassa ammatissa toimiminen muodostaa kuitenkin vasta todellisen ammatillisen roolin ja identiteetin, joka kehittyy työuran läpi. Ammatti-identiteetin muodostuminen on siis pitkälinen prosessi ammatinvalinnan ja koulutuksen kautta varsinaiseen työelämään ja se vaatii kehittyäkseen paljon yksilön mielenkiintoa ja motivaatiota kehittyä valitulla alalla. (Hyvönen 2008.)

Yksilön ammatillinen identiteetti on sidoksissa identiteetin sosiaaliseen ominaisuuteen, mutta siihen sisältyy myös persoonallinen puoli. Sosiaalinen identiteetti tarkoittaa sitä, miten henkilö määrittelee itsensä ollessaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa

tai toimiessaan ryhmän jäsenenä. Persoonallinen identiteetti sen sijaan on yksilön käsitys ja kokemus itsestään suhteessa hänen yhtäläisyyksiinsä sekä eroavaisuuksiinsa. Persoonallinen identiteetti käsittää yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja tunteet, jotka hän liittää itseensä. Tulkinnat itsestä näkyvät henkilön käytöksessä ja kanssakäymisissä muiden ihmisten kanssa. (Hyvönen 2008.)

Eteläpelto – Vähäsantanen (2008: 44) ovat todenneet, että ammatillisen identiteetin rakentumisen eri vaiheissa on eroja persoonallisten ja sosiaalisten osa-alueiden painotuksen välillä. Alla oleva kuvio vertailee ammatillisen identiteetin rakentumisessa korostuvia seikkoja noviisivaiheessa ja sitä seuraavissa vaiheissa.

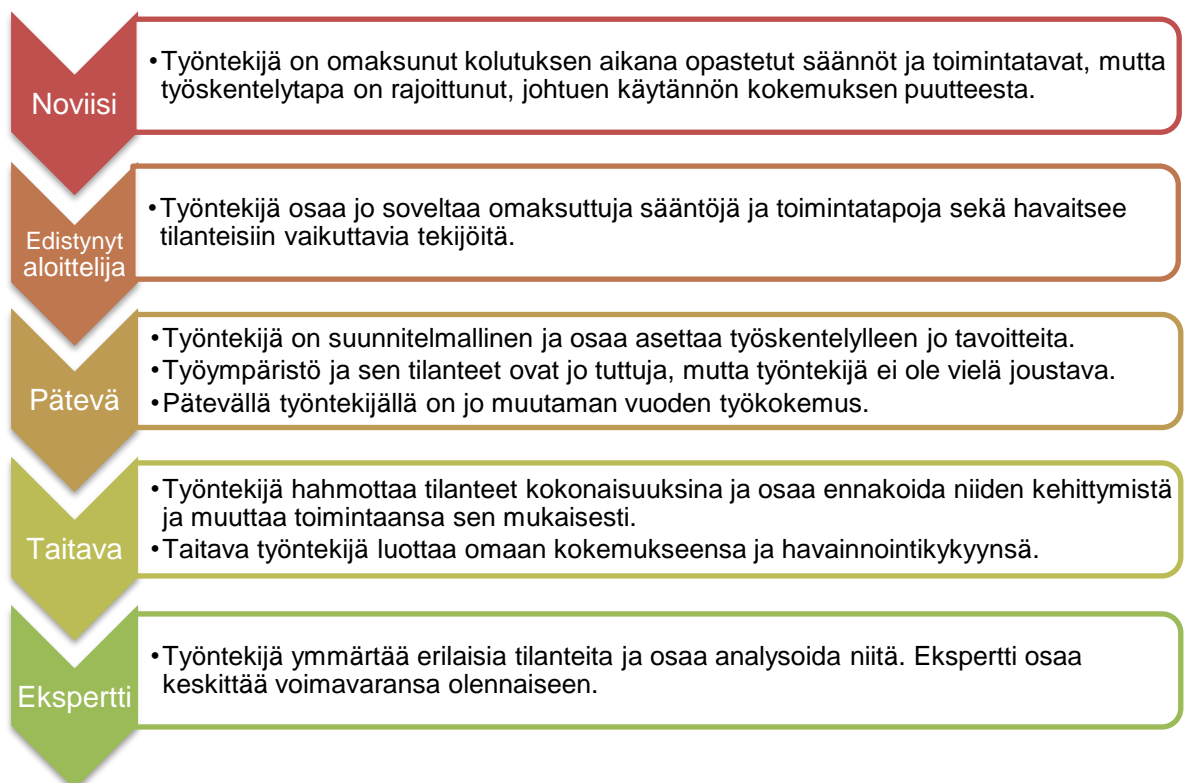


Kuvio 1. Persoonallisen ja sosiaalisen osa-alueen välinen suhde ammatillisen identiteetin rakentumisessa (Eteläpelto – Vähäsantanen 2008:43-46).

Kulttuurin pohjalta määräytyvät ihmisen arvot, jotka puolestaan muodostavat perustan valinnoille ja hyväksytyille käyttäytymistavoille. Yhteisön kulttuuri ohjaa jäsentensä toimintaa määrittelemällä esimerkiksi, mikä on toivottavaa käyttäytymistä tai mitkä ovat yhteisön sisällä tavoiteltavia asioita ja ihanteita. (Laine – Ruishalme – Salervo – Siven – Välimäki 2012: 195.)

Kun yksilö valmistuu ammattiin, on hänellä edellytykset toimia ammattinsa mukaisissa työtehtävissä pätevänä ammattilaisena. Lähtökohtaisesti valmistuneella ammattilaisella on laaja ja monipuolinen osaaminen kehittyäkseen asiantuntijaksi. Alan asiantuntija hallitsee ammattinsa ja tehtäviinsä vaadittavat tiedot ja taidot sekä tuntee työprosessin ja -ympäristön. Työssä tarvittava asiantuntijuus kehittyy jatkuvasti työntekijän ja työtehtävien välisen suhteen myötä ja siihen vaikuttavat yksilön kokemukset ja ympäristö. (Janhonen - Vanhanen-Nuutinen 2005: 14-15.)

Asiantuntijuutta ei voi määrittää saavutettavasti ominaisuudeksi, vaan se on jatkuvaa kasvua ja kehittymistä vaativa piirre. Ammatillinen pätevyys lisääntyy ja kehittyy kokemusten, tiedonhankinnan ja oppimisen pohjalta. Hoitoalalla on ollut käytössä uramalli, joka pohjautuu amerikkalaisen hoitotieteilijän Patricia Bennerin ”From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practise”-malliin, jonka mukaan asiantuntijuus kehittyy asteittain. Mallin mukaan päteväksi asiantuntijaksi kehittyminen kestää 3-5 vuotta. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä kehittyy päteväksi asiantuntijaksi, mutta laajemman asiantuntijuuden saavuttaminen on kiinni työntekijän omista ammatillisista tavoitteista ja motivaatiosta. (Janhonen – Vanhanen – Nuutinen 2005: 16-17.) Alta löytyvä Kuvio 2 esittelee Bennerin teorian vaiheet.



Kuvio 2. Patricia Bennerin teorian ”From novice to expert. Excellence and power in clinical nursing practise” vaiheittain. (Lippincott Williams & Wilkins 2012; Benner 1984).

Kaikenlainen oppiminen vaatii yksilöltä uusien asioiden ja tulkintojen sisäistämistä, jotta voidaan kehittyä ja vahvistaa jo olemassa olevaa pohjaa. Oppimisprosessiin liittyy vahvasti reflektio, jolla voidaan käsittää ihmisen pohdintaa, ymmärrystä ja arviointia kokemastaan. Reflektio ymmärretään yleisesti aktiivisena tutkiskeluprosessina ja reflektiiviseen ajatteluun liittyy monesti epäilevä, hämmästelevä ja uusia näkökulmia etsivä asenne. Reflektiosta ei voida varsinaisesti puhua tavoitteena, vaan se on oppimisen väline ja sen tarkoituksena on saada uusia näkökulmia ja näin edelleen muuttaa käyttäytymistä ja soveltaa opittua. (Ruohotie 2000: 137-139.)

Reflektioprosessi voidaan jakaa kolmeen osaan, johon kuuluu pohdinnan kohteen tai ongelman määrittely, analysointi sekä toiminta. Ensimmäisessä vaiheessa henkilö palauttaa mieleensä kokemansa kokemukset ja sisällyttää siihen tärkeimmät tapahtumat. Tavoite on, että asiat kerrotaan täysin niin kuin ne ovat, eikä niin kuin niiden toivoisi olevan. Analysoinnin vaiheessa tulisi hyödyntää positiivisia tunteita ja tiedostaa kaikki mahdolliset negatiiviset tunteet ja työstää niitä. Hyvät kokemukset herättävät monesti positiivista asennoitumista oppimista kohtaan, kun negatiiviset edellyttävät työtä asioiden arvioinnille ja kehittymiselle. Jotta päästään etenemään toiminnallisesti, kokemuksia tulee uudelleenarvioida jatkuvasti läpi prosessin. (Daudelin 1996.)

3.2 Tapausopetus ja käänteinen oppiminen

Oma potilas -tehtävän suorittamisessa on osittain piirteitä tapausopetuksesta, jossa opiskelijalle annetaan jokin tapaus, jota hän itsenäisesti purkaa tehden siitä johtopäätöksiä ja yleistyksiä. Tapausta työstetään hyödyntäen aiempaa osaamista ja laajentaen omaa tietämystä aiheesta etsimällä uutta tietoa. Sätehoidon harjoittelussa oma tapaus valitaan itse harjoittelun ohjaajan avulla, mutta muut piirteet tapausopetuksesta täyttyvät Oma potilas -tehtävän suorittamisessa. Tapausopetuksen yhteydessä opiskelijalle voidaan antaa tukikysymyksiä, joihin samalla etsitään vastauksia, kuten muodostamamme uudessa tehtävänannossakin tehdään. Menetelmänä tapausopetuksen on esitetty kehittävän kokonaisuuksien ymmärtämistä, tiedon soveltamista, käytännön ongelmanratkaisua ja eri vaihtoehtojen arviointia. (Hyppönen – Lindén 2009: 50-51.)

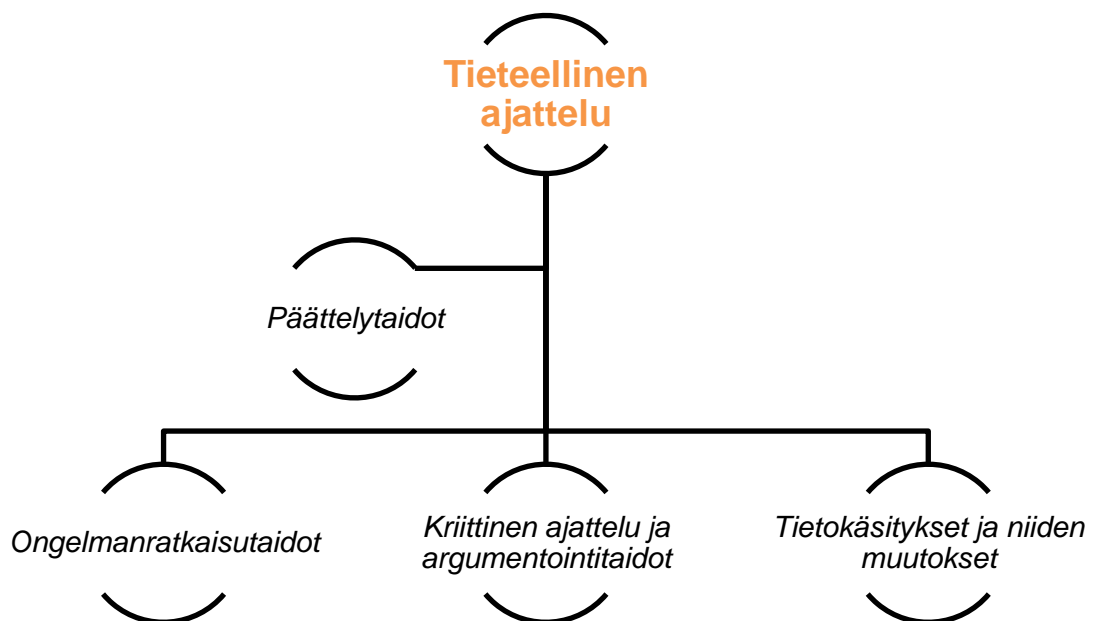
Sätehoidon harjoittelua edeltävä opintojakso sisältää myös teoriaopetusta, mutta Oma potilas -tehtävän vaatiman ja harjoittelussa tarvittavan osaamisen ja teoriakehyksen muodostamiseksi opiskelijan on suoritettava itsenäistä ja oma-aloitteista tiedonhankin-

taa. Käänteinen oppiminen (*flipped learning*) tarkoittaa oppimisen ideologiaa, jossa opettaja totuttaa oppilaansa omaehtoiseen ja oma-aloitteeseen oppimiseen samalla tukien oppilaan valinnanvapautta myös pedagogisessa mielessä. Opettaja ei perinteisestä oppimiskulttuurista poiketen käytä juurikaan aikaa oppilaidensa kanssa tiedon siirtämiseen, vaan auttaa opiskelijoita tiedon soveltamisessa. Perinteinen oppimisprosessi mielletään puhtaammin opettajalähtöiseksi. (Toivola – Peura – Humaloja 2017: 20-26, 98-102.)

3.3 Tieteellinen ja kriittinen ajattelu

Demetriou – Bakracevic (2009: 181-194) luonnehtivat tieteellisen ajattelun taitoon sisältyvän olennaisesti metakognitiiviset taidot eli kriittinen ajattelu, analysoiminen ja kyky reflektoida ajatteluprosesseja. Tieteellistä ajattelua voidaan verrata yleiseen ongelmanratkaisutaitoon, useiden samanaikaisten selitysten tai ratkaisujen ymmärtämiseen tai esimerkiksi päättelyketjujen ennakoimattomuuteen. Toivottavia taitoja, joihin korkeakouluopetuksella pyritään, ovat esimerkiksi arvioiva ote uuden tiedon tuottamisessa ja käsittelyssä, tieteellisen ajattelun valmius ja loogisen päättelyn taidot. Tieteelliseen ajatteluun kykeneminen on tärkeää elinikäisen oppimisen kannalta sekä edellytys syvemmälle oppimiselle ja tiedon omaksumiselle. (Seppälä 2016: 85-99.)

Kuvio 3 kokoaa Kuhnin (2010: 497-522) mukaan osa-alueita, jotka myös liittyvät oleellisesti elinikäisen oppimisen kannalta elintärkeisiin teemoihin.



Kuvio 3. Tieteellisten ajattelutaitojen rakentuminen (Kuhn 2010: 497-522).

Seppälä (2013) tutki väitöskirjassaan korkeakouluopiskelijoiden tieteellisen ajattelun kehittymistä vertaillen ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa tapahtuvaa opiskelua toisiinsa. Tutkimuksen kohteena olivat looginen ajattelu ja metakognitiiviset taidot eli mm. tietoisuus omista kognitiivisista toiminnoista, oppimisesta ja käsitys itsestä tiedonkäsitteijänä. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että metakognitiiviset taidot olivat kehittyneempiä yliopisto-opiskelijoilla, 60-80 % hallitsi loogisen kausaaliajattelun valmiudet, kun taas vain puolella ammattikorkeakouluopiskelijoista oli samanlaiset valmiudet. Seppälä toteaa tutkimustulostensa perusteella, että erot johtuvat todennäköisesti eri korkeakoulujen painotuksista ja erilaisista teoreettisista ja käytännöllisistä orientaatioista, jotka vaikuttava myös opiskelijoiden suuntautumiseen jo opiskelupaikan valintavaiheessa.

3.4 Syöpää sairastavan potilaan hoitaminen

Sädehoito on yksi syövän tärkeimmistä hoitomuodoista. Se on paikallinen syövänhoitotapa, jonka avulla voidaan hävittää useimmiten suurikin syöpäkasvain, jos syöpä on herkkä säteilylle (esim. lymfooma), vähemmän säteilyherkkien syöpien hoidossa se voidaan yhdistää leikkaukseen tai lääkehoitoon. Leikkauksen ja sädehoidon yhdistelmällä tavoitellaan näkyvän tuumorikudoksen poistamista kirurgisesti ja kasvaimen vieruskudoksissa ja läheisissä imusolmukkeissa mahdollisesti olevien mikroskooppisten syöpäpesäkkeiden tuhoamista sädehoidolla. (Joensuu 2013: 132.)

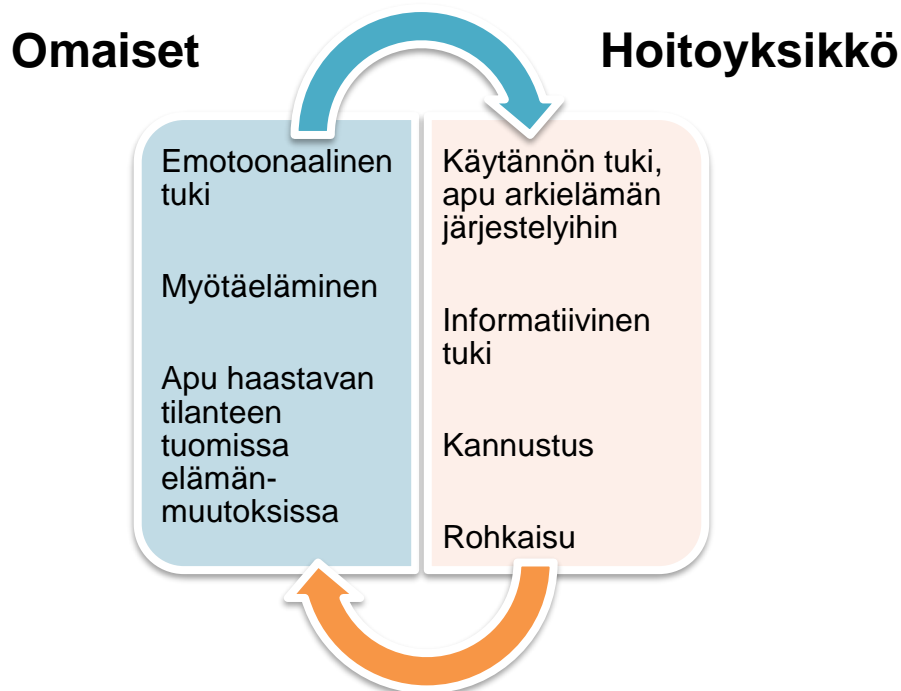
Syöpien hoito vaatii hoitohenkilöstöltä työskentelyä ryhmänä. Hoitotiimin jäseniä ovat onkologi, kirurgi, syöpädiagnostiikkaan perehtynyt radiologi, kyseiseen syöpätyyppiin perehtynyt patologi ja tarvittaessa myös muiden erikoisalojen lääkärit. Sädehoidon teknisinä suorittajina toimivat röntgenhoitajat, joiden tehtävänä on sädehoidon toteuttamisen lisäksi muodostaa hoitosuhde potilaaseen ja seurata hänen jaksamistaan syöpähoitojen vaikuttaessa normaaliin arkielämään. (Joensuu 2013: 133.)

Syövän parantamiseen tähtäävä eli kuratiivinen sädehoito fraktioidaan jaksottamalla se 2-8 viikon ajalle antamalla pieni, usein noin 2 Gy suuruinen kerta-annos viitenä päivänä viikossa. Sädehoito suunnitellaan tietyllä hoitokoneella suoritettavaksi, ja usein hoitokoneella työskentelee samat henkilökunnan jäsenet jokaisella hoitokerralla. Tästä syystä röntgenhoitajalla on hyvä mahdollisuus seurata esim. iholla näkyvien sivuvaikutusten esiintymistä. Hoitojen alussa potilasta rohkaistaan kertomalla, että samat röntgenhoitajat ovat useimmiten paikalla hänen jokaisella hoitokerrallaan, joka luo potilaalle turvallisen

mahdollisuuden kääntyä tuttujen henkilöiden puoleen missä tahansa hoitoonsa liittyvissä asioissa. (Kouri – Tenhunen 2013.)

3.5 Psykososiaalisen tuen tarve syöpätautien hoidossa

Syöpädiagnoosin saaminen, epävarmuus paranemisesta ja elinajan ennusteesta varjostavat syöpää sairastavan henkilön elämää ja hankala elämäntilanne koskettaa lisäksi myös perhettä ja läheisiä vaikuttaen potilaan ja hänen lähipiirinsä arkielämään. Psykososiaalisen tuen tavoitteena on auttaa potilasta ja hänen perhettään selviytymään muutuneessa elämäntilanteessa ja tutkimuksissa, hoidoissa ja seurannoissa. Tuen tarve vaihtelee suuresti, osa potilaista selviytyy vaativasta tilanteesta itsenäisesti ja omaisten tukemana, osa tarvitsee erityistukea jo hoidoissa käymisen mahdollistamiseen ja niiden toteuttamiseen. Kaiken edellytyksenä toimii turvallisiksi potilaiden kokemat hoitojärjestelyt, potilasohjaus, huolellisesti tehty hoitoon perehdyttäminen ja kunnioittava kohtelu. Psykososiaalinen tuki voidaan jaotella kolmeen alaryhmään, joita ovat informatiivinen, emotionaalinen ja käytännön tuki. (Idman – Aalberg 2013: 860 – 861.) Kuviolla 4 kuvataan psykososiaalisen tuen tarpeiden jakautumista potilaan näkökulmasta.



Kuvio 4. Potilaan toiveet psykososiaalisen tuen saamisessa (Idman – Aalberg 2013: 860 – 861.)

Potilaiden toiveet psykososiaalisen tuen osalta ovat osittain erilaisia omaisia ja hoitohenkilökuntaa kohtaan, sillä potilaat toivovat ammattilaisilta etenkin informatiivista tukea ja tietoa sairaudestaan ja sen tulevista vaikutuksista elämäänsä. Omaisilta potilaat odottavat ennen kaikkea emotionaalista tukea ja käytännön apua muuttuneeseen arkielämään. Apua arjen järjestämiseen toivotaan kuitenkin myös hoitoyksiköiltä, erityisesti niissä potilaita auttavat sosiaalityöntekijät. Tukitoimia voivat olla sairautta ja hoitoja koskeva tiedonanto, sairauden aiheuttamien tunnereaktioiden ja elämänmuutosten käsittelyyn saatu apu tai sairauslomien, kuntoutuksen, asumiseen tai vanhemmuuteen liittyvissä ongelmissa tukeminen. (Idman – Aalberg 2013: 860 – 861.)

3.6 Oma potilas – tehtävä

Oma potilas -tehtävä on osa Syöpää sairastava potilas sädehoidossa -opintokokonaisuutta. Sädehoidon harjoittelun aikaisen tehtävän tavoite on toimia välineenä aiemmin koulussa opitun teorian ja harjoittelussa saadun käytännönsaamisen yhdistämisessä. Tehtävän runko koostuu ydinosamisalueista, jotka opiskelijan toivotaan osin hallitsevan jo ennen harjoittelun alkua. Röntgenhoitajan on tunnettava sädehoidon merkitys syöpäpotilaan kokonaishoidossa ja osattava toteuttaa sädehoito turvallisesti ja tarkasti. Röntgenhoitaja on vastuussa potilaan hoitotyöstä sädehoidossa, joten syöpäpotilaan hoitopolun ja sädehoidon ja syövän vaikutukset potilaan elämään on tunnettava. Edellä mainitut teemat ovat tärkeitä opiskeltavia osa-alueita jo röntgenhoitajaopiskelijan valmistautuessa harjoittelujaksoon sädehoitoklinikalla.

Tehtävä yhdistää syöpätautien, kliinisen fysiikan, laiteopin, sädehoidon teorian ja hoitotyön osa-alueet toisiinsa. Opiskelija valitsee harjoittelunsa alkuvaiheessa potilaan, jonka sairastamaa syöpätyyppiä, sen yleisyyttä ja hoitoa hän tarkastelee työssään. Opiskelija seuraa tai kertoo ohjaajan tukemana hoidon aloitukseen liittyvistä käytännöistä potilaalle, ja jatkossa toimii hoitotiimin jäsenenä potilaan sädehoidon toteutuksessa. Opiskelija osallistuu hoitotyöhön seuraamalla potilaan vointia ja esim. ihomuutoksia hoitokertojen edetessä sekä ohjaa ihomuutoksien ja esim. ihon rasvaamisen kanssa menettelyssä. Oma potilas -tehtävän yksi tärkeä osa-alue on hoitotyön ja hoitosuhteen onnistumisen ja potilaan tyytyväisyyden arvioiminen. Tehtävänannossa edellytetään myös, että opiskelija arvioi omaa osuuttaan potilaan hoidossa, pitkän hoitosuhteen muodostamisessa ja sädehoidon toteuttamisessa. Oma potilas -tehtävällä opiskelija syventää kokonaisvaltaista käsitystään syövän hoidosta ja analysoi omaa ammattilaisuuttaan syöpäpotilaan kohtaamisessa.

Oma potilas -tehtävärunko on muodostettu ryhmätyönä huhtikuussa 2003 ja sitä on päivitetty viimeksi joulukuussa 2011. Omakohtaisesti koimme, että tehtävänannossa olisi jälleen tarvetta kehittämiselle ja selkeyttämiselle, sillä sädehoidon harjoittelun ohjaajilla-kin oli ajoittain vaikeuksia tukea ja ohjata meitä joissakin tehtävän osa-alueissa, koska ohjeet ovat paikoin hyvin monitulkintaiset. Ohjeistuksen mukaan opiskelija voi tehdä Oma potilas -tehtävän portfolio-, kansio-, tai seminaarityön muodossa. Hyväksytyn työn arviointikriteereiksi luetellaan looginen kokonaisuus, lähteiden monipuolinen käyttö, oman toiminnan ja oppimisen analysointi ja oman potilaan hoidon vertaaminen lähteistä saatuun tietoon. Arviointikriteereiden mukaan hylätty työ on epälooginen, suorituspainotteinen, pinnallinen, niukka lähteiltään, omaa toimintaa ei ole kuvattu eikä kokonaisuus ole hahmotettavissa. Mielestämme arviointikriteerit ovat muuta ohjeistusta selkeämmät ja antavat osviittaa siitä, minkälaisen kokonaisuuden ajatellaan palvelevan parhaiten opiskelijaa sädehoidon harjoitteluun liittyvässä tehtävässään. Varsinaisen tehtävänannon ohjeistuksista voi kuitenkin olla haastavaa muodostaa käsitystä siitä, mitä opiskelijalta odotetaan ja minkälaisia konkreettisia osa-alueita työhön tulisi sisällyttää.

4 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on ratkaista käytännön ongelmia sekä tuottaa ja toteuttaa uusia käytäntöjä ja ideoita. Kehittäminen tähtää siis muutokseen ja sillä tavoitellaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa kuin aiempi toimintatapa. Kehittämisprosessi alkaa kehittämiskohteen tunnistamisella ja siihen liittyvän tiedon keräämisellä sekä tavoitteiden määrittelyllä. (Toikko – Rantanen 2009: 14–16.)

Tämän opinnäytetyön kehittämisidea lähti liikkeelle ajatuksesta, että olemassa olevan Oma potilas – tehtävän ohjeistus kaipaa uudistusta. Nykyinen tehtävä on saanut palautetta kentältä sekä harjoittelussa olleilta opiskelijoilta sen epäselvyydestä.

Kehittämistyötä lähdimme työstämään aluksi muodostamalla teoreettista viitekehystä. Teoreettisen viitekehysten muodostamiseen käytimme mm. Theseus - ja Finna – tietokantoja sekä alan kirjallisuutta. Tiedonhakuun käytettävät lausekkeet ja niistä muodostuvat tarkemmat hakusanat lähtivät liikkeelle yläkäsitteistä *sädehoito*, *röntgenhoitaja* ja *asiantuntijuus*, joiden avulla pyrimme löytämään mahdollisesti aihepiiriä jo käsitteleviä ja niitä sivuavia aiempia opinnäytetöitä ja muuta materiaalia.

Opinnäytetyön tavoitteeseen pääsemisen tueksi muodostimme myös Google Forms -kyselylomakkeen, jonka avulla kartoitimme muiden opiskelijoiden kokemuksia Oma potilas -tehtävänannon ongelmakohdista ja kehittämisen paikoista. Kyselyn kohderyhmänä olivat tehtävän jo suorittaneet radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelman opiskelijat. Tutkimuslomakkeessamme käytimme sekä arvoasteikolla vastattavia suljettuja kysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Heikkilä (2014) on todennut, että avointen kysymysten avulla voidaan saada vastauksia, joita kyselyn teettäjä ei ole etukäteen tullut ajatelleeksi, eli esimerkiksi uusia ideoita kehittämistyötä ajatellen.

4.1 Kyselyn tulokset

Kyselyn aluksi tiedustelimme kohderyhmämme ajatuksia tehtävästä avoimella kysymyksellä: "Mitä mieltä olit Oma potilas -tehtävän sisällöstä ja ohjeistuksesta". Kyselyyn vastasi neljätoista (14) opiskelijaa, pienestä vastaajajoukosta huolimatta saimme kuitenkin arvokasta tietoa vastaajien omin sanoin kertomana, nämä vastaukset ovat koottu Taulukossa 1.

Tehtävä täydensi harjoittelua ja auttoi ymmärtämään syöpäpotilaan hoitopolkua. Ohjeistus oli vähän hankala. Siellä oli kohtia, joita en oikein ymmärtänyt. Myöskin tehtävän laajuus oli hankala hahmottaa tehtävänannossa (siis oliko kyse "tavallisesta" vai "laajennetusta" Oma potilas -tehtävästä).

Ohjeistus tehtävään oli vaikeaselkoinen. Tehtävänannosta ei heti käynyt selville, millaista vastausta odotetaan. Uudessa versiossa pitäisi karsia turhat osiot ohjeistuksesta pois. Tehtävänannosta tulisi selkeästi tulla ne asiat esille, joita vastauksessa odotetaan. Esimerkiksi: kuvaa oman potilaan hoitopolun vaiheet / kerro hoidon teknisestä toteutuksesta / kuvaile potilaan sairastamaa syöpätautia (eli kerää teoria tietoa sairaudesta) jne.

Ohjeistuksesta ei saanut selville, kuinka laajasti aihetta täytyy tutkia. Epäselväksi jäi esimerkiksi tulisiko tehtävässä keskittyä enemmän röntgenhoitajan ammatilliseen osaamiseen sädehoidossa vai taudinkuvaan ja diagnosointiin.

Liian laaja tehtävä, lyhyempikin riittäisi

Ohjeistus oli hieman epäselvä, koska ei kerrottu tarkemmin, mitä kaikkea potilaasta pitäisi kertoa. Toisaalta se antoi vapaudet kertoa vähän kaikkea.

Ohjeistus tehtävän sisältöön ja tavoitteisiin liittyen oli mielestäni hieman epäselvästi ilmaistu.

Tehtävänanto oli hyvin ympäröivä ja itse piti soveltaa kovasti tehtävän antoa. Myös laajuudesta ei ollut mitään puhetta.

Ohjeistus ei ollut mitenkään tarkka vaan pikemminkin summittainen. Itse käytin "maalaisjärkeä" ja yritin löytää ymmärrykseni mukaan olennaiset asiat potilaan hoitopolusta.

Melko raskas ja laaja tehtävä. Tapasin "omaa potilastani" vain pari kertaa, ja tehtävä jäi kovin kapeaksi varsinaisen potilaan ohjauksen osalta. Ohjeistus tuntui vanhentuneelta, "hoitotyön hoitosuunnitelmaa" ei tarvinnut tehdä.

Ohjeistus olisi saanut olla tarkempi - esimerkiksi työn rakenteesta ja vaatimustasosta. Hyvällä ohjeistuksella saa tehtyä hyvän työn - ja silloin se tukee ja edesauttaa oppimista.

sekava, vähä-sanainen

tehtävä itsessään oli todella hyvä oppimisen kannalta ja siinä sai syvennettyä tietotaitoa syövästä, hoitomuodoista ja ennusteista. Tehtävänanto oli hieman sekava, varsinkin kun oli erikseen laaja ja suppea tehtävä. Kuitenkaan noille ei ollut erillisiä ohjeistuksia vaan tuntui, että itse piti päättää, mikä on laaja ja mikä suppea. Muuten tehtävänannon sisältö auttoi tehtävän jäsentelyssä, vaikka se olikin hyvin sekavasti jäsennelty.

Pidin siitä, että se antoi vapaat kädet ja oli ainoa yksilötyö opintojen aikana.

epäselkeä

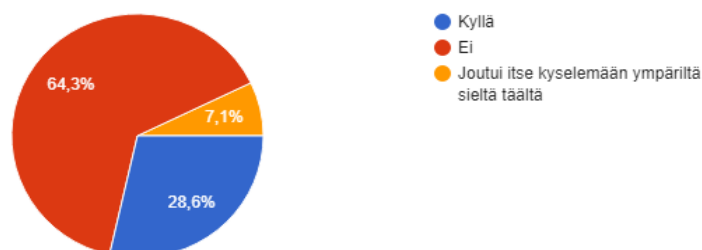
Taulukko 1. Opiskelijoiden kokemuksia Oma potilas -tehtävästä

Ensimmäinen kysymys vahvisti omaa hypoteesiamme siitä, että tehtävänanto on monitulkintainen ja sisältää osioita, jotka vaativat päivittämistä, selkeyttämistä tai eivät ole enää aiheellisia lainkaan. Osa vastaajista oli pitänyt siitä, että tehtävän muodostamisessa oli saanut melko vapaat kädet, mutta enemmistö kuvaili sitä sanoilla *ympäripyöreä*, *vaikeaselkoinen* tai *sekavasti jäsennelty*.

Kuviossa 5 esitellään jakaumaa vastaajien näkemyksestä siitä, oliko opintojakson aikainen tehtävän tekoon saatu ohjeistus riittävää.

Sain riittävän ohjeistuksen Oma potilas -tehtävän tekoon ennen harjoittelujakson alkua

14 vastausta



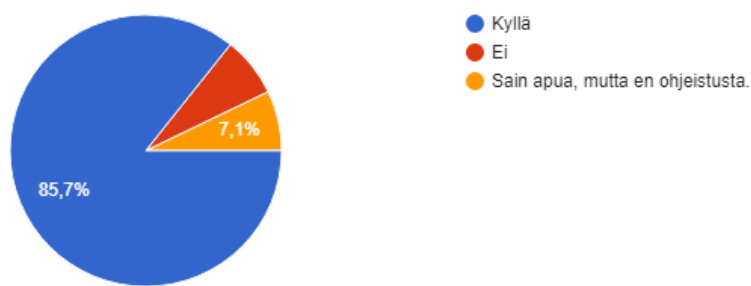
Kuvio 5. Kyselytulokset harjoittelua edeltävän ohjeistuksen osalta.

Enemmistö, 64,3 % vastasi, ettei ollut saanut itselleen riittävää ohjeistusta tehtävän tekoon ennen harjoittelun alkua. Vapaana kommenttina oli myös mainittu, että tehtävän tekoon oli joutunut *”kyselemään apua sieltä täältä”*. Tätä kyselytulosta pienestä otannasta huolimatta voisi hyödyntää tulevilla opintojaksoilla parantamalla tehtävän tekoon liittyvää pohjustusta esim. opintojakson orientaation yhteydessä tai myöhemmin lähempänä harjoittelun alkua.

Kuviossa 6 kuvataan jakaumaa siitä, kuinka moni vastaajista oli saanut harjoittelupaikassaan ohjausta tehtävän tekoon.

Sain harjoittelupaikassani ohjausta Oma potilas -tehtävän tekoon

14 vastausta



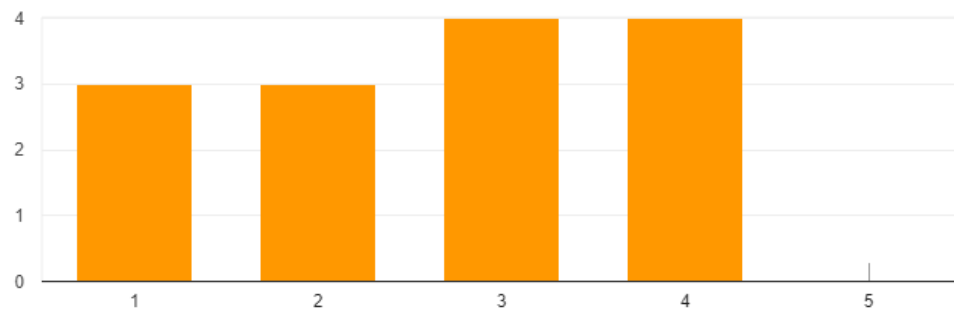
Kuvio 6. Kyselytulokset opiskelijoiden saamasta ohjauksesta harjoittelupaikassa.

Enemmistö, 85,7% oli saanut harjoittelupaikassaan ohjeistusta tehtävän tekoon. 7,1% vastasi, ettei ollut saanut ohjeistusta, sekä myöskin 7,1% vastasi saaneen apua, mutta ei ohjeistusta.

Lisäksi kyselyllä halusimme kartoittaa tehtävän eri osa-alueiden toimivuutta osana syöpätautien osaamisen harjaantumista. Väitteemme oli ”Tehtävän suorittaminen tuki seuraavia sädehoidon ydinosaa-alueiden osaamista” ja asteikkona toimi 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Kuvio 7 käsittelee sädehoidon teknisen osaamisen osa-alueita tehtävässä.

Sädehoidon tekninen osaaminen

14 vastausta



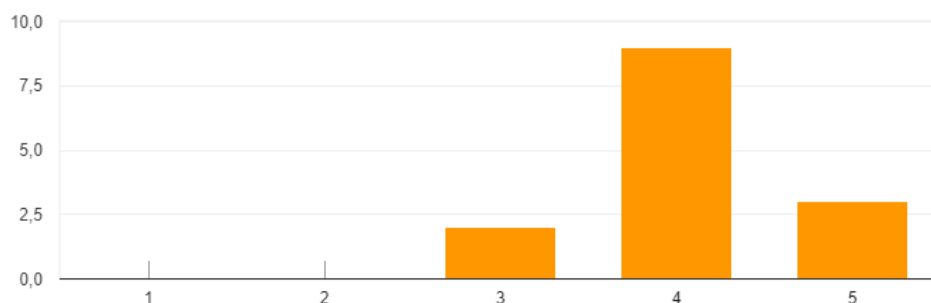
Kuvio 7. Sädehoidon teknisen osaamisen osa-alue tehtävässä.

Yksikään vastaajista ei vastannut tehtävän täysin tukeneen sädehoidon teknistä osaamista, muutoin vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikille muille vastausvaihtoehdoille. Yksi syy vastausten hajontaan voi löytyä tehtävänannon moniselitteisyydestä, tehtävässä oli hyvin vapaasti päätettävissä, mihin osa-alueeseen keskittyä tai minkälaista sisältöä kustakin osa-alueesta tulisi tuottaa. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, että osa on kokenut tehtävän tukevan melko hyvin tiettyä osa-aluetta siinä missä jokin toinen opiskelija on kokenut, ettei tehtävästä ollut lainkaan hyötyä tämän osa-alueen osaamisessa.

Syöpäpotilaan hoidon osa-alueeseen vastaajat olivat melko tyytyväisiä, enemmistö vastaajista jakautui vastausvaihtoehdoille 4-5. (Kuvio 8).

Syöpäpotilaan hoito

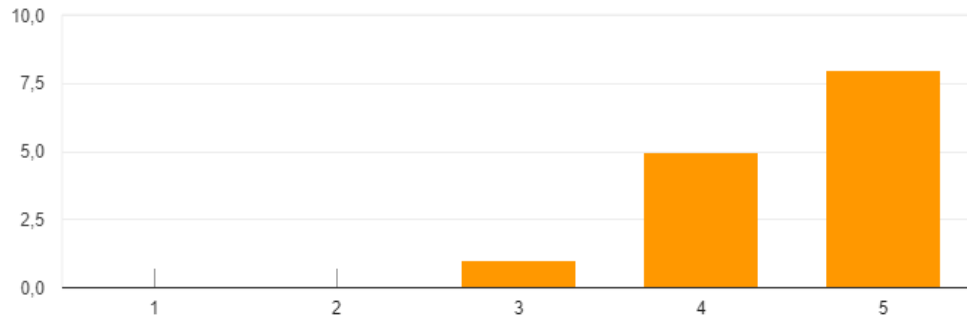
14 vastausta



Kuvio 8. Syöpäpotilaan hoidon osa-alue tehtävässä.

Syöpäpotilaan hoitopolku

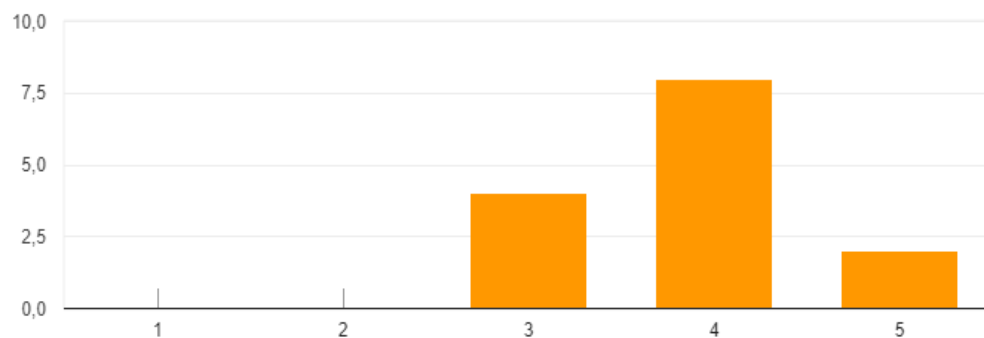
14 vastausta



Kuvio 9. Syöpäpotilaan hoitopolku osa-alueena tehtävässä.

Syöpätautien tuntemus

14 vastausta



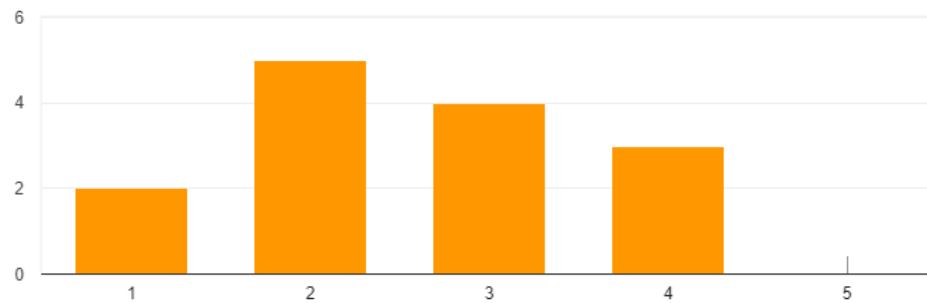
Kuvio 10. Syöpätautien tuntemus osa-alueena tehtävässä.

Syöpäpotilaan hoito on aihealueena laaja, ja se nivoutuu kaikkiin muihinkin tehtävässä nimettyihin osa-alueisiin. Vastaustulokset tällä osa-alueella olivat hyvin samankaltaisia syöpäpotilaan hoitopolkuun (kuvio 9) sekä syöpätautien tuntemukseen (kuvio 10) liittyneiden vastausten kanssa. Koemmekin, että nämä ovat tehtävän ydinosamaisalueita, joten niihin pääpainon tulisi keskittyä myös päivitettyssäkkin tehtävässä.

Kysyimme lisäksi, oliko tehtävä tukenut tiimityöskentelyyn liittyvää oppimista sädehoidossa. Kuvio 11 kuvaa saamiamme tuloksia tällä osa-alueella.

Tiimityöskentely

14 vastausta



Kuvio 11. Tiimityöskentely osa-alueena tehtävässä.

Moniammatillinen yhteistyö liittyy olennaisesti sädehoitoa saavan potilaan hoitoon, ja tästä syystä tämä on tärkeä osa-alue pohdittavaksi sädehoidon harjoittelussa olevalle opiskelijalle muodostamassamme tehtävässä. Tähän tehtävän osa-alueeseen liittyvät läheisesti mielestämme myös oman roolin hahmottaminen ja ammatillisen kehittymisen pohdinta, oman toiminnan reflektointi, ja muiden ammattiryhmien roolien ymmärtäminen. Viimeiseksi mainittu liittyy osittain myös potilaan hoitopolkuun, jota tehtävässä myöskin käsitellään omana osionaan. Haasteen tehtävän muodostamisessa luokin aihealueen laajuus ja monien osa-alueiden päällekkäisyys useiden eri teemojen kanssa. Tiedostamme tämän hankaloittavana tekijän tehtävän jäsentelyssä, mikä nykyisessä tehtävässä onkin koettu suurena heikkoutena.

4.2 Uuden Oma potilas – tehtävän muodostaminen

Käytimme teettämämme kyselyn tuloksia tukenamme uuden tehtävänannon muodostamisessa, mutta suunnittelun ja toteutuksen päätökset teimme itse. Lähdimme työstämään uutta tehtävänantoa kyselyn pohjalta nousseista pääteemoista, joihin niin me kuin muut opiskelijat olimme tyytymättömiä. Halusimme luoda uudesta tehtävänannosta selkeän ja loogisen kokonaisuuden.

Uudistettu oma potilas – tehtävänanto antaa opiskelijalle ymmärrettävät ohjeet tehtävän tekemiseen. Vanhaan tehtävänantoon verrattuna, halusimme luoda uuteen tehtävänantoon selkeän johdannon, joka helpottaa opiskelijan orientoitumista tehtävän tekemiseen. Johdannossa ilmenee Oma potilas – tehtävän tarkoitus ja tehtävään liittyvät tavoitteet sekä opiskelijalle perustellaan myös, miksi tehtävä suoritetaan juuri tapausopetuksella.

Vanha ohjeistus koettiin kyselymme mukaan *ympäripyöreäksi, vaikeaselkoiseksi* tai *sekavasti jäsennellyksi*, joten halusimme kiinnittää tähän erityistä huomiota. Vanha tehtävänanto oli huonosti jäsennelty, joka jo itsessään teki sekavan ja vaikeaselkoisen vaikutelman. Päätimme tiivistää tehtävänantoa runsaasti ja selkeyttää sen ulkoasua, jotta opiskelijan olisi helppo ymmärtää tehtävän sisältö.

Tehtävänantoon listasimme kaikki osa-alueet, joihin opiskelijan tulisi paneutua tehtävää tehdessään. Tehtävän osa-alueita ovat syövän toteaminen ja hoitomenetelmät, sädehoidon suunnittelu ja toteutus, syöpäpotilaan hoitopolku, hoitotyön toteutus, sairastumisen aiheuttama kriisi sekä hoitojakson arviointi ja oman toiminnan reflektio. Koimme, että edellä mainitut teemat kuuluvat tärkeinä osa-alueina röntgenhoitajalta vaadittavaan sädehoidon osaamiseen, joten halusimme sisällyttää ne kaikki tehtävänantoon. Kyseisiä teemoja oli nähtävillä myös vanhassa tehtävänannossa, mutta uuteen ohjeistukseen halusimme tuoda osa-alueet ilmi loogisessa kokonaisuudessa ja antaa opiskelijalle tehtävän muodostamista varten selkeän rungon, jota hyödyntää tehtävän teossa. Tehtävän osa-alueet liittyvät kaikki kiinteästi toisiinsa ja samat teemat voivat ilmetä myös eri osa-alueissa, joten jätimme opiskelijalle mahdollisuuden muodostaa tehtävästä haluamansalaisen kokonaisuuden.

Tekemämme kyselyn pohjalta huomasimme myös, että vanhan Oma potilas – tehtävänannon ongelma on ollut se, etteivät opiskelijat ole ymmärtäneet sen laajuutta. Kyselyssämme nousi esiin kommentteja, kuten *tehtävän laajuus oli hankala hahmottaa tehtävänannossa ja laajuudesta ei ollut mitään puhetta*. Metropolian Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelman opiskelijat suorittavat sädehoidon harjoittelun osana ”Syöpää sairastava potilas sädehoidossa” – opintokokonaisuutta, johon sisältyy Oma potilas – tehtävän suorittaminen. Aiemmassa Oma potilas – tehtävänannossa laajuutta ei ole määritetty, mikä on saattanut hankaloittaa tehtäväntekoa. Uudistettu tehtävänanto kattaa kahden opintopisteen verran työtä ja on tarkoitettu niin sanotun

laajan työn tehtävänannoksi. Mikäli opiskelija on tehnyt sädehoidon harjoittelua enemmän kuin HYKS Syöpätautien klinikalla tehdään, ohjeistaa opettaja tehtävään tarvittavan laajuuden tapauskohtaisesti opintojaksosta puuttuvien opintopisteiden mukaisesti.

4.3 Tuotoksen arviointi

Uudistetun Oma potilas – tehtävänannon valmistuttua olimme yhteydessä HYKS Syöpätautienklinikan sädehoidon harjoittelun tutoreihin. Pyysimme heitä tehtävän ohjaajina arvioimaan opinnäytetyömme tuotoksen onnistumista. Halusimme kuulla palautetta tuotoksemme ulkoasusta, sisällöstä ja mahdollisista puutteista. Vaikka kiireellisen aikataulun johdosta vastausprosentti oli alhainen, Syöpätautien klinikalta saamamme palautteen mukaan kehittämämme tehtävänanto oli tavoitteidemme mukainen.

”Kokonaisuutena tehtävänanto on mielestäni tosi selkeä, informatiivinen ja sopivan tiivis paketti. Siinä ei ole mitään turhaa tekstiä, mutta kaikki olennainen kyllä tulee selväksi. Se on hyvin jäsennelty eri osa-alueisiin ja antaa jopa hyviä käytännön vinkkejä siitä, mistä kannattaa kirjoittaa.”

”Yritin miettiä puuttuuko tehtävänannosta jotain oleellista tai muuten yleishyödyllistä tietoa, mutta en kyllä ainakaan tältä istumalta keksinyt mitään.”

Kysyimme palautetta myös Metropolian Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoilta, jotka osallistuivat aiemmin jo vanhan tehtävänannon arviointiin. Vastauksista nousi esiin huomio siitä, että tehtävän toteutuksen saattoi edelleen kokea hankalaksi, sillä tehtävänannossa ei mainittu, millä tavoin se tulisi toteuttaa.

”Tuleeko tehtävä kirjoittaa noiden osioiden alle, referoimalla vai vapaalla tyylillä? Itse koin tehtävän aikoinaan hankalaksi juurikin sen takia, ettei ollut selvää missä muodossa se pitää tehdä. Sisältö sen sijaan oli tuttua eli en tiedä olisiko tuolla ohjeella pärjännyt tehtävässä sen paremmin.”

Tartuimme edellä mainittuun epäkohtaan saman tien ja lisäsimme kehittämäämme tehtävänantoon opintopisteiden lisäksi maininnan työn määrästä ja sen toteuttamistavasta. Muilta osin saamamme palaute oli positiivista ja kehittämistyömme tavoitteiden mukaan.

5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Metropolian Ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opintoihin kuuluvan sädehoidon harjoittelun yhteydessä suoritettavan Oma potilas – tehtävän tehtävänantoa. Tehtävänanto kaipasi kehittämistä, sillä siitä oli annettu palautetta kentältä sekä opiskelijoilta sen epäselvyydestä. Tavoitteena oli, että uusi Oma potilas – tehtävänanto on selkeä, looginen ja ymmärrettävä kokonaisuus, jotta opiskelija osaa uudistetun tehtävänannon pohjalta yhdistää aiemmin koulussa oppimaansa teoriaa harjoittelussa saatuun käytännönosaamiseen.

Haasteita opinnäytetyömme tekemiseen toi opinnäytetyömme suunnitelman muuttuminen ja asennoituminen uudenlaisen työn tekemiseen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän oli tarkoitus analysoida opiskelijoiden tuottamia Oma potilas – tehtäviä ja pohtia niiden merkitystä ammatillisen kasvun reflektointiin. Jouduimme kuitenkin jättämään kyseisen suunnitelman ja pohtimaan korvaavia vaihtoehtoja. Oma potilas – tehtävän kehittäminen tuntui hyvältä ratkaisulta, sillä olimme luoneet työllemme jo teoriapohjaa sekä tarve tehtävän kehittämiselle nousi esille.

Päädyttyämme toiseen suunnitelmaan, kehittämisprosessi sujui mutkattomasti työn suunnittelusta kyselyn toteutukseen ja sen pohjalta itse uuden tehtävän toteuttamiseen. Työmäärän koimme kohtuulliseksi, vaikka haasteita matkan varrella olikin. Työn kehittäminen vaati taitoa kyselyn tulosten analysointiin, jotta ajatukset saatiin siirrettyä käytännössä toteutukseen.

Valmiin tehtävänannon lähetimme arvioitavaksi HYKS Syöpätautienklinikan tutoreille sekä Metropolian Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille. Molemmat ryhmät olivat käyttäneet vanhaa tehtävänantoa opiskelussa sekä ohjauksessa, joten heillä oli vertailukohde, johon uutta tehtävänantoa pystyi vertaamaan. Saamamme palaute oli niukkaa, jonka vuoksi tehtävänannon kunnollinen arviointi oli hankalaa. Siitä huolimatta, saimme tarvitsemamme varmuuden siitä, että kehittämämme tehtävänanto oli parannus aiempaan. Tehtävänannon todellista käytännön toimivuutta voidaan arvioida kuitenkin vasta seuraavien opiskelijoiden sädehoidon työharjoitteluissa.

Koimme opinnäytetyömme aiheen hyvin mielekkääksi ja tärkeäksi kehityskohteeksi. Omien opintojen aikana olemme huomanneet, että hyvä ja informatiivinen tehtävänanto

on motivoinut oppimaan ja tuottamaan tekstiä eri tavoin, kuin hieman puutteellinen ohjeistus. Prosessin aikana molemmat olimme suorittaneet sädehoidon harjoittelun ja kamppailleet tehtävänannon parissa, joten osasimme tarttua aiheeseen sen vaatimalla tavalla myös oman reflektiomme kautta.

Pohdimme myös, että tehtävää olisi mahdollista jatkojalostaa täydentäen sitä esim. Duodecim Oppiportissa olevilla verkkokursseilla. Mikäli työn laajuutta haluaisi lisätä tai korvata muita osioita, voisi Oma potilas -tehtävän ohessa suorittaa verkkokurssin, jossa ensin käydään läpi teoriaa ja lopuksi suoritetaan aiheeseen liittyvä testi, jonka tuloksen voisi liittää tehtäväpalautukseen. Oma potilas -tehtävän pääteemoihin liittyen Oppiportiin on tulossa esimerkiksi *“Vuorovaikutus vakavasti sairaan kanssa”*- niminen verkkokurssi, jonka oppeja opiskelija voisi hyödyntää jo kuluvan harjoittelun aikana. Edellä mainitulla verkkokurssilla opetellaan vuorovaikutustaitoja, joiden tarve korostuu vakavasti sairaan potilaan kanssa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. (Duodecim Oppiportti 2018.)

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö pyrittiin luomaan niin, että se on kokonaisuudessaan luotettava ja eettinen. Luotettavuuteen kiinnitimme huomiota käyttämämme teorian tiedon lähdekriittisyydellä ja pidimme huolen, että lähteiden laatu, ikä ja uskottavuus olisivat hyväksyttäviä. Lähteistä löytyy muutama vanhempi lähde, mutta arvioimme niiden informaation kriittisesti ja pysyimme toteamaan, että sisältö on edelleen ajankohtaista.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on määritellyt opinnäytetyön toteutuksessa vaadittavat eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa kaikessa tutkimuksessa. Opinnäytetyön teossa pidimme huolen, että tuotos on eettisesti hyväksyttävää ja tuloksemme uskottavia ja luotettavia. Työssämme noudatimme yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten dokumentoinnissa ja niiden arvioinnissa.

Kehittämistyömme perustui tieteelliseen teorian tietoon sekä teettämäämme kyselyyn. Kyselyyn osallistuville kerroimme tutkimuksen aiheen ja mitä siihen osallistuminen heiltä edellytti. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja jokainen vastaaja pysyi nimettömänä ja tunnistamattomana.

Kehittämistyömme luotettavuutta saattaa heikentää työstä saamiemme arvioiden alhainen vastausprosentti. Kiireisen aikataulun vuoksi uudistetun tehtävän arviointia pyydettiin hyvin lyhyellä varoitusaajalla, mikä vaikutti suoraan vastausten määrään. Luotettavuutta olisi voinut vahvistaa myös, jos olisimme saaneet tehtävänannon valmiiksi koe-käyttöön harjoittelussa oleville opiskelijoille ja sitä kautta saaneet palautetta kentältä sekä opiskelijoilta, että harjoittelun ohjaajilta.

5.2 Hyödynnettävyys

Uusi Oma potilas – tehtävänanto kehitettiin Metropolian Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille, jotka suorittavat tehtävän sädehoidon harjoittelun yhteydessä. Tavoitteenamme oli, että uudistetun tehtävänannon avulla opiskelija ymmärtää annetut ohjeet ja pystyy niiden pohjalta toteuttamaan kokonaisuuden, joka tukee sädehoitotyön opimista.

Jatkossa tehtävä korvaa aiemman tehtävää varten tehdyn ohjeistuksen ja toimii työkaluna opiskelijan sädehoidon teorian ja käytännön yhdistämiselle. Tarvittaessa sädehoidon opettaja voi päivittää tehtävänantoa sen vaatimalla tavalla. Aiemman tehtävänannon ongelmakohtia käsitelleen kyselymme tuloksia voisi mielestämme hyödyntää myös varsinaisen opintojakson orientaatioissa sekä opettajan esitellessä uutta, luomaamme tehtävää. Kyselyssä kävi ilmi, etteivät opiskelijat olleet pitäneet saamaansa ohjeistusta riittävänä. Tämän opinnäytetyön pohjalta opettaja voisi antaa lisäohjeistusta tehtävän muodostamiseen liittyvissä kysymyksissä ja avata esimerkiksi opintojakson orientaatioissa sitä, mitä opiskelijoilta odotetaan ja mihin tällä tehtävällä pyritään.

Lähteet

Demetriou, Andreas – Bakracevic, Karin 2009. Reasoning and self-awareness from adolescence to middle age: Organization and development as a function of education. *Learning and Individual Differences* 19 (2). 181-194

Duodecim Oppiportti 2018. Verkkokurssit. Vuorovaikutus vakavasti sairaan kanssa. Verkkodokumentti. <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00139> Luettu 6.11.2018

Eteläpelto, Anneli – Vähäsantanen, Katja 2008. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Eteläpelto, Anneli – Onnismä, Jussi (toim.): Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Hansaprint Oy.

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>> Luettu 17.7.2018.

Hyppönen, Olli – Lindén Satu 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: H S E Print. 50-51.

Hyvönen, Laura 2008. Ammatti-identiteetin muodostuminen uudelleen koulutuksessa ja uudessa ammatissa. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustieteen maisterin tutkinto. Luettavissa myös sähköisesti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79480/gradu03230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Idman, Irja – Aalberg, Veikko 2013. Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa. Teoksessa Lyly, Teppo (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim.

Janhonen, Sirpa - Vanhanen-Nuutinen, Liisa - Vuokila-Oikkonen, Päivi - Ervelius, Tiina - Niemi, Antti - Vähäkuopus, Matti 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Vanhanen-Nuutinen, Liisa (toim.): Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. 12-26.

Joensuu, Heikki 2013. Syövän hoitotiimit ja hoidon porrastus. Teoksessa Lyly, Teppo (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.oppoportti.fi/op/syt00162/do?p_haku=hoitotiimi#q=hoitotiimi>.

Joensuu, Heikki 2013. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksessa Lyly, Teppo (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.oppoportti.fi/op/syt00160/do?p_haku=hoitomuodot#q=hoitomuodot>.

Kouri, Mauri – Tenhunen, Mikko 2013. Syövän sädehoito. Verkkodokumentti. <http://www.oppoportti.fi/op/syt00177/do?p_haku=sy%C3%B6v%C3%A4n%20s%C3%A4dehoito#q=sy%C3%B6v%C3%A4n%20s%C3%A4dehoito>. Luettu 1.7.2018.

Kuhn, Deanna 2010. What is scientific thinking and how does it develop? Teoksessa Goswami, Usha (toim.) The Wiley-Blackwell handbook of childhood cognitive development. Malden: Wiley-Blackwell. 497-522.

Laine, Anne – Ruishalme, Outi – Salervo, Pirjo – Siven, Tuula – Välimäki, Päivi 2012. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lippincott Williams & Wilkins 2012 ovat julkaisseet artikkelin pohjautuen Benner, Patricia 1984, From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice teokseen. Verkkodokumentti. <<https://www.medicalcenter.virginia.edu/therapy-services/3%20-%20Benner%20-%20Novice%20to%20Expert-1.pdf>> Luettu 3.9.2018.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2016. Koulutustarjonta. Röntgenhoitaja (AMK). Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/radiografia-ja-sadehoito/>> Luettu 6.11.2018.

Møller, Bjørn – Fekjær, Harald – Hakulinen, Timo 2002. Prediction of cancer incidence in the Nordic countries up to the year 2020. Eur J Cancer Prev;11. 1–96.

Ruohotie, Pekka 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Kokemuksesta oppiminen. Juva: WS Bookwell Oy. 137-139.

Sankila, Risto 2013. Syövän yleisyys. Teoksessa Lyly, Teppo (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.oppiportti.fi/op/syt00022/do>>.

Seppälä, Hannele 2016. Tieteellisen ajattelun kehittyminen. Teoksessa Kallio, Eeva (toim.) Ajattelun kehitys aikuisuudessa – Kohti moninäkökulmaisuuutta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. 85-107.

Syövät vuonna 2030. Suomen syöpärekisteri. Verkkodokumentti. <<https://www.syopa-jarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030>>. Luettu 31.10.2018.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. 14-16.

Toivola, Marika – Peura, Pekka – Humaloja, Markus 2017. Flipped learning. Käänteinen Oppiminen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 20-26, 98-102.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksien käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 5.11.2018.

Wood Daudelin, Marilyn 1996. Learning from Experience Through Reflection. Verkkodokumentti. <https://productivereflexion.weebly.com/uploads/5/9/5/8/59583829/learning_from_experience_through_reflection.pdf>. Luettu 30.10.2018.

Röntgenhoitajaopiskelijoiden kokemukset sädehoidon harjoittelun yhteydessä tehdystä Oma potilas -tehtävästä

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelmassa ja kehitämme opinnäytetyönä nykyistä sädehoidon harjoittelussa toteutettavaa Oma potilas -tehtävää. Tämä kysely on suunnattu tehtävän jo suorittaneille radiografian ja sädehoidon opiskelijoille. Mielipiteenne nykyisestä tehtävänannosta toimii tukenamme kehittämistyössämme, joten vastauksien saaminen on työmme kannalta erityisen tärkeää.

Tästä linkistä pääset tarkastelemaan uudistettavaa Oma potilas-tehtävänantoa: <https://bit.ly/2xrDkAk>

*Pakollinen

Mitä mieltä olit Oma potilas-tehtävän sisällöstä ja ohjeistuksesta? *

Oma vastauksesi

Syöpää sairastava potilas sädehoidossa -opintojakso antoi riittävät valmiudet Oma potilas -tehtävän tekemiselle *

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Muu: _____

Tehtävän suorittaminen tuki seuraavia sädehoidon ydinosaamisalueiden osaamista:

1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

Sädehoidon tekninen osaaminen *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Syöpäpotilaan hoito *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Syöpäpotilaan hoitopolku *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Syöpätautien tuntemus *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tiimityöskentely *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sain riittävän ohjeistuksen Oma potilas -tehtävän tekoon ennen harjoittelujakson alkua *

☐ Kyllä

☐ Ei

☐ Muu: _____

Sain harjoittelupaikassani ohjausta Oma potilas -tehtävän tekoon *

☐ Kyllä

☐ Ei

☐ Muu: _____

Sädehoidon harjoittelun yhteydessä suoritettava Oma potilas – tehtävä (2 op)

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma



Omaan potilastapaukseen liittyvän tehtävän tarkoitus on laajentaa tietämystä syöpäpotilaan hoidon eri osa-alueista. Tehtävässä pääset hyödyntämään aiempaa sädehoitoon ja syöpätauteihin liittyvää osaamista ja yhdistämään sen käytännöstä saatuun kokemukseen.

Case -opetuksella eli tapausopetuksella kehitetään kokonaisuuksien ymmärtämistä, tiedon soveltamista, käytännön ongelmanratkaisun taitoja ja eri vaihtoehtojen arviointikykyä.¹

Valitse hoitokoneellasi hoidettavista potilaista yksi henkilö, jonka otat tapaukseksi tähän tehtävään. Harjoittelun ohjaaja auttaa soveltuvan potilastapauksen valinnassa. Osallistu valitsemasi potilaan hoidonaloituskusteluun ja kerro hänelle oppimistehtävästä – potilaalle kannattaa mainita, ettei hänen henkilöllisyys tule tehtävässä millään lailla esille.

Tehtävän osa-alueet

Nämä syöpäsairauksien ja sädehoidon osa-alueet liittyvät kiinteästi toisiinsa ja samat teemat voivatkin tulla ilmi eri osa-alueissa, joten voit vapaasti muodostaa niistä tehtävässä haluamalaisiasi kokonaisuuksia ja otsikoida haluamallasi tavalla. Voit muodostaa palautuksesi muussakin formaatissa kuin Word -dokumenttina: esim. Flipsnack, Prezi yms.

Tehtävän laajuus on kaksi (2) opintopistettä, mikä vastaa 54 tuntia opiskelijan työtä. Huomioi tämä tehtäväpalautusta muodostaessasi.

¹ Hyppönen, Olli – Lindén Satu 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: H S E Print. 50-51

Tämä tehtävänanto on muodostettu osana radiografian ja sädehoidon opinnäytetyötä 11/2018

Anne Arffman
Sanna Pehkonen

Liitteen sisältö

1) Syövän toteaminen ja hoitomenetelmät

Kerää tietoa valitsemasi potilaan sairastamasta syövästä. Käsiteltäviä teemoja voivat olla riippuen syöpätyypistä esim. sen yleisyys Suomessa, seulonta, hoitomenetelmät, vaaratekijät, perinnöllisyys, eri modaliteetit osana diagnosointia ja hoitoa.

Tutki oman potilaasi sairastaman syövän yleiset hoitoperiaatteet ja kuvaile tehtävässä, kuinka ne toteutuvat oman potilaan kohdalla.

2) Sätehoidon suunnittelu ja toteutus

Kuvaile tehtävässä, kuinka sätehoidon antaminen on suunniteltu ja toteutettu omalla potilaallasi. Ota selvää potilaan annossuunnitelman sisällöstä ja hoidon teknisestä toteuttamisesta. Muistuta mieleen foton- ja elektronihoitojen käyttöalueet, isosentrisen hoidon periaatteet ja sisällytä tähän osioon myös hoidettavan alueen kriittisten elinten annosrajat.

3) Syöpäpotilaan hoitopolku

Syvennä tietämystäsi potilaan hoitopolusta oman potilastapauksen avulla. Kuvaile tehtävässä minkälaisia vaiheita syövän diagnosoinnin ja sätehoidon välillä mahdollisesti on ollut (esim. kirurginen hoito, isotooppitutkimukset ja niin edelleen).

4) Hoitotyön toteutus

Luo hoitosuhde valitsemaasi potilaaseen ja osallistu hänen hoitoon aktiivisesti. Kuvaile tehtävässä omaa osallistumistasi hoitotyön toteutuksessa.

Voit mainita ensimmäisillä sädehoitokerroilla mahdollisista sivuvaikutuksista, sillä kaikki uusi tieto ei välttämättä ole jäänyt mieleen ensimmäisessä keskustelussa.

Hoitokertojen yhteydessä on hyvä tiedustella vointia ja mahdollisten sivuvaikutusten esiintymistä. Seuraa itse hoitokertojen edetessä hoidettavan alueen ihon kuntoa ja opasta tarvittaessa esim. menettelytavat ihon rasvaamisen suhteen hoitojen välillä. Ohjaajan tuella voit osallistua hoitoon myös neuvomalla muita konkreettisia vinkkejä, joista juuri sinun potilaallesi on hyötyä.

5) Sairastumisen aiheuttama kriisi

Pohdi tässä osiossa vakavaan sairauteen liittyviä tunteita. Kuvaile psyykkiset reaktiot syöpäsairauden eri vaiheissa ja kerro minkälaisilla psykososiaalisen tukemisen keinoilla syöpää sairastavaa potilasta ja hänen lähipiiriään voidaan auttaa.

6) Hoitojakson arviointi ja oman toiminnan reflektio

Pohdi lopuksi, mitkä tekijät vaikuttavat sädehoidon onnistumiseen. Arvioi hoitotyön ja hoitosuhteen onnistumista ja potilaan tyytyväisyyttä samaansa hoitoon ja hoitosuhteeseen.

Arvioi omaa osallistumistasi sädehoidon toteuttajana ja osuuttasi potilaan hoidossa. Arvioi ja analysoi omaa ammatillisuuttasi syöpäpotilaan kohtaamisessa ja hoidossa sekä osana moniammatillista hoitotiimiä.