



Miisa Mustonen ja Anni Nieminen

Rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelu

Opetusvideo röntgenhoitajaopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

13.11.2023

Tekijä(t)	Miisa Mustonen ja Anni Nieminen
Otsikko	Rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelu
Sivumäärä	26 sivua + 1 liite
Aika	13.11.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Heli Patanen Ulla Nikupaavo
<p>Syöpä on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin kuolinsyy ja tämän vuoksi se on yksi merkittävimmistä kansanterveyshaasteista. Naisten yleisin syöpä Suomessa on rintasyöpä, jonka yksi hoitomuodoista on sädehoito. Sädehoidon alussa röntgenhoitaja pitää potilaalle ohjauskeskustelun, jossa käydään läpi sädehoitoon liittyviä asioita ja potilaan kysymyksiä. Ohjauskeskustelussa röntgenhoitajan on tarkoitus olla potilaan tukena, sillä usein potilasta jännittää itse sädehoito ja siihen liittyvät asiat.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelusta. Opetusvideo tehtiin Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opiskelijoille. Video tuli osaksi Syöpää sairastava potilas- opintojaksoa. Opetusvideo toimii hyödyllisenä lisämateriaalina opintojaksolle, johon itse koimme opiskelijoina olevan tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä röntgenhoitajaopiskelijoiden tietoutta rintasyöpäpotilaan ohjauskeskustelusta sekä antaa tietoa rintasyövän sädehoidon akuuteista ja myöhäisistä sivuvaikutuksista. Opetusvideo tukee opiskelijan valmiuksia ohjata sekä tukea rintasyöpäpotilasta ja hänen läheisiään.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Olemme hyödyntäneet opinnäytetyön aiheen perustaksi kirjallisuutta sekä tutkimuksia muun muassa potilaan ohjauksesta ja psykososiaalisesta hoidosta. Hyödynsimme eri tietokantoja käyttäen rajattuja haku- ja aiheanoja. Lisäksi toinen meistä sai sädehoidon työpaikaltaan vinkkejä muun muassa mitä asioita ohjauskeskustelussa tulisi käydä läpi ja mikä on tärkeää onnistuneessa ohjauskeskustelussa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyneellä opetusvideolla käydään läpi onnistunut rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelu. Ohjauskeskustelussa on tärkeää huomioida potilas ja hänen tarpeensa sekä kohdata hänet yksilöllisesti. Potilaalle tulee antaa aikaa ja tilaa esittää kysymyksiä. Röntgenhoitaja on potilaan tukena ja kuuntelee häntä. Tämä vaatii röntgenhoitajalta empaattisuutta sekä kykyä osata lukea potilasta.</p> <p>Opinnäytetyöstämme hyötyy niin Metropolia ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijat kuin tutkinnon opettajat. Opetusvideo syventää opiskelijoiden tietoutta rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelusta sekä monipuolistaa opintojakson opetusmateriaalia.</p>	
Avainsanat	Rintasyöpä, ohjauskeskustelu, sädehoito, opetusvideo, psykososiaalinen tuki

Author	Miisa Mustonen ja Anni Nieminen
Title	Radiotherapy guidance discussion for a breast cancer patient
Number of Pages	26 pages + 1 appendice
Date	13.11.2023
Degree	University of applied sciences degree in social and health care
Degree Programme	Degree program in radiography and radiotherapy
Instructors	Heli Patanen Ulla Nikupaavo
<p>Cancer is the second leading cause of death worldwide and is therefore one of the most significant public health challenges. In Finland women's most common cancer is breast cancer, and for that one of the treatments is radiotherapy. At the beginning of radiotherapy, the radiographer gives the patient guidance discussion to going over issues related to radiotherapy and answering questions from the patient. The purpose of the guidance session is to support the patient, who is often nervous about the radiotherapy itself and the issues involved.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an educational video about a breast cancer patient's radiotherapy guidance discussion. The video was made for Metropolia University of Applied Sciences students of radiography and radiotherapy. The video was part of the course "Patients with Cancer". The educational video serves as a useful supplementary material for the course, which we ourselves as students felt was needed. The aim of the educational video was to increase the knowledge of radiology nursing students about the management of breast cancer patients and to provide information about acute and late side effects of radiotherapy for breast cancer. The educational video supports the student's ability to guide and support breast cancer patients and their relatives.</p> <p>The thesis has been implemented as a functional thesis. We have used literature and studies on patient counselling and psychosocial care as a basis for the thesis topic. We made use of various databases using limited search and subject headings. In addition, one of us received tips from a radiotherapy workplace, such as what issues should be discussed in a guidance discussion and what is important for a successful guidance discussion.</p> <p>The resulting video demonstrates a successful breast cancer patient radiotherapy guidance discussion. In the guidance discussion, it is important to consider the patient and his or her needs and to treat him or her individually. The patient should be given time and space to ask questions. The radiographer supports and listens to the patient. This requires empathy and the ability to read the patient.</p> <p>Our thesis will benefit both the students of radiography at Metropolia University of Applied Sciences and the teachers of the degree. The educational video deepens the students' knowledge of the guidance discussion of breast cancer patient radiotherapy and diversifies the teaching material of the course.</p>	
Keywords	breast cancer, guidance discussion, radiotherapy, educational video, psychosocial support

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	7
3	Rintasyöpä	7
3.1	Rintasyövän toteaminen	8
3.2	Rintasyövän hoitomuodot	8
4	Rintasyövän sädehoito	9
4.1	Sädehoidon suunnittelu	9
4.2	Sädehoidon toteutus	10
4.3	Sivuvaikutukset	11
5	Rintasyöpäpotilaan ohjaus	11
5.1	Rintasyöpäpotilaan tiedon tarve	12
5.2	Rintasyöpäpotilaan terveydenlukutaito	12
6	Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tuki	13
7	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	15
7.1	Menetelmälliset lähtökohdat	15
7.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	16
7.3	Opinnäytetyön etenemisen kuvaus	17
8	Opetusvideon hyödyntäminen opetuksessa	18
8.1	Millainen on hyvä opetusvideo?	19
9	Opinnäytetyön tuotos	20
9.1	Palaute opetusvideosta	22
10	Pohdinta	23
10.1	Tuotoksen tarkastelu	23
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
10.3	Tuotoksen hyödyntäminen	25
10.4	Kehittämisehdotukset	25
10.5	Ammatillinen kasvu	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

1 Johdanto

Syöpä on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin kuolinsyy. Elämänsä aikana noin joka viides ihminen sairastuu syöpään. Syövän ehkäisy on yksi merkittävimmistä kansanterveyshaasteista. Syöpätaakka kasvaa koko ajan sekä aiheuttaa valtavaa emotionaalista, fyysistä ja taloudellista rasitusta niin yksilöille, perheille, yhteisöille kuin terveydenhuoltojärjestelmille. Varhaisten kasvainten havaitsemisen avulla voidaan vähentää kuolleisuutta. (WHO). Suomessa naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Syöpään sairastuu vuosittain noin 5000 naista eli noin joka yhdeksäs nainen. Myös miehillä voi olla rintasyöpää, mutta se on huomattavasti harvinaisempaa, noin 20–30 tapausta vuosittain. Syy rintasyövän yleistymiseen on pääasiassa eliniän kohoaminen. Rintasyöpä yleistyy 45. ikävuoden jälkeen ja se on harvinaisempaa alle 30-vuotiailla. Rintasyövän riskitekijöitä ovat muun muassa: ylipaino, runsas alkoholin käyttö, ionisoiva säteily, varhainen kuukautisten alkamisikä, myöhään alkaneet vaihdevuodet, pitkäaikainen hormonikorvaushoito, lapsettomuus tai ensimmäinen synnytys yli 30-vuotiaana sekä perinnöllinen rintasyöpä alttius. (Huovinen 2017.)

Röntgensäteilyä käytettiin rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoon jo vuonna 1896 Chicagossa, vuosi sen jälkeen, kun röntgensäteily keksittiin. Kliinisen sädehoidon perustana on ollut havainto siitä, että säteilyn kokonaisannoksen jakaminen pienempiin annoksiin on yhtä tehokasta kuin kerta-annos. Sädehoito onkin toinen tärkeä syövän paikallinen kuratiivinen hoitomuoto kirurgian ohella. Sädehoitoa saa syöpäpotilaista noin puolet ja syövästä parantuneista potilaista lähes kaksikymmentä prosenttia on parantunut sädehoidon ansiosta. (Kouri & Tenhunen 2013.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoululle lisäopetusmateriaalia rintasyöpäpotilaan ohjauskeskustelusta opintojaksolle Syöpää sairastava potilas sädehoidossa. Rajasimme aiheen rintasyöpään, koska se on maailman yleisin syöpä. Opetusmateriaalin olemme toteuttaneet videon muodossa, joka on tämän opinnäytetyön tuotos. Ohjauskeskustelu pidetään sädehoitopotilaalle ensimmäisellä sädehoitokerralla. Koimme opiskelijoina tämän tapaiselle materiaalille olevan tarvetta, jo silloin kun itse suoritimme kyseistä opintojaksoa. Ohjauskeskustelu saattaa jännittää ensikertalaista röntgenhoitajaa, koska siinä on monta läpikäytävää asiaa ja lisäksi syöpää sairastavaa ihmistä voi olla vaikea kohdata. Yksi tärkeimmistä asioista ohjauskeskustelussa on se että, röntgenhoitaja osaa kohdata potilaan

kunnioittavasti ja osaa tukea häntä tälle sopivalla tavalla. Potilaalle tulee antaa tilaa sekä aikaa esittää hänelle heränneitä kysymyksiä. Tuottamamme opetusmateriaali tukee opiskelijaa niin itse opintojaksolla kuin myös sädehoidon harjoittelussa sekä valmistaa opiskelijaa tulevaa työelämää varten.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä opetusvideo Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opiskelijoille. Opetusvideo tuli osaksi Syöpää sairastava potilas sädehoidossa- opintojaksoa. Koimme opiskelijoina opetusvideon olevan aiheellinen sekä hyödyllinen lisä kyseiselle opintojaksolle. Se toimii lisäopetusmateriaalina opintojakson yhteydessä, jota opettaja pystyy hyödyntämään opetuksessaan sekä opiskelijat katsomaan itsenäisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä röntgenhoitajaopiskelijoiden tietoutta rintasyöpäpotilaan ohjauskeskustelusta sekä valmistaa opiskelijoita niin sädehoidon harjoitteluun kuin myös tulevaan työelämään. Opetusvideo antaa opiskelijalle valmiudet rintasyöpäpotilaan sekä hänen läheistensä ohjaamiseen ja tukemiseen sädehoitojaksolla. Samalla opiskelija oppii ymmärtämään rintasyövän sädehoidon akuutteja ja myöhäisiä sivuvaikutuksia sekä saa mahdolliset valmiudet keskustella niistä potilaan kanssa.

Kehittämistehtävänä oli toteuttaa opetusvideo ohjauskeskustelusta, jossa kerrotaan potilaalle oleelliset tiedot sädehoitoon liittyvistä asioista.

3 Rintasyöpä

Naisten yleisin syöpä Suomessa on rintasyöpä. Sen ilmaantuvuus lisääntyy huomattavasti 45 ikävuoden jälkeen. Rintasyöpään sairastuneiden keski-ikä on toteamishetkellä noin 60- vuotta. Viimeisten vuosikymmenten aikana rintasyöpä on yleistynyt Suomessa. Vuonna 2019 Suomessa rintasyöpään sairastui 5136 naista ja vuonna 2020 maailmanlaajuisesti 2,3 miljoonaa naista WHO:n tilastojen mukaan. (Kronqvist & Heikkilä 2021; Lumme ym. 2022: 13.) Rintasyövän riskitekijät ovat moninaisia. Kaikkia rintasyöpää aiheuttavia tekijöitä ei riittävästi tunneta, mutta genetiikka ja hormonaaliset tekijät vaikuttavat tiedettävästi rintasyövän syntyyn. Rintasyöpää ilmenee muita kasvaimia enemmän suvuittain ja Suomessa rintasyövästä 20 prosenttia onkin geenimutaatioista

peräisin. Estrogeeni puolestaan on rintasyövän kehittymisen kannalta tärkein hormoni ja elinikäisellä estrogeenivaikutuksella ajatellaan olevan suora yhteys rintasyövän riskiin. Elämäntavoilla arvellaan myös olevan altistava vaikutus rintasyövälle, kuten esimerkiksi ylipaino vaihdevuosien jälkeen tai runsas alkoholin käyttö suurentaa rintasyövän riskiä. Ennuste rintasyövässä on kuitenkin erittäin hyvä, sillä 85 % potilaista on vielä elossa kymmenen vuoden kuluttua saatuaan diagnoosin. Kuitenkin tälle edellytyksenä on taudin aikainen havaitseminen. (Vuoristo & Tarkkanen & Palva 2021: 2427; Kronqvist & Heikkilä 2021.)

3.1 Rintasyövän toteaminen

Rintasyövän diagnostiikassa hyödynnetään kolmoisperiaatetta. Tällä tarkoitetaan rinnan inspektiota ja palpaatiota eli tarkastelua ja tunnustelua, kuvantamistutkimuksia ja histologisia laboratoriotutkimuksia. Rintasyövän ensisijainen kuvantamistutkimus on mammografia. Sitä käytetään myös rintasyöpäseulonnoissa, joka on Suomessa maksuton 50–69-vuotiaille naisille kahden vuoden välein. Mammografiaa voidaan täydentää kaikututkimuksella, suurennusmammografialla tai erityistilanteissa galaktografialla eli rintarauhastiehyeen varjoainetutkimuksella. (Lumme ym. 2022: 13; Karihtala 2022: 1921–1922.) Rintasyövän hoidot määräytyvät puolestaan kasvaimen ominaisuuksien sekä levinneisyyden mukaan. Joissakin tapauksissa hyödynnetään myös uusia geenitutkimuksia rintasyövän ennusteen arvioinnissa. Ennen hoitojen sekä myös hoitojen aikana tehdään kliiniskemiallisia laboratoriotutkimuksia päätöksenteon tueksi sekä haittavaikutusten arvioimiseksi. Jos yksikin diagnostiikan osa viittaa pahanlaatuiseen muutokseen, niin se poistetaan, kun taas hyvänlaatuista muutosta voidaan seurata. (Lumme ym. 2022: 13; Kronqvist & Heikkilä 2021; Karihtala 2022: 1921.)

3.2 Rintasyövän hoitomuodot

Rintasyövän hoitomuotoja ovat kirurgia, sädehoito ja erilaiset liitännäislääkehoidot. Useimmiten rintasyövän hoito aloitetaan leikkauksella. Rintasyövän yleisin hoitomuoto on rinnan säästävä leikkaus. Tietyissä tilanteissa suositellaan koko rinnan poistoa. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi, jos kasvain on rinnan kokoon nähden suuri, puhdasta poistomarginaalia ei muutoin saavuteta tai potilas on aikaisemmin saanut rinnan sädehoitoa. Leikkaustapa valitaan aina yksilöllisesti sekä ottaen huomioon potilaan toiveet. (Vehmanen 2020.)

Sädehoidolla pyritään vähentämään rintasyövän paikalliseen uusiutumiseen liittyvää riskiä sekä se lisää paranemisennustetta. Lähes aina säästävän leikkauksen jälkeen aloitetaan sädehoito sekä rinnan poistonkin jälkeen sädehoito on tarpeen. Jos myös kainalossa on todettu syöpää, annetaan sädehoitoa lähiseudun imusolmukkeille. (Vehmanen 2020.)

Rintasyöpää hoidetaan myös liitännäislääkehoidoilla, joita ovat solunsalpaajat, vasta-ainehoidot sekä hormonihoitot. Näiden avulla pyritään hävittämään mahdollisesti elimistöön jääneet syöpäsolut sekä pienentää syövän uusiutumisriskiä. Lääkehoito suunnitellaan myös yksilöllisesti potilaan kokonaistilanne ja syövän ominaisuudet huomioiden. Lääkehoitoa suositellaan, jos rintasyövässä esiintyy uusiutumisriskiä lisääviä tekijöitä. (Vehmanen 2020.)

4 Rintasyövän sädehoito

4.1 Sädehoidon suunnittelu

Sädehoidon suunnitteluun vaikuttaa syövän tyyppi, kasvaimen sijainti ja mahdollinen leviäminen. Päätökseen sädehoidon toteuttamisesta vaikuttaa lisäksi potilaan muut mahdolliset sairaudet ja yleiskunto, sekä potilaan oma mielipide hoidosta. Hoidon suunnitteluun ja eri vaiheiden toteutukseen osallistuu lääkäreitä, fyysikoita, röntgenhoitajia ja muuta hoitohenkilökuntaa. (Palva & Rosenberg & Saarilahti 2015.)

Lääkärin vastaanotolla päätetään sädehoidon toteutuksesta eli minkä takia ja millä tavalla hoidetaan, sekä missä asennossa hoito on paras toteuttaa. Hoitoasennon täytyy pysyä samanlaisena joka hoitokerralla, jotta hoito voi toteutua suunnitellun mukaan. Tätä varten käytetään erilaisia telineitä, muottityynyjä tai lämpömuovautuvaa verkkoa. Rintasyövän sädehoidoissa käytetään usein valmiita telineitä, jotka säädetään potilaan mittojen mukaan. (Palva ym. 2015.)

Jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen sädehoitosuunnitelma, jota varten tehdään annossuunnittelutietokonetomografiakuvaus sädehoitosimulaattorissa. Näin hoito saadaan kohdistettua oikealle alueelle. Iholle tatuoidaan pienet mustepisteet, jotka helpot-

tavat kohdistusta sädehoidon aikana. Hoidettava alue kuvataan ja kuvat siirretään tietokoneelle. Tarvittaessa voidaan tehdä lisäksi magneettikuvaus tai PET-kuvaus. (Palva ym. 2015.)

Lääkäri piirtää annossuunnittelutietokoneelle siirrettyihin kuviin sen alueen, mihin sädeannos on tarkoitus kohdistaa ja merkitsee ne elimet, joiden sädeannos on tarkoitus pitää mahdollisimman pienenä. Tämän jälkeen sairaalafyysikko tekee annossuunnitelman, jonka lääkäri lopuksi tarkistaa ja hyväksyy (Palva ym. 2015).

4.2 Sädehoidon toteutus

Rintasyövän sädehoidon tarkoituksena on hävittää leikkausalueelle tai kasvaimen lähistöllä oleviin imusolmukkeisiin leikkauksen jälkeen mahdollisesti jääneet syöpäsolut. Sädehoito vähentää merkittävästi syövän paikallisen uusiutumisen riskiä. Koska sädehoito vaikuttaa hoidettavan alueen kaikkiin kudoksiin, yritetään se rajata mahdollisimman tarkasti oikeille alueille. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2019: 17.)

Rinnan säästävän leikkauksen jälkeen annetaan rintaan aina sädehoito. Sädehoito vähentää huomattavasti syövän paikallista uusiutumista tässä tapauksessa leikatussa rinnassa. Mikäli syöpä on ehtinyt levitä myös kainalon imusolmukkeisiin, hoidetaan läheiset imusolmukealueet sädehoidolla. Joissain tapauksissa saatetaan antaa lisäksi tehosteannos siihen kohtaan rintaa, josta syöpäkasvain poistettiin. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2019: 18.)

Rinnan poiston jälkeen sädehoito ei ole välttämätön. Sädehoitoa kuitenkin annetaan silloinkin, mikäli syöpä on levinnyt lähellä oleviin imusolmukkeisiin, kuten kainalon imusolmukkeisiin tai jos syöpäkasvain rinnassa on ollut suurikokoinen. Jos sädehoitoa käytetään, kohdistetaan se tässä tilanteessa rintakehän seinämään sekä läheisten imusolmukkeiden alueelle. Sädehoidolla hoidettavia imusolmuke alueita ovat solis-kuopan, leikatun puolen kainalon ja rintalastan viereisen alueen imusolmukkeet. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2019: 18.)

Sädehoito alkaa yleensä muutaman viikon kuluessa leikkauksesta. Vaatimuksena on, että leikkaushaavat ovat parantuneet. Mikäli solunsalpaajahoito on suunnitteilla, sädehoito aloitetaan yleensä vasta solunsalpaajakuurien jälkeen. (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2019: 18.)

4.3 Sivuvaikutukset

Rintasyövän sädehoidossa haittavaikutuksia ovat väsymys, närästys, iho-oireet ja rintan turvotus. Iho-oireita ovat punoitus, kutina, kuivuus ja aristus. Iho-oireiden seurauksena iho saattaa näyttää palaneen näköiseltä. Usein haittavaikutukset ilmenevät sädehoidon aikana, mutta koska sädehoito vaikuttaa vielä hoitojakson jälkeenkin, haittavaikutuksia voi tulla myös myöhemmin. (Randle 2023.)

Potilaan kannattaa välttää hoitojakson ajan uimista uimahalleissa. Aurinkoa ei tulisi ottaa noin kahden vuoden ajan hoidosta, jottei haittavaikutukset pahenisi. Saunassa potilas voi käydä miedoissa löylyissä, mutta potilaan kannattaa suojata hoidettava alue kostealla pyyhkeellä. Oireita voi hoitaa rasvaamalla ihoa ja käyttämällä apteekista saatua tai itsevalmistettua suolaliuosta. Ihoa ei kuitenkaan tulisi rasvata juuri ennen hoitoa, sillä rasva ei välttämättä kerkeä imeytymään ja tällöin potilaan sädeannos voi kasvaa. Ilmakylpyjä myös suositellaan potilaille, jotta iho ei muhisi paidan ja/ tai liivien alla. Potilaan tulee myös levätä riittävästi ja välttää fyysistä rasitusta hoidettavalle alueelle. Lisäksi potilas ei saa käyttää hajustettuja pesu- ja ihonhoitoaineita sekä hoidettavan puolen kainalon karvoitusta ei saisi ajella. Särkyyn potilas voi ottaa särkylääkettä. (Randle 2023.)

5 Rintasyöpäpotilaan ohjaus

Onnistunut keskustelu röntgenhoitajan ja potilaan välillä sisältää muutakin kuin yksinkertaisia ohjeita potilaan tutkimuksesta tai hoidosta. Osoittaakseen myötätuntoa röntgenhoitajan tulee olla selkeä ja yksiselitteinen tietojen antamisessa, kysyä potilaalta henkilökohtaisia kysymyksiä ja tämän jälkeen räätälöidä omaa vuorovaikutustaan tai toimintaansa potilaan antamien vastausten perusteella. (Taylor & Bleiker & Hodgson 2021.)

5.1 Rintasyöpäpotilaan tiedon tarve

Rintasyövästä kärsivien henkilöiden tiedontarvetta ei tulisi aliarvioida, koska laadukas ja täsmällinen tieto on ratkaisevan tärkeää syövän optimaalisessa hallinnassa sekä elämänlaadun parantamisessa. Potilaiden tarve osallistua aktiivisesti hoitopäätöksiinsä on johtanut suuriin tietotarpeisiin potilaiden keskuudessa. Syöpäpotilaiden on todettu luotettavan erilaisiin terveystietolähteisiin, jotka vaikuttavat heidän hoitopäätöksiinsä ja terveytensä tuloksiin. Potilaan omat lääkärit, perhe, ystävät, internet ja eri joukkotiedotusvälineet ovat syöpäpotilaiden yleisimmin käytettyjä tietolähteitä. Suurin osa rintasyövän hoitoon ja tuloksiin liittyvistä peloista ja epävarmuustekijöistä saattavat luultavasti pienentyä, kun rintasyöpäpotilaat saavat tarpeeksi haluamaansa tietoa sairaudestaan ja tilanteestaan. (Kugbey & Meyer-Weitz & Oppong Asante 2019.)

Sen lisäksi, että potilaat voivat saada terveydenhuoltotietoja, myös tyytyväisyys saamaansa tietoon on yhtä tärkeää. Tyytyväisyys terveydenhuollon tietoihin on havaittu liittyvän parempaan elämänlaatuun ja psyykkisen ahdistuksen vähenemiseen. (Kugbey ym. 2019.)

Aiheet, joista potilaat haluavat saada tietoa vaihtelevat hoitojen edetessä. Potilaan tiedontarve hoitojen aikana luultavasti vähenee, koska monet hoidoista vastaavat keskittyvät tiedon antamiseen ensimmäisessä konsultaatiossa. Ei kuitenkaan voida olettaa, että kaikki potilaat haluaisivat olennaista tietoa hoidoistaan. Joskus potilaat kokevat, että heille annetaan liikaa tietoa tai yksityiskohtia. Jotkut saattavat mieluummin luottaa täysin lääkäriinsä eivätkä näin ollen halua osallistua päätösten tekemiseen. (Douma & Koning & Zandbelt & de Haes & Smets 2012)

5.2 Rintasyöpäpotilaan terveydenlukutaito

Terveydenlukutaito tarkoittaa yksilön kykyä hankkia ja muuttaa tietoa terveyden ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi yksilön ja järjestelmän kontekstiin sopivalla tavalla. Terveydenlukutaidossa tärkeässä roolissa ovat yksilöiden, terveydenhuollon tarjoajien sekä terveydenhuoltojärjestelmien välinen vuorovaikutus. Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana käsitteeseen on kiinnitetty entistä enemmän huomiota, sillä nykymaailmassa ihmiset ottavat yhä enemmän vastuuta omasta terveydestään. (Liu & Wang & Liu & Jiang & Wang & Chen & Ju & Zhang 2020). Terveydenlukutaito vaikut-

taa useisiin terveystuloksiin, kuten fyysiseen ja emotionaaliseen toimintaan, terveydenhuollon käyttöön, keskeisiin päätöksentekotuloksiin ja potilaiden itsehoidon hallintaan. Huono tai rajoitettu terveydenlukutaito liittyy useisiin negatiivisiin tuloksiin kuten huonoon potilaan ja lääkärin väliseen viestintään, terveydenhuollon huonompaan käyttöön sekä sitoutumiseen hoidossa. (Kugbey ym. 2019). Monet maat priorisoivat terveydenlukutaidon keskeiseksi osaksi niin politiikassaan kuin käytännöissään. (Liu ym. 2020).

Jotkut tutkijat ovat ehdottaneet, että kolme uskottavaa mekanismia yhdistävät terveydenlukutaidon potilaiden terveysvaikutuksiin. Näitä mekanismeja ovat: terveydenhuollon saatavuus ja käyttö, potilaan ja palveluntarjoajan väliset suhteet sekä itsehoito. Mekanismeja, jotka yhdistävät terveydenlukutaidon elämänlaatuun rintasyövän hoidossa ei ole kuitenkaan täysin ymmärretty. Näiden mekanismien tarkastelu voisi auttaa ymmärtämään terveydenlukutaidon roolia rintasyöpää sairastavien henkilöiden terveyteen liittyvässä elämänlaadussa. (Kugbey ym. 2019.)

Terveydenlukutaito ja terveystiedon saatavuus parantavat rintasyöpää sairastavien naisten elämänlaatua vähentämällä ahdistuksen ja masennuksen tasoa. Ahdistus ja masennut toimivat mahdollisina mekanismeina terveystiedon ja terveydenlukutaidon saatavuuden myönteisille vaikutuksille rintasyöpäpotilaiden elämänlaadun paranemiseen. (Kugbey ym. 2019.)

6 Rintasyöpäpotilaan psykososiaalinen tuki

Syövän ilmaantuvuus jatkaa nousuaan maailmanlaajuisesti väestön yhä korkeamman elinajanodotteen sekä (viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana tapahtuneen) edistyneen syövän varhaisessa havaitsemisessa ja lääketieteellisen hoidon ansiosta. Tämän takia yhä useammat ihmiset tarvitsevat syövän vuoksi lääketieteellistä hoitoa, pitkäaikaista seurantaa ja palliatiivista hoitoa. Uusia haasteita kokonaisvaltaiselle syövän hoidolle on muun muassa hoitoon liittyvät potilaan yksilölliset tarpeet ja odotukset sekä potilaan roolin muutos kohti aktiivisempaa osallistumista hoitopäätöksiin. Hoidot ovat raskaita ja voivat aiheuttaa merkittäviä lyhyt- ja pitkäaikaisia sivuvaikutuksia, joista yksi voi olla psykososiaalinen kärsimys. Potilaiden elämänlaatu ja toimintakyky voivat heikentyä oleellisesti ja sen vuoksi potilaat ja heidän läheisensä kokevat monia selviytymisen ja sopeutumisen haasteita. (Weis 2015.)

Psykososiaalinen ahdistus ymmärretään jatkumona, joka ulottuu normaaleista ahdistustasoista kuten pelosta tai surusta aina korkeaan ahdistustasoon ja psykiatriin rinnakkaissairauksiin. (Kivistik 2023.)

Psyko-onkologian alalla on kehitetty erilaisia psykososiaalisia strategioita ja interventiota syöpäpotilaiden ja heidän perheidensä psykososiaaliseen hoitoon. Syöpäpotilaat kärsivät psykososiaalisesta ahdistuksesta paitsi diagnoosin jälkeisissä alkuvaiheissa kuin myös koko sairauden kulun ajan. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että psykososiaalinen ahdistus sisältää monia kognitiivisia, emotionaalisia, toiminnallisia ja sosiaalisia ongelmia. Tämä ei koske vain potilaita vaan myös heidän perheitään. Psykososiaalisen ahdistuksen arvioimiseen on saatavilla erilaisia työkaluja. Tehokkaita tapoja ahdistuksen vähentämiseen ovat erilaiset rentoutumistekniikat, psykoedukaatio (tietojen antaminen sairaudesta ja sen hoidosta), yksilöllinen psykoterapia, ryhmäpsykoterapia sekä psykoterapeuttiset interventiot pariskunnille. (Weis 2015.)

Rintasyöpään sairastuneille naisille on suunnattu psykopedagoginen tukitoimenpide, joka vähentää ahdistusta, masennusta, väsymystä, hämmennyksen tunnetta, epävarmuutta, raivoa, neoplasiaan liittyviä häiritseviä ajatuksia sekä negatiivisia selviytymisstrategioita. Se myös tukee muun muassa potilaan sopeutumiskykyä, syövän hallinnan tunnetta, emotionaalista toimintaa, ihmissuhteita, kehonkuvaa sekä tiedon saamista. Psykopedagogisten tukiryhmien avulla on muodostettu verkosto, jonka avainasemassa ovat potilaat, omaishoitajat, terapeutit, lääkärit, sukulaiset, hoitohenkilökunta, läheiset, ystävät sekä hyväntekeväisyysjärjestöt. Muiden ihmisten kokemusten kuunteleminen auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa sekä edistää potilaan myönteistä asennetta. Ryhmän sisällä avun tarjoajien ja sitä vastaanottavien rooli on vaihdettavissa tasapuolisuuden ja avun tarjoamisen periaatteen mukaan. (Kivistik 2023.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että noin 32 prosenttia syöpäpotilaista ilmoittaa tarvitsevana psykososiaalista hoitoa. Yleisimmät avun tarpeet liittyvät ahdistukseen, masennukseen, parempaan kommunikaatioon sekä läheisten tukemiseen. Kuntoutus tulee aloittaa syövän hoitoprosessin alkuvaiheessa pitkäaikaisten sivuvaikutusten vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi. Syöpäkuntoutus sisältää kaikenlaisia monialaisten terveydenhuollon ammattilaisten koordinoituja palveluita potilaiden auttamiseksi voittamaan, minimoimaan sekä kompensoimaan sairauden ja sen hoidon aiheuttamia toimintarajoituksia ja -häiriöitä. On arvioitu, että rintasyöpäpotilaat tarvitsevat psykososiaalista hoitoa eniten. (Weis 2015.)

Syöpäpotilaiden psykososiaalisessa hoidossa on edelleen aukkoja ja esteitä, mutta paras tapa tarjota kattavaa psykososiaalista hoitoa syöpäpotilaille on psykososiaalisen ahdingon varhainen havaitseminen ja hoidon tarpeiden tunnistaminen. (Weis 2015.)

7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

7.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa tutkimuksellisen kehittämisen tapaa, joka on myös opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija näyttää oman ammatillisen asiantuntijuuden raportilla ja tuotoksella, jotka ovat tehty tutkimuksellisella ja kehittäväällä otteella. Raportti pitää sisällään opinnäytetyön prosessin kuvauksen. Siinä muun muassa perustellaan tehtyjä valintoja ja ratkaisuja sekä kuvataan tuotokseen liittyviä lähtökohtia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tuotoksen kehittämisen rinnalla kirjoittaa myös itsensä asiantuntijaksi käyttäen lähteenään ammatillista lähdekirjallisuutta, erilaisia tutkimuksia sekä niistä saatuja tuloksia. Opinnäytetyössä opiskelijan käyttämät lähteet ovat tärkeässä roolissa, sillä opiskelijan tulee koota ratkaisujen perustaksi käyttämänsä aineisto erittäin huolella. Tällöin aineisto toimii uskottavasti argumentoinnin tukena. Opiskelijan tulee prosessin aikana tehdä luotettavia, eettisiä, uskottavia ja vastuullisia tekoja. (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022: luku 1.1.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu useista eri vaiheista. Ensimmäinen vaihe on ideointi ja suunnitteluvaihe, jonka aikana opiskelijat määrittelevät aihealueen, kohderyhmän, kehittämisen toimintaympäristön sekä tietoperustansa. Opiskelijoiden tulee myös luonnostella opinnäytetyön varsinaista tekstiä sekä muita siihen liittyviä tekstejä. Toinen vaihe on tutkivan ja kehittävän toiminnan vaihe, jolloin opiskelijat kokoavat aineiston sekä vertailevat aineiston erittelyä. Tämän jälkeen opiskelijat ryhmittelevät eritellen aineiston niin, että he löytävät niistä perusteluja ratkaisuihinsa sekä etsivät vastuullisia ratkaisuvaihtoehtoja. Kolmannessa vaiheessa palautetaan tekstiversiot ja pohditaan tarvittaessa ratkaisuvaihtoehtoja ja niihin tulleita argumentteja. Itsearviointin ja palautteiden avulla opiskelijat jatkavat raportin kirjoittamista. Neljäs vaihe on reflektointi vaihe, jolloin vertaillaan tuotosta ja tekstiä rinnakkain. Teksti ja kehittämisprosessi viimeistellään siten, että ne vastaavat toisiaan. Viimeistään tässä vaiheessa olennainen tietoperusta, ratkaisuja varten jäsennelty ja koottu aineisto, ratkaisut ja valintamahdollisuudet täytyy kiteyttää tekstiin. Myös tekstin tapaa tuoda esiin asiantuntijuutta olisi

hyvä reflektoida. Toiseksi viimeisessä vaiheessa eli viimeistelyssä opiskelijat viimeistelevät tekstin ja tuotoksen opponenttien palautteiden avulla. Tämän jälkeen kokonaisuutta tulisi reflektoida asiantuntijaksi kasvun näkökulmasta. Viimeisessä eli kuudennessa vaiheessa tiedotetaan tuloksista. Valmis työ esitellään oppilaitoksessa ja mahdollisille toimeksiantajille. (Kostamo ym. 2022: luku 1.2.)

Opinnäytetyömme aiheen ympäriltä löytyi kirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia, kuten esimerkiksi potilaan ohjauksesta ja psykososiaalisesta hoidosta. Kuitenkaan rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelusta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia tai artikkeleja. Varsinkin kansainvälisten artikkeleiden ja tutkimusten osalta tämä saattaa johtua siitä, että röntgenhoitajan työnkuva tai sädehoidon ohjauksen periaatteet voivat olla eri kuin Suomessa. Vaikka juuri opinnäytetyömme aiheesta ei löytynyt tarvittavia lähteitä, hyödynsimme eri lähteiden tietoja luoden niistä luotettavan kokonaisuuden. Lähteinä käytimme tieteellisiä artikkeleja, oppaita sekä kirjallisuutta. Hyödynsimme etenkin tietokantoja, joihin pääsee koulun tunnuksilla kuten PudMediä, Finna.fi:tä sekä Google Scholaria. Hakusanoja ovat olleet mm. rintasyöpä, sädehoito, opetusmateriaali ja opetusvideo. Olemme käyttäneet lähteinä etenkin kansainvälisiä artikkeleja, joissa hakusanoja oli muun muassa radiotherapy, radiation therapy, breast cancer, patient, communication, psychosocial care, guidance ja counseling. Lisäksi Anni kysyi omalta työpaikaltaan sädehoidossa vinkkejä opinnäytetyöhön, kuten; mitä asioita ohjauskeskustelussa tulee käydä läpi ja mikä onnistuneessa ohjauskeskustelussa on tärkeää. Kollegat korostivat sädehoidon sivuvaikutuksista kertomista sekä potilaan terveydenluta-aidon ymmärtämistä.

7.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron kampus, jossa olemme tuotoksena syntyneen opetusvideon kuvanneet. Opetusvideon kohderyhmää ovat ensisijaisesti Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opiskelijat. Opinnäytetyön tuotoksemme pääasiallinen hyödynsaaja on Metropolia ammattikorkeakoulu, jonka radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelman opintojaksolle opetusvideo tehtiin. Videon hyödynsaajia ovat myös koulun radiografian ja sädehoidon tutkinnon opettajat, jotka pystyvät opetusvideota hyödyntämään osana kurssimateriaalia. Samalla tästä hyötyy myös radiografian ja sädehoidon opiskelijat, jotka pystyvät hyödyntämään opetusvideota osana kurssin opiskelua.

7.3 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus

Aloitimme toiminnallisen opinnäytetyöprosessin tammikuussa 2023. Prosessi alkoi aiheen valinnalla. Erilaisia aiheita oli määritelty valmiiksi ja aiheeksemme valikoitui sädehoitopotilaan ohjauskeskustelu. Saamamme aihe oli alkuun liian laaja kokonaisuus, joten lähdimme rajaamaan aihetta. Tarkoituksena oli rajata aihe yhteen syöpätautiin ja saada opinnäytetyön aiheesta mahdollisimman selkeä. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen ideoinnilla, jossa pohdimme erilaisten kysymysten kautta tulevaa toiminnallista opinnäytetyötä ja sen tuotosta. Tämän jälkeen teimme opinnäytetyön suunnitelman, johon saimme myös ohjausta opettajiltamme. Pyrimme suunnitelman osalta olemaan mahdollisimman huolellisia, jotta tämä auttaisi ja tukisi tulevaa varsinaista opinnäytetyötä. Keväällä pidimme koulumme tiloissa opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin, jossa esittelimme muille suunnitelman sekä näimme muiden luokkalaistemme esitykset. Vertaisarvioimme toistemme työt ja teimme tarvittavat muutokset palautteiden pohjalta. Osallistuimme myös keväällä yhdessä opinnäytetyön lähdeviitteet ja lähdeluettelo työpajaan.

Syksyllä 2023 jatkoimme taas opinnäytetyötä ja aloitimme kirjoittamisen sekä tuotoksen suunnittelun. Olimme aloittaneet aineiston keruuta jo kesän lopulla, mutta aineiston keruu jatkui myös syksyn alussa. Muutamia lähteitä olimme etsineet jo keväällä suunnitelman työstämisen yhteydessä. Etsimme myös kirjoittamisen aikana lisää työtä tukevaa kirjallisuutta. Olimme ajoissa sopineet etätapaamiset, joissa yhdessä työstimme opinnäytetyötä, käsikirjoitusta sekä sovimme työnjaosta. Pidimme säännöllisesti koko syksyn ajan sovittuina ajankohtina etätapaamisia. Syksyn aikana osallistuimme myös kolmeen eri työpajaan. Toinen meistä osallistui tiedonhaku työpajaan ja toinen kysymyksiä videoista työpajaan. Viimeiseen työpajaan osallistuimme molemmat, missä aiheena oli johdanto, pohdinta ja tiivistelmä. Saimme myös ohjaavilta opettajiltamme ohjausta syksyn aikana kirjalliseen työhön sekä tuotokseen liittyen.

Tuotoksena syntyneen videon kuvasimme koulumme tiloissa lokakuussa. Tätä ennen olimme käyneet opettajiemme kanssa läpi käsikirjoituksen. Videon kuvaamisen jälkeen video editoitiin, jonka jälkeen pyysimme palautetta valmiista tuotoksesta.

Palautimme opinnäytetyön 13.11.2023, joka oli viikko ennen opinnäytetyön seminaaria. Palautuksen yhteydessä teimme plagioinnin tarkastuksen. Ennen seminaaria teimme opinnäytetyöstämme esityksen ja seminaaria seuraavana päivänä oli kypsyysnäyte.

Tämän jälkeen saimme opinnäytetyöstämme arvioinnin, jonka jälkeen työ viimeisteltiin. Lopullinen opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

Taulukko 1. Opinnäytetyön eteneminen



8 Opetusvideon hyödyntäminen opetuksessa

E-oppimateriaali on luonnollinen osa digitaalisen teknologian hyödyntämistä tämän päivän opetuksessa. Toki, sen käyttö vaihtelee koulujen sekä opettajien välillä. Samaten myös digitaalista e-oppimateriaalia on paljon erilaista. Opetushallinnon luokittelun mukaan tuotoksemme opetusvideo vastaa esitystä, jossa opiskeltavan aiheen yksityiskohdat on esitetty tiivistetysti pedagogisesti miellyttävällä tavalla. (Opetushallitus 2014: 7.)

Yksi oppimisen tavoite on tiedon sekä osaamisen soveltaminen elämän todellisiin tilanteisiin sekä ongelmien ratkaisemiseen ja tähän tuottamamme opetusvideo tähtää. Opi-tut tiedot ja taidot toimivat työvälineenä myöhemmin työelämässä. Tuomalla opetusvi-

deolla esiin aidonoloinen tilanne työelämästä, tuemme opiskelijan kasvamista asiantuntijaksi. Videolla esiintuoduilla yhteenvedoilla puolestaan autamme ja ohjaamme opiskelijaa aina videolla esitetyn tilanteen mukaan. Puolestaan opetusvideoon sisäänrakennettu ohjaus antaa yhteenvetoja ja vihjeitä, joka auttaa opiskelijaa omassa oppimisessaan. Videolla kuvaamme onnistuneen ohjauskeskustelun, jossa esitetään asiantuntijan tapa toimia tilanteessa. Näin esitämme yhden esimerkillisen toimintamallin tilanteeseen, jota opiskelija voi myöhemmin asiantuntijana hyödyntää. (Opetushallitus 2014: 64–66.)

8.1 Millainen on hyvä opetusvideo?

Videoiden käyttö täydentävänä oppimateriaalina lisääntyy koko ajan. Video voi olla myös opetuksen kannalta tehokasta, kunhan se on pedagogisesti mielekäs, sitouttaa opiskelijan videon katsomiseen sekä tukee aktiivista oppimista. (Hakanurmi.)

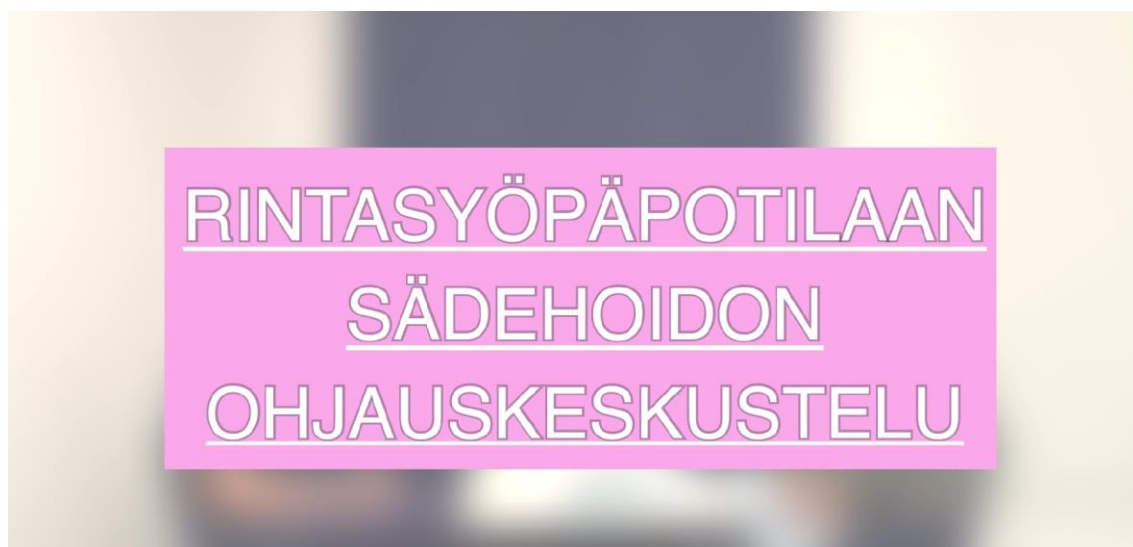
Hyvässä opetusvideossa tulisi hyödyntää jaksottamista, jotta videota katsova opiskelija voi kontrolloida omaa etenemistään. Videoita kannattaisi olla lyhyitä sarjoja ja niiden välissä tekstiä, esim. välikysymyksiä. Opetusvideolla olisi hyvä hyödyntää verbaalisia sekä visuaalisia ilmiöitä. Oleellisten asioiden esiin nostaminen on myös hyvällä opetusvideolla tärkeää, jotta opiskelija huomioi, muistaa ja osaa soveltaa tietoa myös muualla. Asioita voi korostaa esim. tekstin muodossa. Sitomalla opetusvideo yhteen opintojaksoon, opetusvideota myös todennäköisemmin katsotaan. Vielä paremmat mahdollisuudet videon katselulle tuo se, että opettaja yhdistää video esim. johonkin oppimistehtävään. (Hakanurmi.)

Tärkeää hyvässä opetusvideossa on myös videon kesto. Eniten katsotaan 0–3 minuutin videoita ja keskimäärin videota katsotaan 6 minuuttia, riippumatta siitä kuinka pitkä video on. Tuomalla myös omaa persoonaa ja puhetyyliä videolla esiin, tuo videoon inhimillisyyttä, joka on tervetullutta tämän päivän opetusmateriaaleihin. Lopuksi huomiota kannattaa kiinnittää videon laatuun. Tekniseltä kannalta äänen- ja kuvanlaatuun kannattaa panostaa. Samalla opetusvideon tulisi tuoda jotain lisäarvoa verrattuna muuhun oppimateriaaliin, esim. innostaa tai syventää opiskelijan opiskelua. (Hakanurmi.)

9 Opinnäytetyön tuotos

Tuotoksena syntyneellä opetusvideolla toinen meistä näyttelee röntgenhoitajaa ja toinen rintasyöpäpotilasta. Videolla käymme läpi onnistuneen rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelun dialogin tapaan. Käsikirjoitimme dialogin pohjautuen aiheemme tietoperustaan mutta hyödyntäen myös omaa pohdintaamme. Opetusvideon käsikirjoitus on opinnäytetyön liitteenä. (Liite 1.) Videolla käymme läpi ohjauskeskustelun tarkoituksen ja tavoitteet, rintasyövän sädehoidon sivuvaikutukset ja hoito-ohjeet, asioita mitä sädehoidon aikana tulisi ottaa huomioon, sädehoitosuunnitelman, hoitoajat sekä potilaan huomioimiseen liittyviä asioita. Videon kuvaukseen hyödynsimme koulumme, Metropolian Myllypuro kampuksen opetustiloja.

Opetusvideon kesto on tasan kuusi minuuttia. Video alkaa musiikilla ja aiheemme otsikolla, jonka jälkeen tulee tekstiruudut, joissa kerrotaan, mikä on sädehoidon ohjauskeskustelu sekä mitä asioita ohjauskeskustelussa käydään läpi. Sama musiikki jatkuu aina jokaisen keskustelukohtauksen jälkeen, kun videolla tulee näkyviin tekstiruudut. Musiikkina olemme käyttäneet teostovapaata kappaletta. Videolla kaikki esiintyvät tekstiruudut ovat yhteneväisiä keskenään sekä niiden lukemiseen on laitettu riittävästi aikaa. Tekstiruudut ovat väriykseltään ja fontiltaan myös helposti luettavissa. Opetusvideo on jaksettu selkeästi, jotta sitä on helppo seurata. Jokaisen keskustelukohtauksen jälkeen tuleva tekstiruutu täydentää käsiteltyä keskusteluaihetta sekä antaa lisäinformaatiota katsojalle.



Kuva 1. Videon alku

Mikä on sädehoidon ohjauskeskustelu?

- Ohjauskeskustelussa käydään läpi sädehoitoon liittyviä asioita
- Ohjauskeskustelu käydään ensimmäisellä sädehoitokerralla
- Sädehoitoon tultaessa potilas on jo ehtinyt käsitellä mielessään syöpädiagnoosiaan ja saanut sairaudestaan tietoa
- Usein potilasta jännittää itse sädehoito ja siihen liittyvät asiat

Kuva 2. Yksi videolla esiintyvä tekstiruutu.

Videon laatu on mielestämme hyvä ja kuvaustapa yksinkertaisuudessaan mielestämme onnistunut. Videota kuvatessa otimme huomioon riittävän valaistuksen, tilanteeseen sopivan kuvaustaustan sekä kuvausetäisyyden. Hyödynsimme videota kuvattaessa telineettä, joka piti puhelimen vakautettuna samaan kohtaan jokaista kohtausta kuvattaessa. Halusimme pitää keskustelukohtaukset mahdollisimman selkeinä ja yksinkertaisina, jotta oleelliset asiat saadaan tuotua selkeästi esille.



Kuva 3. Videon keskustelukohtaus.

Videolla pyrimme pitämään keskustelun etenemisjärjestyksen sekä keskustelutyylin mahdollisimman luontevana sekä todellista tilannetta vastaavana. Videon dialogi alkaa yleisten asioiden läpikäymisellä, kun puolestaan lopussa käydään läpi potilaan jaksamista sekä tunteita. Halusimme myös, että video ei ole liian dramaattinen, joten keskityimme käymään läpi tärkeimmät ja oleelliset asiat sekä tuoden mukaan myös pienen kevennyksen.

Video kuvattiin monessa osassa ja editointi vaiheessa videot yhdistettiin. Lopullisessa editoidussa videossa ääni on tarpeeksi hyvä. Teknisten ongelmien takia emme saaneet mikrofoneja toimimaan vaan jouduimme editointi vaiheessa muokkaamaan ja korottamaan ääntä moneen otteeseen, jotta saimme siitä tarpeeksi hyvän. Tämän seurauksena videon editointi oli työläämpää ja valmiin tuotoksen jälkikäteen editointi olisi ollut liian haastavaa sekä aikaa vievää. Lopullinen opetusvideo jaettiin linkkinä opettajille.



Kuva 4. Videolla keskustelussa esiintyvä kevennys.

9.1 Palaute opetusvideosta

Palautetta opetusvideosta saimme opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä parilta alan ammattilaiselta. Opettajalta saimme korjausehdotuksia visuaalisuudesta. Ehdotuk-

sena oli, että tekstiruutujen vaaleanpunainen sekä tekstin valkoinen väri voi olla lukijalle vaikea yhdistelmä sekä tekstien keskitys olisi voinut olla vasemmalla. Lisäksi musiikkia olisi voinut miettiä vielä uudelleen ja kysyä kohderyhmältä mielipidettä. Ohjaava opettaja kuitenkin myös korosti, että tekstien lukemiseen on laitettu tarpeeksi aikaa, ääni kuuluu hyvin sekä sisältö on luonteva ja asiat tulevat siinä selkeästi ilmi.

Alan ammattilaisten mielipiteitä kysyimme Annin työpaikalta sädehoidosta suullisesti. Erityisesti videon väri- ja äänimaailma saivat kehuja sekä videolla kevennyksenä toimivasta ”vitsistä” tykättiin kovasti. Työpaikalla myös koettiin, että video oli tehty ammattimaisesti ja heidän mielestään se oli erittäin hyvä. Heillä ei ollut minkäänlaisia korjaus-ehdotuksia.

Lisäksi ohjaava opettajamme kysyi alalla toimivalta kollegatuttavaltaan mielipidettä ja hän oli kertonut, että opetusvideo eteni hyvin sekä luontevasti. Ääni kuului selkeästi, video oli yhteneväinen sekä asiat tuotiin selkeästi esille.

10 Pohdinta

10.1 Tuotoksen tarkastelu

Lopullinen tuotoksena syntyvää opetusvideota on hyvä tarkastella jälkikäteen sekä peilata samalla myös hyvän opetusvideon kriteereihin. Videomme kesto oli tasan kuusi minuuttia, joten se vastaa hyvin onnistuneen opetusvideon kestoa, sillä keskimäärin videota katsotaan kuusi minuuttia. Hyödynnämme videossa jaksottamista, jonka avulla opiskelija pystyy helposti kontrolloida omaa etenemistään. Videossa on lyhyitä keskustelukohtauksia, joiden välissä hyödynnetään lisäinformaatiota antavia tekstiruutuja. Asioita korostetaan ja nostetaan enemmän esille tekstin muodossa, jotta opiskelija huomioisi ja muistaisi keskustelun aiheet. Samalla pystyimme myös tuomaan videoon verbaalista sekä visuaalista näkökulmaa. Opetusvideolla tuomme myös omaa persoonallisuutta videoon, joka mukailee tämän päivän opetusmateriaaleja.

Kiinnitimme videon laatuun huomiota, mutta luultavasti hyödyntämällä parempaa videokameraa olisi videon laadusta saanut entistäkin paremman. Videon äänen puolesta meillä ilmeni ongelmia ja huomasimme vasta lopuksi, että mikrofonit eivät olleetkaan tallentaneet ääntä vaan ääni tallentui suoraan puhelimen kautta. Jos aikaa olisi ollut enemmän olisimme voineet kuvata kaikki videot uudestaan ja yrittää saada mikrofonit

toimimaan. Onneksi kuitenkin videota editoidessa ääntä pystyi korjaamaan ja nostamaan, mutta tämä puolestaan aiheutti paljon ylimääräistä työtä ja lisävaivaa. Videosta jouduttiin tekemään monta versiota äänen korjaamisen takia. Tämän seurauksena alkuperäisen videon, jossa kaikki tekstiruudut ja visuaaliset elementit olivat, olisi ollut liian monen työvaiheen takana, joten emme lähteneet tekemään visuaalisia korjauksia enää valmiiseen videoon. Tämä on tietenkin harmillista, koska pienillä korjauksilla videosta olisi varmasti saanut vieläkin visuaalisesti paremman. Jos ääni olisi saatu onnistuneesti tallennettua mikrofoniin kautta, koko videon editoiminen sekä tarvittavien korjausten tekeminen olisi ollut helpompaa ja mahdollista. Kuitenkin loppujen lopuksi tärkein on, että ääni saatiin korjattua kuuluvammaksi sekä videossa asiat tulevat selkeästi ja ymmärretysti ilmi, josta saimme myös paljon hyvää palautetta.

Videosta saadun palautteen kohdalla meillä olisi pitänyt olla enemmän aikaa, jotta olisimme pystyneet kerätä palautetta myös ensimmäisen vuoden röntgenhoitajaopiskelijoilta. Samaten palautetta varten olisi kannattanut olla yksinkertainen kyselylomake, jonka videota katsoneet olisivat täyttäneet. Täten palautteesta olisi tullut selkeämpi kirjallinen yhteenveto, jota olisimme voineet monella tapaa hyödyntää.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan opinnäytetyön eettisiä suosituksia ammattikorkeakouluille. Nämä laaditut suositukset pohjautuvat lainsäädäntöön, tutkimuseettisiin suosituksiin, periaatteisiin sekä linjauksiin, jotka ovat tiedeyhteisöllisesti kansallisia, että kansainvälisiä. Suositusten tavoitteena on tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy, hyvän tieteellisen käytännön lisääminen sekä opinnäytetöiden laadun parantaminen. Lisäksi sitouduimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja siihen laadittua ohjetta (HTK-ohje), jota sovelletaan Suomessa jokaisella tieteenalalla. Ensisijaisesti vastuu oli meillä opiskelijoina ja tehtäessä opinnäytetyötä meidän tuli olla huolellisia, rehellisiä sekä kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä. (Arene 2020: 3–4, 8–9.)

Opinnäytetyössämme noudatimme Metropolia ammattikorkeakoulun sote-alan kirjallisen työn ohjeita sekä käytimme plagiointitunnistusohjelmaa. Näiden avulla pystyimme pitämään opinnäytetyön luotettavana, noudattamalla sovittuja ohjeita sekä käytänteitä. Meidän tuli ottaa huomioon lähteiden luotettavuus lähdekritiikin keinoin. Teoriatiedon osalta pyrimme hyödyntämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, artikkeleja sekä

oppikirjoja. Haimme tietoa erilaisista tietokannoista sekä hyödynsimme 3AMK-kirjastopalveluita. Tietoa ja mahdollisia lähteitä etsiessämme varmistimme, että lähteet olivat luotettavia sekä artikkelit ennalta tarkastettuja tai vertaisarvoituja. Lähdeluettelossa mainitsimme jokaisen käytetyn lähteen koulumme ohjeistuksen mukaisesti. Tuomme myös tekstissä selkeästi ilmi lähdeviitteiden avulla mikä on meidän omaa pohdintaamme ja mikä puolestaan lainattua tekstiä.

10.3 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä opetusvideo on käytettävissä sekä katsottavissa linkin takaa. Ensisijaisesti video on suunnattu Metropolian ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon opiskelijoille sekä tutkinnon opettajille. Opetusvideo on osa Syöpää sairastava potilas- opintojakson opetusmateriaalia. Opettaja voi halutessaan hyödyntää videota potilasohjauksen opetuksessa. Video lisää monipuolisuutta opintojakson opetusmateriaaliin.

10.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä suurimmat haasteet olivat vähäinen aika ja molempien aikataulujen yhteensovittaminen. Opinnäytetyön tekemiseen jäänyt aika jäi liian lyhyeksi, vaikka olimme tehneet perusteellisen opinnäytetyön suunnitelman. Lähteiden etsiminen olisi kannattanut aloittaa aikaisemmin sekä siihen olisi myös pitänyt käyttää enemmän aikaa. Opetusvideota tehdessä ilmeni teknisiä ongelmia, ja ajanpuutteen vuoksi emme kyenneet tekemään tarvittavia korjauksia. Olisimme halunneet tehdä myös kyselylomakkeen, joka olisi lähetetty palautteenantajille sekä tutkinnon opiskelijoille. Palautekyselylomakkeen avulla olisimme saaneet konkreettisempaa palautetta. Liian vähäisen ajan takia emme kerenneet kysymään opiskelijoilta palautetta, joka olisi ollut arvokas lisä työhömmme. Olisimme halunneet käyttää opinnäytetyöhön vielä enemmän aikaa, mutta käytettävän ajan puitteissa teimme kuitenkin parhaamme.

10.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessi on kehittänyt meitä ammatillisesti. Opinnäytetyö on antanut molempien tulevaa uraa ajatellen hyödyllisiä tietoja ja taitoja. Etsiessämme luotettavaa lähdetietoa lisäsimme oman alan asiantuntemusta niin rintasyöpäpotilaan ohjauksesta

kuin myös rintasyövän sädehoidosta. Pystymme hyödyntämään potilasohjauksen teoriatietoa tulevassa ammatissamme riippumatta missä tulevaisuudessa työskentelemme röntgenhoitajina. Ammatillisen kasvun myötä opimme ohjaamaan potilaita yksilöllisesti, jolloin potilastyöskentelystä tulee laadukkaampaa. Samalla tiedostamme, että opittavaa on vielä paljon, jotta kehittyisimme alamme taitajiksi. Jokaisen röntgenhoitajan vastuulla on ylläpitää omaa ammattitaitoaan koko uransa ajan, mikä tekee työstä haastavaa mutta myös mielenkiintoista.

Opinnäytetyön myötä saimme kokemusta laajemmasta kirjallisesta työstä sekä opimme tekemään tiivistä yhteistyötä. Parityöskentely on ollut antoisaa sekä innovoivaa, joka on tukenut opinnäytetyön prosessia. Parityö on antanut niin tuotokseen kuin raporttiin lisää luovuutta, minkä avulla olemme pysyneet motivoituneina koko opinnäytetyön prosessin ajan. Olemme pyrkineet työstämään opinnäytetyötä mahdollisimman paljon yhdessä mutta myös omilla tahoillamme. Tämä on opettanut meitä tavoitteelliseen sekä täsmälliseen työskentelyyn. Laajan prosessin myötä tiedonhankintataitoimme ja kykymme arvioida erilaisia lähteitä on kehittynyt. Opinnäytetyön avulla olemme päässeet harjoittelemaan laajaa tiedonhakua sekä pitkäjänteistä kirjoittamista.

Tuotoksen opetusvideo opetti meille myös paljon videokuvauksen prosessista sekä siihen liittyvistä haasteista. Videokuvauksen prosessi on laaja. Se alkaa käsikirjoituksen työstämisestä, mikä on onnistuneen videon perusta. Käsikirjoituksen tekeminen oli yllättävän aikaa vievää sekä haastavaa, mutta koimme myös olevamme tässä luovimmillamme. Tämän jälkeen siirryimme videon kuvaamiseen, joka oli meidän yksi epämieluisimmista opinnäytetyön prosessin vaiheista. Koimme tässä myös epäonnistumisen tunteita teknisten ongelmien takia. Näiden seurauksena videon editointivaihe oli työläs, mutta myös opettavainen kokemus, sillä kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta videon editoinnista. Kaikista takaiskuista huolimatta saimme aikaan mielestämme hyvän opetusvideon, jossa kiteytimme onnistuneen ohjauskeskustelun ja sen tärkeiden.

Kaikki eri opinnäytetyön vaiheet kehittivät kukin tavallaan ja näiden myötä kasvoimme ammatillisesti.

Lähteet

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suomeksi. 1-26. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>> Viitattu 29.9.2023.

Douma, Kirsten & Koning, Caro & Zandbelt, Linda & de Haes, Hanneke & Smets, Ellen 2012. Do patients' information needs decrease over the course of radiotherapy? Support care cancer 20(9): 2167-2176. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3411284/>>. Viitattu 6.10.2023.

Hakanurmi Satu. Pedagogisesti mielekäs video. <<https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>> Viitattu 5.10.2023.

Huovinen Riikka, 2017. Rintasyöpä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 130 (10). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13651>> Viitattu 10.9.2023.

Joensuu, Heikki & Rosenberg-Ryhänen, Leena 2019. Rintasyöpäpotilaan opas. 3. uudistettu painos. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 12.9.2023.

Karihtala Peeter 2022. Rintasyöpä. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Duodecim 2022. <<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo17078.pdf>> Viitattu 10.9.2023.

Kivistik, Siret 2023. Psychosocial support for breast cancer patients. Module 2 Breast cancer treatments and therapies. Procedures and patient support during treatment pathway. <<https://ebreast2.openaccessmaterial.com/index.php/procedures-and-support-during-treatment/>>. Viitattu 17.10.2023.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opastoiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House Oy. Luku 1.

Kouri, Mauri & Tenhunen, Mikko 2013. Syövän sädehoito. Teoksessa Joensuu, Heikki & Roberts, Peter J & Kellonkumpu- Lehtinen, Pirkko Liisa & Jyrkkö, Sirkka & Kouri, Mauri & Teppo, Lyly. Syöpätaudit. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Kronqvist Pauliina & Heikkilä Päivi 2021. Rinta. Elinpatologia. Duodecim, Oppiportti. Viitattu 11.9.2023.

Kugbey, Nuworza & Meyer- Weitz, Anna & Oppong Asante, Kwaku 2019. Access to health information, health literacy and health- related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. Patient education and counseling 102 (7). 1357–1363. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119300394?via%3Dihub>>. Viitattu 30.9.2023.

Liu, Chenxi & Wang, Dan & Liu, Chaojie & Jiang, Junnan & Wang, Xuemei & Chen, Haihong & Ju, Xin & Zhang, Xinping 2020. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. Fam med community health 8 (2). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239702/>>. Viitattu 30.9.2023.

Lumme ym. 2022. Moniammatillinen verkkokoulutusmateriaali terveydenhuoltohenkilöstölle rintasyöpäpotilaan hoitopolusta. Bioanalyttikko (2) 2022. 13-17. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/779910/Bioanalyttikko_2022_2_12-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 11.9.2023.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2023. Kasvatuksen ja koulutuksen digitalisaation linjaukset 2027. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja (17). Helsingissä 2023. Viitattu 2.10.2023. 1–121. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf> Viitattu 5.10.2023.

Palva, Tiina & Rosenberg, Leena & Saarilahti Kauko, Suomen Syöpäpotilaat ry. Syöpäjärjestöt. Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa, 2015. <<https://www.syopapotilaat.fi/opas/ohjeita-sinulle-joka-saat-sadehoitoa/>>. Viitattu 14.9.2023.

Randle, Liis 2023. Side- effects of radiotherapy. Module 2 Breast cancer treatments and therapies. Procedures and patient support during treatment pathway. <<https://ebreast2.openaccessmaterial.com/index.php/radiotherapy-in-breast-cancer/>>. Viitattu 16.10.2023.

Taylor, A & Bleiker, J & Hodgson, D 2021. Compassionate communication: Keeping patients at the heart of practice in an advancing radiographic workforce. Radiography (Lond) 27 (1): S43-S49. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34393068/>>. Viitattu 6.10.2023.

Vehmanen Leena 2020. Rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00468>> Viitattu 11.9.2023.

Weis, Joachim 2015. Psychosocial care for cancer patients. Breast care (Basel) 10 (2): 84-86. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463789/>>. Viitattu 21.9.2023.

WHO= World Health Organization

World Health Organization. Cancer. Health topics. <https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1>. Viitattu 12.9.2023.

Käsikirjoitus

Rh= röntgenhoitaja

P= potilas

Video alkaa tekstillä: Rintasyöpäpotilaan sädehoidon ohjauskeskustelu

Teksti vaihtuu: Mikä on sädehoidon ohjauskeskustelu?

- Ohjauskeskustelussa käydään läpi sädehoitoon liittyviä asioita
- Ohjauskeskustelu käydään ensimmäisellä sädehoitokerralla
- Sädehoitoon tultaessa potilas on jo ehtinyt käsitellä mielessään syöpädiagnoosiaan ja saanut sairaudestaan tietoa
- Usein potilasta jännittää itse sädehoito ja siihen liittyvät asiat

Teksti vaihtuu: Ohjauskeskustelussa käydään läpi:

- sädehoidon sivuvaikutukset
- sivuvaikutuksien hoito-ohjeet
- huomioon otettavia asioita, esim. mitä tulisi välttää
- sädehoitosuunnitelman läpikäynti lyhyesti
- hoitoaikojen/aikataulujen läpikäyminen
- potilaan mahdollisia omia kysymyksiä

1. **Kohtaus:** Sädehoidon jälkeen Rh ja P avaavat ohjauskeskusteluhuoneen oven ja istuvat tuoleille pöydän ääreen

Rh: No nyt on ensimmäinen hoito tehty. Mitkä fiilikset jäi? Oliko yhtään sellaista mitä olit ajatellut?

P: No eihän se miltään tuntunut, ei ollutkaan niin jännittävää mitä olin ajatellut.

Rh: Voi kun kiva kuulla. Ajattelin, että voitaisiin nyt käydä läpi käytännön asioita. Miltä kuulostaa?

P: Juu sopii oikein hyvin.

2. **Kohtaus:** rh ja p jatkavat keskustelua

Rh: Voitaisiin aloittaa, vaikka näistä sivuvaikutuksista.

P: Okei käy.

Rh: Rinnan sädehoidossahan saattaa tulla ihon punoitusta, turvotusta, ärsytystä tai kipulehahduksia. Saatat tuntea olosi myös väsyneemmäksi. Näistä oireista ei kannata huolestua, ne kuuluvat asiaan mutta joillekin ei välttämättä tule oireita ollenkaan.

P: Okei, milloin näitä oireita saattaa tulla?

Rh: Sädehoidon aikana tai jopa pari viikkoa hoidon jälkeen. Sädehoitohan vaikuttaa aina viiveellä.

P: Aijaa, enpä tullut ajatelleeksi.

Videolle tulee teksti ja musiikki: Mitä sivuvaikutuksia rintasyövän sädehoidossa voi ilmetä?

- iho-oireita, esim. punoitus, turvotus, ärsytys, kutina
- närästystä
- väsymystä
- hoidettavan alueen kipu/särky

3. **Kohtaus:** rh:n ja p:n keskustelu jatkuu

P: Entä miten näitä oireita sitten hoidetaan?

Rh: No keittosuolaliuosta kannattaa käyttää, sillä se rauhoittaa ihoa ja kipua. Annan sinulle keittosuolaliuoksen ohjeen, sitä voi tehdä joko itse tai ostaa apteekista. Ihoa voi rasvata, mutta ei juuri ennen hoitokertaa, koska iho ei saa olla hoidon aikana rasvattu. Voit esim. edellisenä iltana rasvata ihoa.

P: Okei. Mietin myös sitä, että voinko käyttää ihan normaalisti rintsikoita?

Rh: Totta kai voi mutta silloin kun niitä ei tarvitse olisi hyvä olla ilman koska ilmakylvyt rinnoille on myös hyväksi.

P: Aivan, totta. Täytyypä kotona sitten tuuletella rintoja.

Rh: Ehdottomasti.

Videolle tulee teksti ja musiikki: Hoito-ohjeet:

- keittosuolaliuos hoidettavalle alueelle
- ihon rasvaus
- ilmakylvyt eli rintojen tuulettaminen (esim. ilman paitaa oleminen tai löysien paitojen käyttäminen, ei rintaliivejä)
- särkylääkkeen käyttäminen tarvittaessa
- lepo

4. **Kohtaus:** keskustelu jatkuu

P: Tuli myös mieleen, että saako hoitojen aikana sauna?

Rh: Voi käydä mutta älä kuitenkaan käy liian kovissa löylyissä.

P: Hyvä tietää. Entä saanko urheilla esim. käydä salilla?

Rh: Voit oman voinnin mukaan urheilla, mutta kovaa rasitusta olisi hyvä välttää.

P: Okei, pitääpä jumpata jatkossa hieman kevyemmin.

Rh: Muistutan vielä, että hoitoaluetta tulisi suojata auringolta jopa parin vuoden ajan.

P: Aijaa, tätä en tiennytäkään, onneksi mainitsit asiasta.

Videolle tulee teksti ja musiikki: Asioita mitä tulisi ottaa huomioon?

- saunassa saa käydä, mutta vaan miedoissa löylyissä (hoidettava alue tulisi suojata kostealla pyyhkeellä)
- auringonottoa tulisi välttää noin 2 vuotta hoitojen jälkeenkin
- kovaa fyysistä rasitusta olisi hyvä välttää
- ei saa käyttää hajustettuja pesu- ja ihonhoitoaineita
- hoidettavan puolen kainalokarvoitusta ei saa ajella

5. **Kohtaus:** rh ottaa p:n sädehoitosuunnitelman esiin ja näyttää sitä p:lle

Rh: Ajattelin vielä näyttää sinulle tässä hoitosuunnitelman. Eli niin kuin näet, hoitoalue on todella pieni ja siihen kohdistetaan suurin säteily.

P: Itseasiassa lääkärin kanssa käytiinkin tätä jo hieman läpi.

Rh: Hyvä juttu.

Videolle tulee teksti ja musiikki: Sädehoitosuunnitelman läpikäyminen

- Sädehoitosuunnitelma konkretisoi potilaalle hoitoa
- sädehoitosuunnitelmasta kerrotaan lyhyesti potilaalle esim. Hoidettava-alueesta
- Potilaalla on myös oikeus nähdä sädehoitosuunnitelma

6. **Kohtaus:** Rh laittaa sädehoitosuunnitelman pois ja ottaa potilaan paperille tulostetut hoitoajat ja ojentaa ne potilaalle.

Rh: Elikäs, tässä ovat sinun hoitoajat. Kaikki ajat ovat iltapäiväaikoja, kuten olit toivonut.

P: Kiitos, kiva, että iltapäiväajat onnistuivat. Töiden kannalta se on minulle parempi.

Rh: Miten muuten olet töissä jaksanut? Oletko kertonut sairaudesta esim. työkavereillesi?

P: No, ihan hyvin. Joskus väsyttää ja olenkin välillä tehnyt vähän lyhkäsempiä päiviä. Olen kertonut esihenkilölleni ja muutama lähin työkaveri tietää tilanteen.

Rh: Hyvä, että työpaikalla tiedetään ja ymmärretään tilanteesi ja osataan joustaa. Hienoa, että olet pystynyt kertomaan myös työkavereillesi tilanteestasi ja saat heiltä tarvittaessa tukea.

P: Niinpä, työpaikalla ollaan onneksi oltu todella ymmärtäviäisiä.

Rh: Se on mukava kuulla. Tämän hoitokerran jälkeen sinullahan onkin enää neljä hoitokertaa.

P: Aijaa, niitä hoitokertoja onkin vain viisi?

Rh: Juu, ennen vanhaan oli hoitokertoja enemmän mutta nykyisin jo viidellä hoitokerralla saadaan tarvittava kokonaissäteilyannos.

P: Aivan, no mutta kiva että on vähemmän hoitokertoja.

Rh: Niinpä. Näet muuten aikataulun yläkulmasta puhelinnumeron. Se on meidän hoitokoneen puhelinnumero. Voit soittaa suoraan tähän meille, jos esim. myöhästyt tai jos ilmenee ajoista jotain kysyttävää.

P: Okei, kiitos.

Videolle tulee teksti ja musiikki: Hoitoaikojen läpikäynti

- potilaalle annetaan paperilla hoitoajat
- hoitoaikoja voidaan tarvittaessa muuttaa tai niihin voi tulla muutoksia
- potilas saa myös:
 - lääkärin vastaanotto- tai puhelinajan tai kirjevastauksen
- potilaalle annetaan myös sädehoitokoneen puhelinnumero, jotta potilas voi soittaa tarvittaessa omalle hoitokoneelleen

7. **Kohtaus:** keskustelu jatkuu

Rh: Mitenkäs tuleeko sinulla nyt jotain kysyttävää mieleen?

P: No ei oikeastaan nyt tule mieleen mitään. Sain jo kysyttyä kaiken tarvittavan.

Rh: Miten muuten, oletko saanut tarpeeksi tukea tänä aikana?

P: Perheeni tietää tästä ja olen saanut heiltä tukea. Mutta onhan tämä ollut rankkaa varsinkin, kun lähipiirissä ei ole ketään, joka olisi kokenut saman.

Rh: Älä huoli, et ole yksin asian kanssa. On hienoa, että perheesi tukee sinua ja muistathan, että aina on saatavilla vertaistukea esimerkiksi syöpäjärjestöjen kautta. Ja meille hoitajille voi aina puhua mistä tahansa.

P: Kiva kuulla, olenkin kuullut näistä vertaistuki palveluista, mutta täytyypä tutkailla asiaa lisää. Joskus nimittäin tuntuu, että jään ihan yksin asian kanssa.

Rh: Perekdy asiaan rauhassa ja me kyllä autamme sinua.

P: Kiitos tästä.

Videolle tulee teksti ja musiikki: Potilaan huomioiminen:

- on tärkeää osata lukea potilasta, esim. minkälaista tukea tai kohtaamista potilas tarvitsee
- potilaalle tulee antaa aikaa ja tilaa kysymyksille
- potilasta tulee yksilöllisesti huomioida, tukea ja kuunnella
- röntgenhoitajan on hyvä osata olla empaattinen
- potilaalle tulisi kertoa erilaisista tukipalveluista, kuten esim. psykologin tai kuntoutusohjaajan palveluista tai syöpäjärjestöjen tarjoamasta vertaistuesta

Videolla teksti vaihtuu ja musiikki jatkuu.

- tekijät Miisa Mustonen ja Anni Nieminen