

Vesa Hakola, Marko Koivula, Sami Tammilehto

Sädehoitoa saavan potilaan hoitopolku

Oppimateriaalia opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

9.5.2016

Tekijä(t) Otsikko	Vesa Hakola, Marko Koivula, Sami Tammilehto Sädehoitoa saavan potilaan hoitopolku – oppimateriaalia opiskelijoille
Sivumäärä Aika	21 sivua 9.5.2016
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Anne Kangas Lehtori Marjo Mannila
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkeä audiovisuaalinen multimediatyö Metropolia Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Työ sisältää sädehoitoon tulevan potilaan hoitopolun röntgenhoitajan näkökulmasta videon muodossa. Tätä audiovisuaalista materiaalia hyödynnetään opetussuunnitelman mukaisessa opetuksessa teoriaopetuksen tukena.</p> <p>Opinnäytetyömme audiovisuaalinen tuotos on koottu teoreettisen viitekehyksen pohjalta noudattaen opetussuunnitelman mukaisia oppimistavoitteita. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys rakentuu alan asiantuntijajulkaisuista, viimeaikaisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista, jotka tukevat tämän kaltaisen työn tarpeellisuutta opetuksessa ja ohjauksessa.</p> <p>Pääasiallisena tarkoituksena on, että röntgenhoitajaopiskelijat sädehoidon teoriaa opiskellessaan ja ennen sädehoidon harjoittelujaksoa, saavat opinnäytetyön tuotoksemme avulla nähdä ja kuulla, minkälaisen hoitopolun sädehoitoon tuleva potilas kokee sädehoitoyksikössä ja minkälainen siinä on rooli sädehoidossa työskentelevällä röntgenhoitajalla. Näin röntgenhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää tekemäämme multimediatyötä myös itseopiskelussaan ajasta ja paikasta riippumatta. Videon tarkoituksena oli myös auttaa sädehoitoon tulevia potilaita ymmärtämään, minkälainen potilaan hoitopolku sädehoidossa on.</p> <p>Still-kuvista koostetussa videossa esitetään sädehoitopolku simuloinnista varsinaiseen hoitoon. Potilas identifioidaan, potilaalle tehdään tietokonetomografialla sädehoitosimulointikuvauksia, potilaalle tehdään haastattelu, potilas asetellaan sädehoitokoneella, ja röntgenhoitajan työskentely säätöhuoneessa esitetään. Multimediatyössämme on visuaalisen materiaalin lisäksi myös audio- osuus, eli videon aikana kertoja kertoo, mitä kulloinkin kuvassa tehdään.</p>	
Avainsanat	Sädehoito, röntgenhoitaja, multimedia, video, hoitopolku, potilas, audiovisuaalinen

Author(s) Title	Vesa Hakola, Marko Koivula, Sami Tammilehto The clinical pathway of a radiotherapy patient – educational material for students
Number of Pages Date	21 pages 9. May 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree	Radiography and Radiotherapy
Instructor(s)	Anne Kangas, Senior Lecturer Marjo Mannila, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to produce audiovisual educational material for radiographer students at the Metropolia University of Applied Sciences. The material includes a video of the clinical pathway of a radiation therapy patient from the radiographer's point of view. This learning material can be used as a support to Metropolia University of Applied Sciences curriculum about radiotherapy.</p> <p>We gathered the theoretical framework of this thesis from a specialist's releases, recent literature and researches that support the relevancy of this kind of educational material to be used as a part of health care professional's studies. In our educational video we aim to meet the learning objectives concerning radiotherapy as set by the Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>The idea is that radiographer students can visualize the care pathway of a radiation therapy patient before their practical radiotherapy training. The video shows what happens in the radiotherapy department before, after and during the first radiotherapy treatment.</p> <p>The video represents the clinical pathway of a radiation therapy patient from the very first CT simulation to the actual radiotherapy. The patient is always first identified. Then examined through CT simulation to determine the exact location, shape, and size of the tumor to be treated. After the treatable area is located the patient's skin is marked with several small tattoos to make sure that the patient is accurately positioned at each treatment session. Before first treatment patient is interviewed and then carefully positioned so the radiation only targets the tumor. During radiation therapy radiographer is responsible for monitoring the patient's well-being and operating the linear accelerator.</p>	
Keywords	Radiotherapy, radiographer, educational material, video, clinical pathway, radiotherapy patient, audiovisual

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tausta ja tarkoitus	2
3	Syöpä yleisesti	3
4	Sädehoito yleisesti	4
4.1	Ulkoisen sädehoito	5
4.2	Sädehoidon haittavaikutukset	5
5	Potilaan hoitopolku sädehoidossa	6
5.1	Sädehoidon suunnittelu	6
5.2	Sädehoidon toteutus	7
6	Potilaan ohjaus	8
6.1	Syöpäpotilaan ohjaus	8
7	Multimediamateriaalin käyttäminen potilasohjauksessa ja opetuksessa	9
7.1	Verkkomateriaali potilaan tukena	9
7.2	Audiovisuaalinen potilaiden ohjaus	10
7.3	Sädehoidon laadun kehittäminen potilasohjauksen ja tiedonvälityksen avulla	11
7.4	Pedagogisen laadun kriteerit verkko-oppimateriaalin käytössä	12
7.5	Verkko-opetusmateriaalin käytettävyys	12
8	Projektin suunnittelu ja toteutus	15
8.1	Projektin suunnittelu	15
8.2	Projektin toteutus ja sen arviointi	15
9	Pohdinta	17
	Lähteet	19

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena oli tehdä selkeä audiovisuaalinen multimediatyö Metropolia Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Työ sisältää sädehoitoon tulevan potilaan hoitopolun röntgenhoitajan näkökulmasta videon muodossa. Tätä audiovisuaalista materiaalia hyödynnetään opetussuunnitelman mukaisessa opetuksessa teoriaopetuksen tukena. Pääasiallisena tarkoituksena on, että röntgenhoitajaopiskelijat sädehoidon teoriaa opiskellessaan ja ennen sädehoidon harjoittelujaksoa, saavat opinnäytetyön tuotoksemme avulla nähdä ja kuulla, minkälaisen hoitopolun sädehoitoon tuleva potilas kokee sädehoitoyksikössä ja minkälainen siinä on rooli sädehoidossa työskentelevällä röntgenhoitajalla. Näin röntgenhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää tekemäämme multimediatyötä myös itseopiskelussaan ajasta ja paikasta riippumatta. Videon tarkoituksena on myös auttaa sädehoitoon tulevia potilaita ymmärtämään, minkälainen sädehoidossa oleva hoitopolku on. Videossa kuvataan eturauhasen sädehoitoa. Videon tarkoitus on kuitenkin olla yleisluontoinen kuvaus sädehoidosta, sekä sädehoito-osaston toiminnasta, eikä siinä keskitytä eturauhasen hoitoon sinänsä. Video koostettiin still-kuvista ja ne on kuvattu sädehoitoa tarjoavassa sairaalassa Helsingissä. Kuvien lisäksi videossa on kertojanääni, joka selittää tapahtumien kulkua. Videomme tarkoituksena on kuvauksen lisäksi myös nostaa muutamia tärkeitä potilaan ohjaukseen liittyviä asioita.

Valitsimme tämän aiheen, koska sädehoito on syöpädiagnoosien lukumäärän alati kasvavassa ajankohtainen ja mielenkiintoinen aihe (Suomen Syöpärekisteri, 2015). Olemme lisäksi kiinnostuneita audiovisuaalisen materiaalin tuottamisesta. Uskomme myös, että videollemme on tarvetta Metropolia -ammattikorkeakoulussa ja sitä voidaan helposti hyödyntää etenkin verkkopohjaisessa etäopetuksessa. Tutkimuksen mukaan sädehoitopotilaat kokevat hoidon laadukkaaksi, mutta potilasohjauksessa koettiin olevan puutteita. (Siekkinen 2013). Tavoitteenamme onkin, että röntgenhoitajaopiskelija sisäistää videomme avulla heti alusta alkaen hoitoprosessin potilaan näkökulmasta, jolloin potilaan ymmärtäminen ja ohjaus olisi helpompaa. Lisäksi video olisi mahdollista laittaa potilaiden nähtäville, joka helpottaisi heidän valmistautumistaan sädehoitoon. Pidämme audiovisuaalista materiaalia molempiin hyvin soveltuvana. Osa oppijoista on selkeästi visuaalisia ja/tai auditiivisiä oppijoita, joille opetusvideo on luonnollinen tapa oppia ja näin ollen hyvä lisä opiskeluun. Rajaamme teoreettisen taustan käsittelemään syöpää ja sädehoitoa yleisellä tasolla, potilaan ohjaukseen liittyviä seikkoja, sekä sädehoitoa prosessina.

2 Työn tausta ja tarkoitus

Ajatuksenamme oli luoda opetuksellista videomateriaalia Metropolian röntgenhoitajaopiskelijoille. Sädehoidonopetuksessa ei Metropoliaassa ollut vielä käytössä audiovisuaalista materiaalia opetuksen tukena, vaikka tämän kaltaisen materiaalin hyödyllisyydestä opetuksessa on olemassa tieteellistä näyttöä. Tällä hetkellä sädehoidon käytännön opetus pohjautuu pitkälti kirjallisten lähteiden hyödyntämiseen ja opiskelijoiden seminaarissa toisilleen esittämiin ryhmitöihin. Videomme tukee hyvin Metropoliaassa annettavaa sädehoidonopetusta, sillä se on käytännönläheinen ja tiivis johdatus sädehoidonprosessiin. Se soveltuu hyvin esitettäväksi johdannoksi sädehoito-opintojen alkutaipaleella sekä kertaavaksi itseopiskelumateriaaliksi ennen käytännön sädehoitoharjoittelun suorittamista.

2.1 Projektin kohderyhmä

Projektimme pääkohderyhmä ovat Metropolia -ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijat. Haluamme kuitenkin pitää videoidemme lähestymistavan sädehoitoa kohtaan sellaisina, että ne soveltuisivat myös sädehoitoon saapuvien potilaiden audiovisuaaliksi oppaiksi. Tämän saavuttaaksemme perehdyimmekin työssämme myös potilaiden audiovisuaaliseen ohjaamiseen perusteisiin. Tutkimuksen mukaan syöpäpotilaat pitivät internetiä kolmanneksi tärkeimpänä tietolähteenään koskien syöpäsairauksia. (Savolainen 2013) Olemmekin suunnitelleet mahdollisuutta ladata valmiit videot YouTube – sivustolle, jossa ne ovat sekä röntgenhoitajaopiskelijoiden että syöpäsairauksista tietoa etsivien syöpäpotilaiden saatavilla. Tällöin videoiden käytännön hyödynnettävyys on mahdollisimman laaja-alaista.

Seuraavissa kappaleissamme tulemme käsittelemään kaikkea yleistä liittyen sädehoidonprosessiin. Tarkastelemme syöpää sairautena. Kuinka yleinen sairaus se on, miten se vaikuttaa potilaan henkiseen hyvinvointiin ja kuinka syöpää sairastavaa potilasta tulisi ohjata. Kartoitamme sädehoitoa yleisellä tasolla, mitä sädehoito varsinaisesti on, mitä eri vaiheita sädehoitoprosessiin kuuluu, miten hoito suunnitellaan ja toteutetaan, mitä haittavaikutuksia sillä mahdollisesti voi olla. Käsittelemme lisäksi multimediamateriaalin hyödyntämistä potilaan ohjauksessa ja opiskelijoiden opetuksessa. Mitä multimedia-

materiaalilla varsinaisesti tarkoitetaan, miten erilaiset oppimistyyli tulisi huomioida opetuksessa, kuinka hyödynnettävää verkossa oleva opetusmateriaali on ja mitkä seikat sen hyödynnettävyyteen vaikuttavat.

3 Syöpä yleisesti

Tässä osiossa kerromme syöpätaudeista yleisesti, syöpätautien levinneisyydestä koko maailmassa ja Suomessa. Sädehoidon merkitys syövän hoidossa on erityisen merkittävää niin maailmalla kuin myös Suomessa. Sädehoitopolun esittämisestä ei ole olemassa laadukasta 2000- lukulaista multimediamateriaalia internetissä, eikä DVD- muodossa. Vanhempi materiaali ei enää kelpaa röntgenhoitajaopiskelijoiden, eikä sädehoitoon tulevien potilaiden audiovisuaaliseksi opetusvideoksi tai sädehoitopolkuoppaaksi. Telemme video tulee paikkaamaan juuri tätä kyseistä aukkoa opetukseen ja ohjaukseen.

Syöpä on yleisimpiä tautejamme; joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa. Vuonna 2011 Suomessa diagnosoitiin lähes 30 000 uutta syöpätapausta – syöpä onkin tällä hetkellä maassamme toiseksi yleisin kuolinsyy. Pitkälle kehittyneiden hoitomuotojen ansiosta suurin osa potilaista kuitenkin parantuu täysin. (THL 2014.)

Syöpätaudit ovat pääsääntöisesti vanhempien ihmisten sairauksia. Syöpädiagnoosin saavista ihmisistä alle 5 % on alle 40-vuotiaita. (Lyly 2005.) Suomessa yleisimmät syövät naisilla vuonna 2013 olivat rintasyöpä, paksusuolen syöpä, erityyppiset ihosyövät, keuhkosyöpä sekä kohdunrunkon syöpä. Miehillä yleisimpiä syöpiä vuonna 2013 olivat eturauhassyöpä, keuhkosyöpä, erityyppiset ihosyövät, rakon ja virtsateiden alueen syövät sekä paksusuolen syöpä. (Suomen Syöpärekisteri, www.syoparekisteri.fi, päivitetty 8.10.2015.)

Syöpädiagnoosi on aina henkilökohtainen kriisi, ja potilas tarvitsee paljon tiedollista ja emotionaalista tukea sairauden eri vaiheissa. Psykkinen kriisi ei liity spesifisesti mihinkään syöpäsairauden vaiheeseen, vaan reaktio voi tulla missä sairauden vaiheessa tahansa ja on riippuvainen potilaan elämäntilanteesta, sosiaalisen tuen määrästä ja yksilöllisistä tekijöistä. Varsinkin sairauden alkuvaiheessa potilas voi kokea paljon epäilystä ja pelkoa. Syöpädiagnoosin aiheuttama huoli voi näkyä potilaan tunnetiloissa, muistitoiminnoissa, vireystilassa, unirytmisissä sekä keskittymis- ja aloitekyvyssä. (Joensuu ym. 2013: 864–867.)

Syövän hoitosuunnitelman tekeminen ja hoitojen aloittaminen yleensä helpottavat potilaan ahdistusta, ja hoitotilanteissa tapahtuva yksilöllinen neuvonta ja ohjaus auttavat potilasta sopeutumaan tilanteeseen ja luovat turvallisuuden tunnetta. Potilaan informointi sairauden tilasta, tutkimuksista ja hoidon kulusta voi kuitenkin joskus olla puutteellista, mikä entisestään lisää potilaan kokemaa ahdistusta. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on huolehtia siitä, että potilaalla on ajantasaiset ja ymmärrettävät tiedot omasta tilanteestaan ja hoidon kulusta. (Joensuu ym. 2013: 864–867.)

4 Sädehoito yleisesti

Tässä osuudessa kerromme sädehoidosta yleisellä tasolla, koska se liittyy olennaisesti tekemäämme opinnäytetyövideoon. Tällaista teoretietoa sädehoidosta voi tuleva potilas halutessaan löytää internetistä ja tällä tavoin syventää tietojaan siitä, katseltuaan ensin tekemämme videon.

Sädehoito on syövän tärkeimpiä hoitomuotoja. Noin puolet syöpään sairastuneista ihmisistä saa jossakin hoitonsa vaiheessa sädehoitoa. Toisinaan sädehoito voi olla syövän ainoa hoitomuoto, mutta pääasiallisesti se on osa syövän hoidon kokonaisuutta, joka koostuu lääkehoidosta, leikkauksista ja sädehoidosta. (Johansson 2015.) Sädehoidon tekninen kehitys on ollut nopeaa. Tämä on mahdollistanut kasvaimien tehokkaamman hoitamisen yhä suuremmilla annoksilla. Samaan aikaan terveiden kudosten vaurioiden määrä on vähentynyt kasvaimen entistä tarkemman määrityksen ansiosta. (Kouri & Kangasmäki, 2009.) Sädehoitoa voidaan antaa hyvin erityyppisille syöpäkasvaimille. Sillä on mahdollista eliminoida leikkausalueen läheisyyteen levinneitä pieniä syöpäpesäkeitä, joiden poistaminen kirurgisesti olisi haastavaa ja saattaisi aiheuttaa potilaalle kosmeettista sekä toiminnallista haittaa. Leikkauksen jälkeisen sädehoidon tarkoituksena voi myöskin olla lähiympäristössä mahdollisesti piilevien mikroskooppisen pienien syöpäsolujen tuhoaminen. Näin toimimalla voidaan vähentää syövän uusiutumisen riskiä. (Johansson 2015.)

4.1 Ulkoinen sädehoito

Ulkoista sädehoitoa annetaan yleisimmin lineaarikiihdyttimien avulla. Lineaarikiihdyttimien toiminta perustuu korkeaenergiseseen ja syvälle tunkeutuvaan säteilyyn joka keskitetään syöpäkasvaimen. Lineaarikiihdyttimen korkeaenerginen säteily saa kudoksissa aikaan molekyylien ja veden ionisoitumista, josta aiheutuu kemiallisesti aktiivisia radikaaleja. Kemiallisesti aktiiviset radikaalit puolestaan vaurioittavat solun suuria molekyyliä, jotka ovat tärkeitä solun lisääntymiselle. Kun solussa saadaan aikaiseksi riittävästä sädeaurioita, se ei enää kykene korjaamaan saamiaan vaurioita, vaan kuolee. Hoitoja annetaan kehon ulkopuolelta useista eri suunnista, useimmiten viisi kertaa viikossa. Sädehoidot annetaan 2 – 7 viikon kuluessa, hoitjakson pituus riippuu hoidettavasta syövästä, päivittäin annettavan annoksen suuruudesta sekä ympäröivien kudosten herkkyydestä. (Johansson 2015.)

4.2 Sädehoidon haittavaikutukset

Sädehoidossa mahdollisesti ilmenevät haittavaikutukset voidaan jakaa välittömiin, hoidon aikana ilmeneviin haittoihin sekä pitkäaikaisiin haittavaikutuksiin, jotka ilmaantuvat vasta hoidon päättymisen jälkeen. Sädehoidon aiheuttamat haittavaikutukset ovat riippuvaisia siitä, kuinka pitkään hoitoja annetaan, mikä on potilaan saama kokonaissäteilyannos ja minne alueelle hoito kohdistuu. Välittömät, hoidon aikana ilmenevät haittavaikutukset, eivät yleensä ole vakavia ja katoavat muutamassa viikossa hoidon päättymisen jälkeen. Tyypillisimpiä välittömiä haittavaikutuksia ovat hiusten lähtö, väsymys, pahoinvointi, ripuli ja ihoärsytykset. Oireita voidaan kuitenkin helpottaa lääkkeillä ja hoito-ohjeilla. Nämä haittavaikutukset ovat kuitenkin pitkälti riippuvaisia hoidettavasta alueesta. Esimerkiksi hiusten lähtöä esiintyy vain potilailla, jotka saavat päänalueen sädehoitoa. Pitkäaikaiset haittavaikutukset saattavat ilmaantua vasta vuosien päästä hoitojen päättymisestä. Pitkäaikaisina haittavaikutuksina saattaa esiintyä ihomuutoksia, kuten arpeutumista ja ihon paksuuntumista. (Palva ym. 2013, 13-17.)

5 Potilaan hoitopolku sädehoidossa

5.1 Sädehoidon suunnittelu

Kaikki potilaat tulevat sädehoitoon lääkärin läheteellä (Ksshp 2014). Ensimmäisellä käynnillä suunnitellaan sädehoito potilaan tarpeiden mukaisesti (Syöpätautien Tutkijat). Lääkärin vastaanotolla päätetään sädehoidon antamisesta, toteuttamisesta sekä siitä, millaisessa asennossa varsinainen hoito annetaan (Palva – Rosenberg-Ryhänen 2013: 6).

Sädehoito suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti. Ensin on tärkeää tietää, minkälainen syöpä on, missä se sijaitsee ja mikä on syövän mahdollinen levinneisyysaste. (Palva – Rosenberg-Ryhänen 2013:6.) Joillekin potilaille annetaan pelkästään sädehoitoa, jotkut potilaat taas saavat sen yhdistettynä leikkaus- ja/tai solunsalpaajahoitoon. Mikäli sädehoitoa ja solunsalpaajahoitoa annetaan samanaikaisesti, ne vahvistavat toistensa tehoa. Leikkauksen jälkeisellä sädehoidolla pyritään eliminoimaan mahdollisesti jääneiden syöpäsolujen kasvaminen. Sädehoitoa voidaan antaa myös levinneen syövän oireiden lievittämiseen. Sädehoito on kivutonta ja sitä annetaan pieninä annoksina. (Syöpätautien tutkijat)

Henkilökohtaisen hoitosuunnitelman tekevät lääkäri ja fyysikko yhteistyössä. Hoitosuunnitelmaa varten potilas käy joko tietokonetomografia- tai magneettisimulaattorissa. (Syöpätautien Tutkijat.) Annossuunnittelua varten kuvataan hoidettava alue. Kuvien perusteella tehdään hoitosuunnitelma, jonka avulla hoito toteutetaan. (Ksshp 2014.) Monissa hoidoissa käytetään erilaisia tukityynyjä tai maskeja, jotta sädehoito voidaan kohdentaa oikein. (Syöpätautien Tutkijat.) Suunnittelussa tavoitteena on, että terveet kudokset sekä säteilyherkät elimet saisivat säteilyä mahdollisimman vähän ja että hoidettava alue saisi etukäteen suunnitellun hoitoannoksen. Simulaatiossa iholle tatuoidaan pienet pisteet, joiden avulla hoitoasento tarkistetaan oikeaksi sädehoitokerroilla. (Palva – Rosenberg-Ryhänen 2013: 7.)

5.2 Sädehoidon toteutus

Ensimmäinen sädehoitokäynti on yleensä noin viikon kuluessa suunnittelukuvauksesta (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2014a) HYKS:n syöpätautien klinikalla. Yksittäinen sädehoitokäynti vie kaikkine valmisteluineen noin 10–20 minuuttia, mutta ensimmäiselle käynnille kannattaa varata enemmän aikaa, noin puolituntia. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2014b). Sädehoidon toteuttaa röntgenhoitaja, hoitajakson pituus riippuu taudin sekä hoidon laadusta, pituus vaihtelee yhdestä hoitokerrasta yli 38 hoitokertaan. Hoitoja annetaan arkena viitenä päivänä viikossa, yleensä kerran päivässä. (Syöpäklinikan Tukijat 2013:9)

Jokaisella potilaalla on oma lääkäri HYKS:n Syöpätautien keskuksessa sekä oma röntgenhoitaja, joka huolehtii potilaan voinnista sädehoitajakson ajan. Hoitajakson aikana on yleensä keskivaiheilla yksi lääkärintarkastus ja jakson lopussa toinen. Lisäksi potilaan on tarpeen mukaan mahdollisuus päästä tapaamaan lääkäriä joko vastaanotolle tai soittopyyntömuodossa. (Syöpäklinikan Tukijat 2013:9)

Röntgenhoitaja kutsuu potilaan pukuhuoneeseen, jossa häntä pyydetään vaihtamaan tai riisumaan tarvittavat päällysvaatteet hoitokohteesta riippuen. Tämän jälkeen potilas ohjataan hoituhuoneeseen sädehoitokoneen luokse ja asetetaan makaamaan hoitopöydälle oikeaan hoitoasentoon. Mikäli potilas on ensimmäistä kertaa sädehoidossa, niin tässä vaiheessa röntgenhoitaja selittää mitä tulee seuraavaksi tapahtumaan ja vastaa potilaan kysymyksiin. (Palva, Rosenberg - Ryhänen 2013:7)

Ensimmäisellä hoitokäynnillä asettelun onnistuminen tarkistetaan vielä kertaalleen kuvaamalla röntgensäteillä hoitokoneella hetkeä ennen hoidon aloitusta. Hoitopöytä on tarvittaessa mahdollista siinä vaiheessa vielä siirtää millimetrin tarkkuudella, näin varmistetaan että hoito saadaan kohdistettua oikeaan paikkaan. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2014a) Paikalla hoitotilanteessa voi olla röntgenhoitajien lisäksi myös lääkäri ja fyysikko varmistamassa, että hoito menee oikeaan kohtaan. (Palva, Rosenberg - Ryhänen 2013:7) Hoidon aikana potilas on yksin hoituhuoneessa. Hoitajilla on kuitenkin kuulo-, puhe- ja näköyhteys potilaaseen ja hoito voidaan aina keskeyttää tarvittaessa (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2014a). Sädehoidon anto kestää noin muutamia minuutteja (Palva, Rosenberg - Ryhänen 2013:7).

6 Potilaan ohjaus

6.1 Syöpäpotilaan ohjaus

Potilaan ohjaus on olennainen osa hoidon onnistumisesta. Hoidon ohjauksen tavoitteena on pitää potilas ja hänen läheisensä tilanteen tasalla sairaudesta sekä hoitojen suunnittelusta ja toteutuksesta, jolloin epätietoisuus ja sen myötä ahdistus lievittyy. Ohjauksen myötä potilas tietää enemmän sairaudestaan ja hänen itsehoitovalmiutensa paranevat. (Alakangas – Kamula – Seppänen 2008: 65–66, 69.)

Potilaan ohjaukseen liittyviä asioita on määritelty myös lainsäädännössä:

”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.”

”Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.”(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5.)

Syöpään sairastuminen on potilaalle ja hänen läheisilleen kriisi (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Lähes poikkeuksetta syöpään sairastumisen myötä potilaan elämäntilanne muuttuu. Uuteen tilanteeseen sopeutumista edesauttaa hyvä hoito, ohjaus ja tuki. (Alakangas – Kamula – Seppänen 2008: 60.) Potilaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioon ottaen häntä ja hänen läheisiään ohjataan ja tuetaan sairauden sekä kuntoutumisen aikana. Syöpäpotilaan hoito on potilaan ja terveydenhuoltoalan henkilöiden välistä tiimityöskentelyä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Syöpään sairastuneiden on tärkeää saada riittävästi ajankohtaista tietoa sairaudestaan ja hoidostaan. Internet on nykyaikana keskeinen tiedonhaun lähde myös syöpäsairauksiin ja sädehoitoon liittyen, sillä siellä on runsaasti ajankohtaista, laajalle yleisölle suunnattua asiantuntevaa tietoutta. Tiedonhaun lisäksi ihmiset voivat liittyä erilaisiin verkko-yhteisöihin, joissa on tarjolla myös vertaistukea. Hoitoyksiköistä saatavaa suullista ohjeistusta tukee yksiköiden Internet-sivuilta löytyvä kirjallinen tieto. On kuitenkin otettava huomioon, että kaikki eivät kykene itsenäiseen tiedonhakuun ja erityisesti ikääntyvä väestö tarvitsee perinteisempää viestintää, esimerkiksi kirjallisia potilasoppaita. (Erhola ym. 2010: 73- 74.)

7 Multimeditamateriaalin käyttäminen potilasohjauksessa ja opetuksessa

Multimedialla tarkoitetaan erilaista digitaalisessa muodossa olevaa materiaalia. Se voi käsittää kuvia, tekstiä ja muita mediaelementtejä, kuten animaatioita, kuvaajia, ääniä ja videoita. Multimediaalisuus viittaa monen eri median yhtäaikaiseen käyttöön. Verkossa oleva oppimateriaali perustuu opetuksellisen toiminnan elementteihin, joita voivat olla muun muassa tekstin lukeminen ja videoleikkeiden katseleminen. Eri elementtien muodostaman rakenteen etu on adaptiivisuus eli se, että eritasoiset oppijat voivat käyttää samaa materiaalia eri lähtökohdista ja eri tarkoituksiin. Mediaelementtien tutkimus on osoittanut, että moni tekstinä vaikeasti hahmotettava asia on esimerkiksi kuvallisin keinoin esitettynä helpommin ymmärrettävissä, sillä ilmiöiden esittäminen kuvilla aiheuttaa katsojissa erilaisia kognitiivisia prosesseja kuin mitä vastaava teksti aiheuttaisi. Vaikka verkkoon tuotettavan materiaalin etuja on juuri monimuotoisuus ja erilaisten mahdollisuuksien kirjo, multimedian käyttöä verkkopohjaisessa ohjaus- ja opetuskäytössä on kuitenkin tarkkaan harkittava, sillä rajoja asettavat loppukäyttäjien käytössä olevat laitteet, ohjelmat ja yhteydet. (Jylhä 2006: 11–17.)

7.1 Verkkomateriaali potilaan tukena

Internet-pohjaisilla interaktiivisilla opetusmateriaaleilla on potentiaalia edistää potilaan psykologista hyvinvointia syövän hoidossa. Materiaalit voivat paitsi lisätä potilaan tietoa, itsehoidon taitoja, helpottaa päätöksentekoa ja hoitoon sitoutumista, mutta myös auttaa vähentämään potilaan ahdistusta ja pelkoa sekä lisätä toivon ja voimaantumisen tunnetta. Tiedollinen tuki on erittäin tärkeää syöpäpotilaille, ja potilaat, joilla tästä osa-alueesta on huolehdittu hyvin, ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisempiä myös saamaansa lääketieteelliseen hoitoon ja hoitohenkilökunnan toimintaan, kun taas potilaat, jotka eivät ole saaneet riittävästi tiedollista tukea sairautensa aikana, kärsivät enemmän sairauden aiheuttamasta ahdistuksesta ja stressistä. Tämä taas saattaa johtaa huonompiin hoitotuloksiin, huonompaan elämänlaatuun ja terveydenhuollon kasvaviin kustannuksiin. Potilaiden tarpeiden odotetaan edelleen lisääntyvän, koskien monipuolista informaatiota ja syövänhoitoon liittyviä palveluita, joten tarvitaan uusia, päteviä ja kustannustehokkaita psykososiaalisen tuen sekä ohjauksen muotoja ja välineitä sekä oikein ajoitettua potilaan tiedollista tukemista. (Loiselle – Dubois 2009: 38.)

Kanadassa on tutkittu syöpädiagnoosin äskettäin saaneiden potilaiden tyytyväisyyttä multimediallisen keinoin saamaansa terveystiedon ja ohjauksen. Ohjausmateriaali sisälsi syövästä ja syövän hoidosta kertovan Cd-levyn sekä tietoa luotettavista aiheeseen liittyvistä verkkosivustoista. Perinteinen potilasohjaus sisälsi kasvokkain tapahtuvaa ohjausta hoitohenkilökunnan osalta sekä potilaalle kirjallisesti annettuja ohjeita. Tutkimuksen mukaan potilaat, joilla oli perinteisen potilasohjauksen lisäksi käytettävissään IT-pohjaista syöpään liittyvää informaatiota ja jotka olivat saaneet lyhyen koulutuksen näiden välineiden käyttöön, olivat vertailuryhmää tyytyväisempiä saamansa ohjauksen laatuun. Lisätiedon positiivinen vaikutus korostui varsinkin sairauden alkuvaiheessa. Myös osa vertailuryhmästä käytti hyväkseen Internetiä tiedon haussa, mutta he kokivat tiedon määrän ja luotettavuuden arvioinnin ylivoimaiseksi, kun taas testiryhmä koki hyötynsä suuresti saamistaan luotettavien tiedonlähteiden listasta. On toki huomattava, että vaikka testiryhmä kokikin Internetin kautta saadun informaation hyödyllisenä, hoitohenkilökuntaa pidettiin edelleen kaikkein tärkeimpänä tiedonlähteenä. Tutkimuksen päätelmänä oli, että ajankohtaisen, räätälöidyn ja potilaan tarpeisiin vastaavan tiedon helppo saatavuus voi helpottaa potilaan psykologista kärsimystä, parantaa elämänlaatua ja ohjata potilaan tarvittaessa oikean ja luotettavan avun piiriin. (Loiselle – Dubois 2009: 37–44.)

7.2 Audiovisuaalinen potilaiden ohjaus

Audiovisuaaliset menetelmät, etenkin videoiden käyttäminen, ovat vähitellen tulleet aina vain suosittumiksi potilasohjauksen muodoiksi. Tutkimukset ovat osoittaneet opetusvideoiden olevan tehokkaita tiedonvälittäjiä esimerkiksi seksivalistuksessa sekä paksusuolentähystys-, leikkaus- ja syöpäpotilaille. (Hutchison – McCreddie 2007: 2048–2054.) On laajalti tunnustettu, että koska potilaan oma käsitys ja ymmärrys sairaudestaan on tekijä, jolla on eniten merkitystä hoidon lopputulokseen, on potilaan ohjaus kaikkein tärkein väline potilaan henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Muun muassa Irlannissa on tuotettu syöpäpotilaiden käyttöön DVD-levyjä, joilla kuvataan potilaan sädehoitopolkua, sen sivuvaikutuksia sekä potilaan saatavilla olevia psykologisia palveluita. Videota pidetään käytännöllisenä sädehoidon oppaana, sillä se yhdistää lyhyessä ajassa ääntä, kuvaa ja liikettä. Potilaat ovat saaneet lisähyötyä siitä, että DVD on mahdollistanut informaation toistamisen uudelleen perheenjäsenten kanssa. (Miller 2009: 20–24.)

Jotta tuotettava materiaali olisi mahdollisimman laadukasta, kuvaustiimin tulisi koostua eri alojen asiantuntijoista ja projekti osallistaa niin potilaita kuin työntekijöitäkin jo suunnitteluvaiheessa. Videomateriaalin tuottamisessa on kuitenkin omat haasteensa etenkin, jos video halutaan kuvata aidossa hoitoympäristössä studio-olosuhteiden sijaan. Ennen työskentelyn aloittamista on huolehdittava siitä, että tarpeelliset luvat ovat kunnossa, ja että kaikilta videossa esiintyviltä henkilöiltä on saatu suostumus heidän kuvaamiseensa. Myös budjetin, aikataulun, välineistön, fyysisen tilan ja ryhmän teknisen osaamisen aiheuttamat rajoitukset on otettava huomioon kuvauspaikalla. (Hutchison – MCCreddie 2007: 2048–2054.)

7.3 Sädehoidon laadun kehittäminen potilasohjauksen ja tiedonvälityksen avulla

Syöpää sairastavan potilaan sädehoitoa koskevan tiedon taso ja psykososiaalinen hyvinvointi paranivat merkittävästi e-tietopalautteen avulla (Siekkinen, M. 2013. hoitotiede)

Siekkisen tekemän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat hoidon laadun hyväksi, mutta laatua heikensi puutteellinen potilasohjaus. Tutkimuksesta käy selvästi ilmi kuinka potilaiden tiedolliset odotukset saada fysiologista ja toiminnallista tietoa internetistä olivat puutteellisia, riippumatta potilaan iästä tai tietoteknisistä taidoista.

Siekkisen tutkimus osoitti kuinka tämän tutkimuksen pohjalta kehitetty e-Tietopalaute antoi sädehoitopotilaille runsaasti enemmän tietoa sädehoidon sivuvaikutusten hoidosta. Heidän saamansa palaute omista tiedoista lisäsi heidän tietoaan. Tästä syystä heidän elämänlaatunsa parani huomattavasti ja ahdistus väheni sädehoitojakson aikana ja sen jälkeen, riippumatta potilaan henkilökohtaisista ominaisuuksista. Tutkimuksesta käy ilmi kuinka sädehoitopotilaan teoretietoja potilasohjauksessa vahvistamalla on myönteinen vaikutus potilaan psykososiaaliseen tilaan.

Sädehoitopotilaat odottavat saavansa toiminnallista – ja biofysiologista tietoa esimerkiksi siitä, millaisia haittavaikutuksia säteily aiheuttaa, tuntuuko se miltään ja miten ilmeneviä haittavaikutuksia voi itse hoitaa, sekä miten hoidot vaikuttavat arjessa toimimiseen sädehoitojakson aikana ja sen jälkeen.

Siekkinen toteaa tutkimuksen yhteenvedossa kuinka jatkotutkimuksissa tulisi arvioida ja kehittää edelleen potilaslähtöistä syöpäpotilaiden hoidon laatua potilasohjauksen avulla.

7.4 Pedagogisen laadun kriteerit verkko-oppimateriaalin käytössä

Pedagogisen laadun kriteereinä ovat verkko-oppimateriaalin käytön tarkoitus, onko materiaali suunniteltu itseopiskeluun tai ohjattuun verkko-opiskeluun. Verkko-oppimateriaalin kohderyhmä ja osaamisen vaatimukset ovat kerrottu. Verkko-oppimateriaalin sisältö on suunniteltu niin, että sitä voi rajata, syventää tai laajentaa, sekä verkko-oppimateriaalissa voi edetä eri tavoin. Työskentely mahdollistetaan verkko-oppimateriaalissa niin, että opiskelija voi keskeyttää, tallentaa ja palata aiempaan tuotokseen sen parissa. Tieto verkko-oppimateriaalissa on opiskelijan lähtötason huomioivaa ja merkityksellistä. Alkuperäislähde on oltava perusteltua ja oikeellista sekä lähde ilmoitetaan. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006.)

On mahdotonta kiinnittää kaikkia hyvän oppimisen piirteitä oppimateriaaleihin, mutta oppimateriaalista voi olla tukea joihinkin toimintoihin enemmän kuin toisiin. Oleellisinta verkko-oppimateriaaleissa kuitenkin olisi se, että materiaalin piirteet suosisivat niitä pedagogisesti parhaita piirteitä, vaikka kaikkia niin sanotusti opetuksen parhaimpia piirteitä ei voi löytää yhdestä materiaalista. (E-oppimateriaalin laatukriteerit 2012.)

7.5 Verkko-opetusmateriaalin käytettävyys

Verkko-opetusmateriaalia suunniteltaessa olisi hyvä miettiä sopiiko se erilaisille oppijoille, jotta mahdollisimman moni hyötyy materiaalista. (Pedagoginen käytettävyys) Verkko-oppimateriaalin sisällön tulee olla rajattu oikein ja kohderyhmät tuntien. Lisäksi täytyy arvioida aineiston laatua ja käytettävyyttä opetuksessa. Todellisen laadun ja toimivuuden voi huomata vasta kun oppimateriaali on konkreettisessä käytössä. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006.)

Verkko-oppimateriaalin tulee olla helposti saatavilla ja toimia yleisimmissä laite- ja järjestelmä-kokoonpanoissa. Opiskelijan kannalta olennainen tieto on oltava nopeasti löydettävissä ja tärkein tietosisältö on sivun alussa. Verkko-oppimateriaalin on oltava jaksoitettua ja jaettu sopivan kokoiisiin osiin. Käyttöliittymän selkeys nopeuttaa käyttöönottoa eikä vie huomiota itse verkko-oppimateriaalin sisällöstä. Käyttöliittymän suunnittelu on käyttäjälähtöistä, jolloin hyvä käyttöliittymä innostaa ja herättää mielenkiinnon. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2006.)

Digitaalisesta oppimateriaalista puhuttaessa on laatua koskeva kriteeristö suurelta osaltaan samankaltaiset kuin kaiken muunkin verkko-oppimateriaalin suhteen. Näin ollen digitaalisen oppimateriaalin laatuun vaikuttavat tismalleen yhteneväiset seikat, jotka vaikuttavat kaiken muunkin oppimateriaalin kvaliteettiin. Eli täytyy olla oikeanlainen rajaus ja kohderyhmä pitää tuntea hyvin. Sisällöntuottajalla tulee olla asiantuntemusta, didaktista lähestymistapaa, oppimiskäsitystä sekä hallita viestintää ja ilmaisua. Digitaalisen oppimateriaalin tulisi jouhevasti soveltua opetus- ja opiskelukäyttöön. Sen tulisi myös tukea oppimista ja opetusta, sekä tarjota pedagogista lisäarvoa. Digitaalisen opetusmateriaalin tulisi myös soveltua aina kulloiseenkin käyttö- tilanteeseen, sen käyttäjien odotuksiin ja osaamiseen. Tärkeintä tässä kaikessa kuitenkin on se, että digitaalisen oppimateriaalin täytyy tukea oppimista. (Hiidenmaa 2008.)

7.6. Oppimistyylit

Tässä kappaleessa käsittelemme erilaisia oppimistyyliä, jotka olisi hyvä ottaa huomioon ohjauksessa ja opettamisessa. Oppimistyyleiksi luetaan yksilöiden erilaiset keinot hankkia tietoa ja myös käsitellä sitä. Jokainen opiskelija on oma yksilönsä ja tästä syystä hänellä on omanlaisensa kognitiiviset, affektiiviset ja fysiologiset tekijät, jotka kaikki osaltaan vaikuttavat siihen kuinka hän oppii. Jokaisen opiskelijan on siis löydettävä itsestään omanlainen oppimistyylinsä ja tapansa, jotta hän pystyisi niitä myös kehittämään entistä joustavimmiksi ja paremmiksi. Kun opiskelija kykenee vastaanottamaan tietoa niin kuulolla, tunto-, näkö- että liikekanavilta voi hän muuttaa toimintansa jokaista tilannetta vastavaksi. Ihmisen aisteihin perustuvia oppimistyyliä on kolmenlaisia. Eli jotkut ihmiset oppivat auditiivisesti, jotkut taas kinesteettisesti ja jotkut visuaalisesti. (Laine ym. 2002, 116–118.)

Ihminen, joka oppii asioita parhaiten näkemällä ja katselemalla ja hänen myös vaikea hahmottaa opittavia asioita kuulonsa avulla, kutsutaan häntä visuaaliseksi oppijaksi. Hänen näköaistinsa ja näkemisensä korostuvat kun hän oppii asioita silmiensä välityksellä. Kokonaisuuksien hahmottaminen on hänelle tärkeää ja hän kiinnittää erityistä huomiota siihen miltä asiat näyttävät. (Laine ym. 2002, 119–120.) Ihminen, joka oppii asioita parhaiten kuulemalla ja kuuntelemalla kutsutaan häntä auditiiviseksi oppijaksi. Keskustelutilaisuudet, erilaiset selitykset ja luennot ovat mieluisia tällaiselle oppijalle. Toistettavien asioiden kuuleminen ja ohjeiden saaminen kuulemalla ovat tämänlaiselle oppijalle mieluisia. (Laine ym. 2002, 120.) Ihminen, joka oppii parhaiten tuntohavaintojensa avulla,

kutsutaan häntä kinesteettiseksi oppijaksi. Erilaiset tunteet, tuntemukset, kuin myös fyysinen kosketus ovat kinesteettiselle oppijalle tärkeitä, koska hän oppii asioita näiden avulla. Kehon kieli ja sanaton viestintä, ovat asioita joita kinesteettinen oppija pitää paljon arvokkaampina ja tähdellisempinä kuin sanallista viestintää. Oppimisilmapiiri on myös erittäin tärkeässä roolissa kinesteettiselle oppijalle, kuin myös se mitä erilaiset kokemukset hänelle kertovat tunteiden tasolla. (Laine ym. 2002,121–122.)

7.7. Opetusmenetelmät

Tässä kappaleessa käymme läpi opettajan käyttämiä erilaisia opetustekniikoita koska niillä on myös suuri vaikutus oppimiseen. Opinnäytetyömme on audiovisuaalista opetusmateriaalia. Tällä työllä haluamme tuoda julki sitä kuinka tarpeellista on saada opetukseen sisällytettyä tämän kaltaista materiaalia. Jos kyseistä ainetta opettava opettaja tietää materiaalin olemassaolosta, niin hän myös käyttäisi sitä. Välttämättä näin ei tapahdu. Opettaja on suuressa vastuussa siitä oppivatko opiskelijat opetettavat asiat miten, ja kuinka motivoitusti. Mitä sitten ovat nämä opetusmenetelmät? Karkeasti sanottuna ne tarkoittavat yksittäisen opettajan käyttämiä erilaisia opetustekniikoita. Mitä nuo erilaiset opetustekniikat sitten ovat? Ne ovat opetuksen toteuttamistapoja ja opetuksen työtapoja. Ja näiden molempien pitäisi parantaa opiskelijan oppimista. Mitkä kaikki tekijät vaikuttavat opetuksen valintaan? Siihen vaikuttavat opiskelijoiden erilainen taso, opiskelijoiden oppimismotivaatio, kuin myös opiskelutottumukset. Siihen vaikuttavat myös yksittäisen opettajan omaava ammatillinen valmius, hänen kokemuksensa opettamistyöstä ja halunsa kokeilla erilaisia opetusmenetelmiä. Kyseinen aine, mitä opettaa, kyseisen kurssin sisältö ja sen tavoitteet. Opetusryhmän koolla on suuri merkitys, kuin myös opetustilalla, Eli onko luokkahuoneessa esimerkiksi ikkunoita? Onko luokkahuoneen värimaailma sellainen, että se edesauttaa opiskelijoita keskittymään opetukseen? Myös opetukseen varatulla ajalla on suuri merkitys. Opetusmenetelmien vaihtelevuus ja tarkoituksenmukaisuus ovat opetusmenetelmien valintaan suuresti vaikuttavia asioita. Näiden edellä mainittujen opetusmenetelmien valitseminen lisäksi on oleellista myös suunnitella miten erilaisissa työskentelymuodoissa oppilaat oppivat ja miten heidän oppimistaan voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla tukea. (Hyppönen & Linden, 2009, 17–19, 34–35.)

8 Projektin suunnittelu ja toteutus

Tässä osiossa kerromme kuinka opinnäytetyöprojektimme sai alkunsa. Siitä kuinka se toteutettiin ja kuinka se aikataulutettiin. Kuinka projektissa edettiin ja kuinka siinä onnistuttiin.

8.1 Projektin suunnittelu

Projekti lähti alun perin liikkeelle koulumme opetussuunnitelmaan kuuluvasta innovaatioprojektista. Innovaatioprojektin tarkoituksena oli tuottaa käsikirjoitus videolle, jossa kuvattaisiin sädehoitoprosessia potilaan näkökulmasta. Projektin edetessä innostuimme aiheesta ja halusimme jatkaa sitä opinnäytetyönä, jossa toteuttaisimme tämän videon.

Opinnäytetyömme aiheen saimme jo keväällä 2015 innovaatioprojektimme yhteydessä. Päätimme antaa aiheen kypsyä mielissämme syksyn 2015, kunnes ryhdyimme opinnäytetyömme tekoon alkuvuodesta 2016. Tammikuussa 2016 pohdimme videon toteutustapaa ja teimme siihen projektisuunnitelman. Alkuperäisenä tarkoituksena oli tehdä video yhteistyössä HYKS Syöpäkeskuksen kanssa, mutta mietittyämme asiaa tarkemmin päätimme toteuttaa videon irrallaan yhteydestä HYKS Syöpäkeskukseen. Saimme työsämme hyödynnettyä jonkin verran innovaatioprojektissa keräämämme tietoperustaa. Lisäksi innovaatioprojekti, sekä siihen liittyvä seminaari HYKS Syöpäkeskuksen työntekijöiden kanssa loi pohjan käsikirjoitukselle. Saimme silloin heiltä ehdotuksia ja kommentteja silloiseen alustavaan käsikirjoitukseen. Tutkimme Metropolia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa sädehoidon osalta. Pyrkimyksenämme oli ja on vastata opetussuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin pitäen yllä potilaslähtöisen lähestymistavan. Pyrkimyksemme oli pitää videomme mahdollisimman helppotajuisena ja yksinkertaistettuna, jotta sen sisältö avautuisi sädehoitoon perehtymättömällekin katsojalle.

8.2 Projektin toteutus ja sen arviointi

Kartoitettuamme eri toteutusvaihtoehtoja päädyimme siihen, että olisi järkevintä koostaa video still-kuvista kertojan puhuessa tapahtumia taustalla. Liikkuvan kuvan tarpeeksi laa-

dukas toteuttaminen käytössämme olevilla resursseilla, kuten näyttelijöillä, kuvauslaitteistolla ja editointiohjelmilla olisi saattanut muodostua mahdottomaksi. Vastaavasti laadukkaan still-kuviin perustuvan videon toteuttaminen laitteistollamme ja osaamisellamme olisi yksinkertaisempaa ja lopputuloksesta saataisiin varmemmin mielissämme olevaa visiota vastaava. Tähän still- kuvista koostuvan videon tekoon lopulta päädyimme.

Helmikuun aikana olimme yhteydessä Helsingin alueella sijaitsevaan yksityiseen syöpäsairaalaan, jossa videon kuvaukset on toteutettu. Toteutimme videon kuvaukset maaliskuun aikana yhtenä päivänä. Tarkoituksena oli, että kuvauksista valikoituu noin 15 valokuvaa videon käyttöön, joka soveltuisi visiomme mukaiseen, alle viiden minuutin pituiseen videoon. Tämä onnistui suunnitelmien mukaan ja saimme näin koostettua sopivan mittaisen opetusvideon.

Olimme vielä opinnäytetyön projektisuunnitelmavaiheessa ajatelleet, että tekisimme videon, jossa olisi liikkuvaa kuvaa ja käyttäisimme mahdollisesti harrastajanäyttelijöitä näyttelämään hoitajan ja potilaan roolit. Päädyimme kuitenkin muuttamaan kuvaussuunnitelmiamme siten, että koostaisimme videon still-kuvista, johon liittäisimme kertojan äänen, joka kertoo sädehoitopolun kulusta. Käytössämme olevat resurssit mahdollistivat paremmin tämän kaltaisen työn. Hylkäsimme myös harrastajanäyttelijöiden käyttämisen samalla kun päätimme siirtyä still- kuvaustekniikalla toteutettavaan työhön.

Alkuperäisenä suunnitelmanamme oli kuvata video HYKS Syöpäkeskuksessa. Koska kuvauslupien ja aikataulujen järjestely olisi ollut suuremmassa ja kiireisemmässä organisaatiossa hidasta, päädyimme kysymään kuvausmahdollisuutta yksityiseltä syöpäsairaaltalalta. Sieltä saimme helposti järjestettyä mahdollisuuden tulla tekemään kuvaukset. Tuolloin uskoimme, että tulisimme tarvitsemaan kaksi eri kuvauspäivää. Saimme kuitenkin hoidettua kuvaukset suhteellisen joutuisasti yhden päivän aikana. Näin, koska kaikki syöpäsairaalan huoneet, joissa kuvauksia teimme, olivat tarpeeksi pitkän aikaa vapaana tuona ensimmäisenä kuvauspäivänä.

Kuvaukset yksityisessä syöpäsairaalassa sujuivat hyvin. Siellä vastassa ollut hoitaja antoi meille selkeät ohjeet siitä, mitä sädehoitoprosessin vaihetta voisimme juuri sillä hetkellä mennä kuvaamaan. Alkuperäisen suunnitelman mukaista kahta erillistä kuvauspäivää emme tarvinneetkaan, sillä kuvaukset sujuivat jouhevasti ensimmäisenä kuvauspäivänä. Näin vapauduimme ongelmista esimerkiksi riittävän ajan saamisesta käyttöön

pienemmässä sairaalassa, sekä aikataulujen sovittelusta harrastajanäyttelijöiden, meidän tekijöiden, sekä kuvauspaikan kesken. Yhdellä työryhmämme jäsenistä on koulutusta ja kokemusta valokuvauksesta ja hänellä oli siihen myös tarvittava kalusto käytettävissään. Muut ryhmämme jäsenistä näyttelivät potilasta ja hoitajaa. Still-kuvaustekniikalla toteutuneessa audiovisuaalisessa tuotoksessamme pystyivät ryhmämme kaksi muuta jäsentä vapautuneesti esiintymään kuvissa, opettelematta pitkiä vuorosanoja ja omaamatta näyttelijäkokemusta lainkaan. Uskomme myös, että still- kuvia katsellessa katsojan huomio keskittyy paremmin itse kuvaan, sekä kertojan kertomaan asiaan, kuin jos kuvaus olisi toteutettu liikkuvana videokuvana, amatööriä näyttelijöillä näyteltynä. Tuolloin katsojan huomio saattaisi harhautua keskittymään videolla näkyviin epäolennaisuuksiin, kuten esimerkiksi näyttelijän olemukseen, puhetapaan tai liikkumiseen.

Videossa esitetty sädehoitopotilaan hoitopolku etenee kronologisessa järjestyksessä. Videossa ei kerrota syvällistä tietoa sädehoidosta. Sen tarkoitus on avata katsojalle selkeä kokonaiskuva sädehoitoon tulevan potilaan hoitopolusta. Tämän jälkeen katsojan on todennäköisesti helpompaa omaksua teoreettista tietoa, kun hän ensin näkee ja kuulee audiovisuaalisesti mistä sädehoitopolussa on kyse.

9 Pohdinta

Pyrkimyksemme oli vastata Metropolia ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman sädehoidon osalta esitettyihin tavoitteisiin kadottamatta potilaslähtöistä lähestymistapaa. Videollamme puhuttu teksti on rauhallista selkosuomea, jotta sen sisältö avautuu sädehoitoon perehtymättömälle katsojalle. Still-kuvista tekemällämme videolla ei kerrota syvällistä tietoa sädehoidosta. Sen tarkoitus on avata katsojalle selkeä kokonaiskuva sädehoitoon tulevan potilaan hoitopolusta. Tämän jälkeen opiskelijan on helpompi omaksua teoreettista tietoa, kun hän näkee ensin, mistä on kysymys. Samoin kuin sädehoitoon tulevien potilaidenkaan ei tarvitse tietää syvällistä tietoa sädehoidosta videomme välityksellä. Syvällistä tietoa hänelle kertoo potilasta hoitava lääkäri, jolta hän varmasti saa vastaukset asettamiinsa kysymyksiin näiltä osin. Sädehoitoon tuleva potilas myös todennäköisesti etsii teoreettista tietoa sädehoidosta internetistä.

Tämän opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena oli toteuttaa selkeä audiovisuaalinen multimediatyö Metropolia Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoiden opetuskäyttöön. Työ sisältää sädehoitoon tulevan potilaan hoitopolun röntgenhoitajan näkökulmasta videon muodossa. Tätä audiovisuaalista materiaalia tullaan hyödyntämään opetussuunnitelman mukaisessa opetuksessa teoriaopetuksen tukena.

Tarkoituksena oli, että röntgenhoitajaopiskelijat sädehoidon teoriaa opiskellessaan ja ennen sädehoidon harjoittelujaksoa, saavat opinnäytetyön tuotoksemme avulla nähdä, kuulla ja oppia, minkälaisen hoitopolun sädehoitoon tuleva potilas kokee sädehoitoyksikössä ja minkälainen siinä on rooli sädehoidossa työskentelevällä röntgenhoitajalla. Näin röntgenhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää tekemäämme multimediatyötä myös itseopiskelussaan ajasta ja paikasta riippumatta. Videon tarkoituksena on myös auttaa sädehoitoon tulevia potilaita ymmärtämään, minkälainen sädehoidossa oleva hoitopolku on. Video on koostettu still-kuvista. Halusimme visuaalisin keinoin näyttää sädehoito-osaston toimintaa sädehoitoon tuleville potilaille ja röntgenhoitajaopiskelijoille ja johdattaa nämä kaksi ryhmää paremmin tuntemaan koko sädehoitoprosessia.

Opinnäytetyön tuotoksessa käytimme luotettavia lähteitä eri tietokannoista ja kirjallisuudesta sekä olemme pyrkineet käyttämään uusinta tietoa aiheesta. Käytimme laajasti eri lähteitä, jotka vahvistavat työn luotettavuutta ja monipuolisuutta. Tekemämme videomateriaali on tehty opetussuunnitelman oppimistavoitteita noudattaen, jolloin opetusmateriaali on käyttökelpoista Metropolia Ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille myös ajasta ja paikasta riippumatta. Tekemämme videomateriaali voi omalta osaltaan myös lieventää sädehoitoon tulevien potilaiden ahdistusta ja hälventää sädehoitoon mahdollisesti liittyvää pelkoa.

Toivomme, että tulevaisuudessa röntgenhoitajaopiskelijat tekisivät myös opinnäytetöinä enemmän multimediamateriaalia, niin opiskelijoiden käyttöön kuin sädehoitoon tulevien potilaidenkin käyttöön. Toivottavaa on, että multimediamateriaalia tehtäisiin muitakin modaliteeteista. Röntgenhoitajaopiskelijoille sopii paremmin käytännön opinnäytetyön tekeminen, jo senkin vuoksi koska itse röntgenhoitajan työ on hyvin käytännön läheistä. Ammattikorkeakoulun tuleekin valmentaa opiskelijoita käytännön osaajiksi, enemmän kuin raporttien kirjoittamiseen.

Lähteet

Alakangas-Kamula-Seppänen 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 60–71.

E-oppimateriaalin laatukriteerit 2012. Edu.fi. Verkkodokumentti.
<http://www.edu.fi/verkko_oppimateriaalit/e-oppimateriaalin_laatukriteerit> Luettu 15.4.2016

Erhola Marina – Helenius Kristiina – Hermanson Terhi – Hietanen Päivi – Hujanen Taina – Hänninen Juha – Joensuu Heikki – Johansson Risto – Kellokumpu- Lehtinen Pirkko– Keränen Ulla – Mattson Johanna – Pyrhönen Seppo – Saarelma Osmo – Turpeenniemi-Hujanen Taina – Vertio Harri – 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Syöpätaudit. Verkkodokumentti.
<http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/konservatiivinen_toiminta/syopataudit/hoitotyö> Luettu 8.3.2015

Hiidenmaa, Sinikka. Oppimateriaali oppimisen edistämiseksi. Jyväskylän AMK 2008. PowerPoint . <https://oa.doria.fi/handle/> Päivitetty 1.3.2008. Luettu 28.4.2016.

Hutchison, Catherine – McCreddie, May 2007. The process of developing audiovisual patient information: challenges and opportunities. *Journal of clinical nursing* 16. 2047–2055.

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi, 17–19, 34–35.

Jarvis, P. 2002. Teaching styles and teaching methods. Teoksessa P. Jarvis (ed.) *The theory and practice of teaching*. Oxon: Routledge, 22–30.

Joensuu, Heikki – Roberts, Peter J. – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Teppo, Lyly (toim.) 2013. *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim

Johansson, Risto 2015. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078#s1> Luettu 17.4.2016

Jylhä, Anna 2006. Verkko-oppimateriaalin multimodaalisuus: kohteena YLEn Kansalaisen ABC -verkko-oppimateriaalit. Pro gradu. Helsingin yliopisto.

Kouri, Mauri & Kangasmäki Aki 2009. Moderni Sädehoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98024#s4> Luettu 17.4.2016

Ksshp 2014. Tietoa sädehoidosta. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkoteksti. Julkaistu 19.3.2014. Päivitetty 6.6.2014.

<[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalut/Syopataudit_ja_sadehoito/Tietoa_sadehoidoista\(43924\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalut/Syopataudit_ja_sadehoito/Tietoa_sadehoidoista(43924))> Luettu 6.2.2015.

Laine, Anne. Ruishalme, Outi. Salervo, Pirkko. Siven, Tuula. Välimäki, Päivi. 2002. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WS Bookwell Oy: Porvoo. 116- 118, 119-120, 121-122.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992

Loiselle, Carmen G. – Dubois, Sylvie 2009. The impact of a multimedia informational intervention on healthcare service use among women and men newly diagnosed with cancer. *Cancer nursing* 32 (1). 37–44.

Lyly Teppo. Syöpätaudit. Verkkodokumentti

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030> Luettu 12.3.2016

Miller, Caragh 2009. Radiation oncology: an Irish hospitals approach to supporting patients. *Radiography* 15. 20–25.

Palva, Tiina – Rosenberg-Ryhänen, Leena 2013. Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa. Potilasopas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Syöpäjärjestöt. Tietoa syövästä. Sädehoito. <<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito/>> Luettu 6.2.2015

Palva, Tiina – Rosenberg-Ryhänen, Leena – Saarilahti, Kauko 2013. Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa. Potilasopas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Syöpäjärjestöt. Tietoa syövästä. Sädehoito. <http://www.syopapotilaat.fi/@Bin/413351/Sadehoito_04122015_Netti.pdf> Luettu 17.4.2016

Verkko-oppimateriaalien laatukriteerit 2006. Opetushallitus. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/julkaisut/2006/verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit> Luettu 20.4.2015

Rintasyöpäpotilaan hoito sädehoito-osastolla. 2014. Esite. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Savolainen, Terhi 2013. Syöpäpotilaan tiedonsaanti ja terveystalvelujen käyttö. Opin- näytetyö. Itä-Suomen yliopisto. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140042/urn_nbn_fi_uef-20140042.pdf> Luettu 17.4.2016

Siekkinen, Mervi 2013. Quality of radiotherapy care by development of e-feedback knowledge. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto.

Syöpäklinikan Tukijat 2014. Potilaana HYKS syöpätautien klinikalla. Potilasopas. <<http://syopaklinikantukijat.fi/potilasoppaat/>> Luettu 6.2.2015.

Sädehoito-osasto. 2014. Verkkosivu. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri b. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/Osastot/Sivut/S%C3%A4dehoito-osasto.aspx>> Luettu 6.2.2015

