



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ohjausvideo pään alueen magneettitukimukseen menevälle 7-10 -vuotiaalle lapsipotilaalle

Nummela Anna, Närhinen Helmi-Maria, Wahlsten Oona

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Ohjausvideo pään alueen magneettitutkimukseen
menevälle 7-10 -vuotiaalle lapsipotilaalle

Nummela, Anna
Närhinen, Helmi-Maria
Wahlsten, Oona
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Anna Nummela, Helmi-Maria Närhinen, Oona Wahlsten

Ohjausvideo pään alueen magneettitutkimukseen menevälle 7-10-vuotiaalle lapsipotilaalle

Vuosi 2015 Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo 7-10-vuotiaalle lapsille pään magneettitutkimukseen valmistautumisesta. Video tehtiin ensisijaisesti Lastenlinnan epilepsiaosastolle L11. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta osastolla.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoriapohjan tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Sen perusteella tehtiin ohjausvideo pään magneettikuvaukseen menevälle lapselle. Tässä opinnäytetyössä teoriapohjana käytettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi asiantuntijoiden ammattitaitoa lastenhoitotyöstä ja pään alueen magneettikuvauksesta.

Opinnäytetyönä luotu ohjausvideo tukee epilepsiayksikön laadukasta potilasohjausta. Se on tärkeä osa hoitotyötä, jossa potilas on hoitonsa keskipisteessä. Potilaan tulee olla tietoinen häntä koskevista asioista. Potilasohjaus on hoitotyön keskeinen auttamismenetelmä. Sen tarkoituksena on tukea potilaan omaoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintakykyä. Potilasohjaus jatkuu koko hoitotapahtuman ajan.

Audiovisuaalinen potilasohjaus on tutkitusti erinomainen menetelmä. Epilepsiayksikön potilailla on paljon erityistarpeita, joten audiovisuaalinen ohjausmenetelmä tukee osaston lapsipotilaita.

Opinnäytetyö liittyy Laurea ammattikorkeakoulun ja HUS:n väliseen Ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen. Opinnäytetyön käytännön asiantuntijana toimi sairaanhoitaja epilepsiayksiköstä. Asiantuntija määritteli, mitä ohjausvideon tulee sisältää ja mitä asioita siinä tulee huomioida. Kuvauksissa oli mukana vapaaehtoiset näyttelijät ja kuvauspaikkana toimi Lastenklinikan sairaala.

Kuvauksesta vastasi media-assistenttiopiskelijat Omnia-ammattiopistosta. He käyttivät omia sekä koulusta lainattuja kuvausvälineitä. Opiskelijat tekivät oman lopputyönsä magneettikuvauksivideon kuvaamisesta ja editoimisesta.

Tavoitteena on, että videon katsottuaan lapsen olisi helpompi valmistautua kuvaukseen. Video julkaistaan kevään 2015 aikana internetin Youtube-kanavalla HUS-videoissa.

Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään joulukuussa 2014 ja se valmistui elokuussa 2015. Videon teoriapohja, videoinnin suunnittelu ja toteutussuunnitelma laadittiin helmi-maaliskuun 2015 aikana. Ohjausvideo kuvattiin huhtikuussa 2015.

Asiasanat: lapsipotilas, lapsipotilaan ohjaus, ohjaus hoitotyössä, magneettitutkimus, ohjaus magneettitutkimukseen

Anna Nummela, Helmi-Maria Närhinen, Oona Wahlsten

Patient education video for a 7-10-year-old child patient attending magnetic resonance imaging of the head area

Year	2015	Pages	38
------	------	-------	----

The aim of the thesis was to produce a guidance video for 7-10 year old children preparing for a magnetic resonance imaging (MRI) of the head. The goal was to improve patient guidance on the ward. The video was conducted primarily for L11 epilepsy ward of the Children`s castle.

This functional thesis was carried out by theoretical data acquisition literature review. On the basis of the literature review a guidance video for L11 epilepsy ward was conducted. This thesis was based on literature review and in addition professional competence of the experts. Therefore, the video was supposed to be as realistic and good as possible.

The purpose is that after the child has watched the video, it could be easier for her/him to prepare for the magnetic resonance imaging examination. Patient guidance is an important part of health care. The guidance video will be published on Youtube in the spring 2015. Producing the video required accurate multidimensional.

The patient, guidance video created in the form of a bachelor`s thesis support the quality of patient guidance on the children`s epilepsy ward. Patient guidance is an important part of health care as the patient is in the center of her/his care and must be aware of the matters concerning her-/himself. Patient guidance is essential method of helping. The aim is to support a patient`s independent initiative, independence and functional capacity. Patient care guidance continues during the whole treatment period.

According to studies audiovisual patient guidance is an excellent method. On the children`s epilepsy ward child patients have many special needs. Therefore, audiovisual guidance method supports children on the epilepsy ward.

This thesis relates to the joint project Nursing Care Guidance between the Laurea University of applied sciences and Helsinki and Uusimaa Hospital District. Expert advice for thesis was provided by the registered nurse from L11 epilepsy ward. Video was defined by registered nurse. The expert defined the contents of the video and which issue should be taken into account.

Volunteer actors participated in the filming which took place in the Children`s hospital. Responsible of the director was the media assistant students from Omnia vocational school. The filming was carried out by the media assistant students from. The students utilized both their own and the school`s filming equipment. The students conducted their own degree work on filming a magnetic resonance imaging and editing.

This thesis process started in December 2014 and was finished in August 2015. The theoretical base of the video, planning and implementation plan were drawn up during February and March 2015. The guidance video was filmed in April 2015.

Keywords: child patient, child patient`s guidance, guidance, nursing care guidance, magnetic resonance imaging, guidance to magnetic resonance imaging.

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	6
2.1	Potilasohjaus.....	6
2.2	Eettisyys potilasohjauksessa	8
2.3	Lapsipotilas	9
2.4	Audiovisuaalinen ohjausmenetelmä.....	12
3	Magneettitutkimus	14
4	Lastenlinnan epilepsiyksikkö.....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	16
6	Opinnäytetyön toteutussuunnitelma	16
6.1	Kirjallisuuskatsaus teoreettisena viitekehystenä	16
6.2	Kohderyhmä.....	18
6.3	Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä ja osana teoreettista viitekehystä	19
6.4	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
6.5	Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin arviointi	21
7	Potilasohjausvideon kuvausprosessi	23
7.1	Ohjausvideon käsikirjoituksen teoria	23
8	Opinnäytetyön aikataulu ja kustannussuunnitelma	25
9	Eettiset näkökulmat	26
10	Luotettavuus.....	26
11	Pohdinta.....	28
11.1	Oppimiskokemukset ja jatkokehittämisaiheet	29
	Lähteet	31
	Taulukot	35
	Liitteet	36

1 Johdanto

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on koko hoitotapahtuman jatkuva prosessi, joka on aktiivista, tavoitteellista ja dynaamista. (Eloranta & Virkki 2011, 7-9.)

Hyvä potilasohje etenee luontevasti ja asiat kerrotaan tärkeysjärjestyksen tai aikajärjestyksen mukaisesti potilaan kannalta. Ohjeet tulee olla selkeästi ymmärrettävissä ja sisällön tulee olla riittävän kattava. Puheen tyyli valitaan kohderyhmän mukaan. Ohjeet ja neuvot perustellaan aina potilaalle. Ohjeiden ymmärtämistä edistää asianmukainen ulkoasu. Asioita ja ohjeita on suunniteltava potilaan näkökulmasta esimerkiksi mitä potilas pitää tärkeimpänä ja mitä hän ohjausvideosta on etsimässä. (Hyvärinen 2005.) Mikäli ohjaus on huonoa tai laiminlyöty, se saattaa tuhota muuten hyvän primaarisen hoitotuloksen (Lipponen, Kanste & Ukkola 2008, 122).

Lapset tulee ottaa huomioon hoitotyössä ohjaamisessa erilailla kuin aikuiset. Luonteenpiirteiden lisäksi tulee huomioida lapsen kehitystaso, kasvu, ikä, erityislapsen tarpeet ja herkkyyksikaudet. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvu 2012, 62-65).

Lasten ohjaustilanteessa on tärkeä havainnollistaa se, miten vastuu jaetaan lapsen ja aikuisen välille. Keskeistä on, että vastuu jaetaan vanhemman ja lapsen välillä siten, että lapsi ja vanhemmat hahmottavat omat erilliset roolinsa tulevissa hoitotapahtumissa. Ohjaus ei saisi tapahtua lapsen ohi eikä yli. (Eloranta & Virkki 2011, 61.)

Video on magneettitutkimukseen valmistautumisessa erinomainen ohjausmenetelmä, sillä lapsipotilailla on moninaisia erityistarpeita. Audiovisuaalinen ohjaus tukee niin audittiivisiä kuin visuaalisia oppijoita. (Eloranta & Virkki 2011, 52-53.) Videon kautta vanhemmat ja lapset voivat yhdessä tutustua tulevaan toimenpiteeseen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön ja videon teoreettisena pohjana käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tarjoaman teoreettisen tiedon ja asiantuntijoiden tarjoaman asiantuntemuksen perusteella tämän opinnäytetyön tuloksena pyrittiin tuottamaan laadukas ohjausvideo pään magneettikuvaukseen menevälle lapselle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Lastenlinnan epilepsiaosasto 11 käyttöön ohjausvideo, joka opastaa 7-10-vuotiaita lapsia pään alueen magneettitutkimukseen valmistautumisessa. Tämän opinnäytetyön tavoite oli kehittää potilasohjausta Lastenlinnan osastolla 11.

2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön teoreettista taustaa keskeisten käsitteiden kautta. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä pyritään määrittelemään mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat: potilasohjaus, eettisyys potilasohjauksessa, lapsipotilas, audiovisuaalinen ohjausmenetelmä ja havainnointi aineistokeruumenetelmänä.

2.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksen perustana ovat läinsäädäntö, toimintaa ohjaavat suositukset ja etiikka. Sosiaali- ja terveystieteiden työ on luottamuksellista, hoitohenkilökuntaa sitovat lain edellyttämät salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäädökset. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Elliot Mishlerin (1984) analyysistä lähtien on tiedetty, että lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa kohtaa kaksi erilaista näkökulmaa samaan aiheeseen liittyen; lääkärin lääketieteellinen näkökulma ja potilaan oman elämän näkökulma. On pidetty tärkeänä että nämä eri näkökulmat kohtaisivat lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa, jotta potilas ymmärtäisi lääkärin hoidon periaatteet ja sovittais niitä omaan elämäänsä. (Ruusuvaori 2013.)

Potilasohjaus on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoprosessia, jossa potilaalla on keskeinen asema tiedonetsijänä, tiedonkäsittelijänä ja tiedon varassa omaa hoitoaan toteuttavana henkilönä. Käsiteanalyysin perusteella potilasohjaus on potilaan ja hoitohenkilöstön aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005; Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 64.)

Potilaan ohjaaminen on auttamismenetelmä, jossa vuorovaikutuksen avulla tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaaminen on haastavaa, koska ohjaajan tulee hallita ohjauksen sisältöön liittyvä teoretinen tieto. (Eloranta & Virkki 2011, 7-9.) Potilasohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä, yksilöllistä ja potilaan tarpeista lähtevää. Tällöin ohjaus on hyvää ja se lisää hyvinvointia. (Kaila & Kovalainen 2007, 21.)

Asiakkaan kykyyn ottaa vastaan ohjausta ja ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat fyysiset ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, sairaus ja sen kesto sekä vaikutus potilaan arkielämään. Taustatekijöitä ovat myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kuten potilaan tukiverkosto ja kulttuuri. Myös ympäristö vaikuttaa huomattavasti ohjaustilanteeseen ja luottamus suhteeseen, esimer-

kiksi suuressa potilashuoneessa voi olla samanaikaisesti useita hoitotoimenpiteitä jolloin taustamelu saattaa häiritä ohjaustilannetta. (Eloranta & Virkki 2011, 27-29.)

Potilasohjaus on tavoitteellista toimintaa, jotta potilas ymmärtää hoitoonsa liittyvän tiedon ja kykenee toimimaan ohjauksen avulla itsenäisesti. Ohjauksen tulee perustua entistä vahvemmin potilaan yksilöllisten ohjaustarpeiden tunnistamiseen ja näiden tarpeiden huomioimiseen. (Eloranta ym. 2014, 64).

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. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Eloranta & Virkki 2011, 22-23.)

Potilaiden koulutustason nousun ja informaatioteknologian lisääntymisen myötä potilaat itse etsivät tietoa entistä aktiivisemmin. Potilaslähtöiseen ohjaukseen kohdistuneissa tutkimuksissa on todettu monenlaisia kehittämistarpeita liittyen ohjauksen sisältöön ja menetelmiin. (Eloranta ym. 2014, 64-65.)

Potilaat odottavat nykyään hoitohenkilökunnalta enemmän tiedollista ja psykososiaalista tukea. He kaipaavat muun muassa enemmän tietoa hoitoon liittyvistä sivuvaikutuksista, jatkohoidon suunnittelusta, sairauden vaikutuksesta normaaliin elämään sekä tietoa sosiaalisista etuuksista. (Eloranta ym. 2014, 65.)

Ohjaukseen liittyviä lähikäsitteitä ovat tiedon antaminen, neuvonta, opetus ja ohjaus. Opetus käsitteenä tarkoittaa tilanteen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia toimintoja, joilla pyritään tietyn tavoitteen saavuttamiseen. Kun opetuksen perustana on ohjaustilanne, tarkoituksena on ymmärtää esimerkiksi teknologiavälineen käyttö. (Eloranta & Virkki 2011, 20.)

Neuvonta tarkoittaa sitä, että ohjaaja auttaa tekemään valintoja käyttämällä ammattilaisen tietoja ja taitoja, mutta taustalla on aina asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat. Esimerkiksi lainsäädännössä on määritelty, että kunnan on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan on tuettava sairauksien ehkäisyä, edistettävä mielenterveyttä, elämänhallintaa ja työ- ja toimintakykyä. (Eloranta & Virkki 2011, 21.)

Tiedon antamisella voidaan täydentää neuvontaa, ohjausta ja opetuksen muotoja. Tiedon antamista käytetään usein viestintävälineiden avulla esimerkiksi internetin, tv:n ja radion kaut-

ta. Tiedon antaminen on tehokas keino saavuttaa suuri määrä ihmisiä. Tämän keinon avulla yksilöiden vuorovaikutusta käytetään hyvin vähän. (Eloranta & Virkki 2011, 21-22.)

Ohjaus käsitteenä on tiedon, taidon ja selviytymisen tasavertaista vuorovaikutusta. Ohjattava määrittelee ohjauksen sisällön. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää asian tai hoidon merkityksen. Tämä on tärkeää tilanteeseen motivoimisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Sairaanhoitajana on tärkeää tietää teoria ohjaamastaan aiheesta. Tänä päivänä sairaanhoitajan on melko mahdotonta olla ohjaustilanteessa tietoauktoriteettiasemassa, sillä tietoa löytyy helposti sekä se on kaikkien saatavilla. Kärjistettynä se tarkoittaa, että tiedolla ei oikeastaan ole väliä vaan, sairaanhoitajan kyky soveltaa tietoa käytäntöön, sekä johdattaa tietämystä potilaan omaan toimintaan. (Eloranta & Virkki 2011, 45-46.)

Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat monet asiat. Teoriatiedon lisäksi ohjaajan on tärkeää hallita hyvät taidot ja ohjausmenetelmien käyttö sekä omata sopiva asenne potilasohjaukseen (Lipponen, Kanste & Ukkola 2008, 121). Potilasohjaukseen vaikuttavia tärkeitä laatutekijöitä ovat esimerkiksi potilasohjauksessa käytettävät asianmukaiset tilat, välineet ja ohjaukseen käytetty aika sekä ohjauksen lopputulos. Lopputuloksella tarkoitetaan ohjauksen vaikuttavuutta ja ohjauksen riittävyttä. (Lipponen ym. 2008, 122.)

Kun potilasohjaus ei onnistu toivotulla tavalla, yleisimmät esteet ovat kiire, tiedon puute, ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä, henkilöstön vähäisyys sekä puutteelliset välineet ja huonot tilat. Tärkeää on huomioida omaiset osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoprosessia. (Kaila & Kivalainen 2007, 21.)

Hyvällä vuorovaikutuksella luodaan suhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välille (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 14). Mikäli ohjaus on huonoa tai laiminlyöty, se saattaa tuhota muuten hyvän primaarisen hoitotuloksen. (Lipponen ym. 2008, 122).

2.2 Eettisyys potilasohjauksessa

Etiikan tarkoituksena on perustella hyviä ja oikeita tapoja toimia suhteessa toisiin ihmisiin. Potilasohjauksessa oleva konteksti muodostuu sekä käytännön toiminnallisista että eettisistä kysymyksistä, jotka todentuvat ohjaustilanteen vuorovaikutuksessa. Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutustilanteessa on läsnä vähintään kaksi eettistä näkökulmaa ja siten ohjauksessa ollaan aina tekemisissä etiikan kanssa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6.)

Ammattietiikka määrittelee hoitohenkilökunnan ja potilaan välisiä ristiriitatilanteita. Ristiriidoilla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joissa esimerkiksi kajotaan henkilön yksityisyyteen. Ammattietiikan suojassa nämä toimenpiteet ovat perusteltuja ja sallittuja, siten hoitohenkilökunnan toiminta on hyväksyttävää. (Lipponen ym. 2006, 7.) Hoitohenkilökunnan työn perustana on potilaan eettisen näkökulman huomioiminen hyvinvoinnin turvaamiseksi (Lipponen ym. 2006, 8).

’Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveystieteiden ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevien vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Edeltävän lainsäädännössä määriteltyyn lakiin potilaan asemasta viitaten voidaan todeta seuraavaa: Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja potilaan itsemääräämisoikeus ovat hoitotyön eettisiä periaatteita. Ajattelun tasolla eettinen toiminta näkyy hoitajan omien sekä potilaan kanssa yhteisesti hyväksytyjen arvojen ja periaatteiden tuntemisena ja kyynä tarkastella niin omaa toimintaa kuin asiakkaan, potilaan ja potilaan oikeuksien sekä oikean ja väärän näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys on eettisen toiminnan perusta ihmisen kohtaamisessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Kunnioittava kohtaaminen vaatii hoitajalta hienotunteisuutta ja kykyä kuunnella potilasta ja omaisia (Eloranta & Virkki 2011, 11-14).

Toiminnan tasolla eettisyys tarkoittaa tekoja esimerkiksi työntekijän kykyä tehdä hyvää toiselle ja sitoutua hoitotyötä ohjaaviin eettisiin arvoihin ja periaatteisiin. Hoitaja edistää asiakkaiden ja potilaiden sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja hyvinvointia sekä puolustaa heidän osallisuuttaan niin pitkälle kuin voimavarojen mukaan se on mahdollista. Eettisissä ristiriitatilanteissa korostuu hoitajan ammatillinen ja vastuullinen toiminta. (Eloranta & Virkki 2011, 23.)

2.3 Lapsipotilas

Kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen, hoidon jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ovat lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita, jotka yhdessä hyvin toteutuessaan takaavan hyvän hoitotyön perustan. Lasten, nuorten ja heidän perheiden osallistuminen hoitoon, omahoitajuus hoitotyössä ja hyvä dokumentointi edistävät kaikkien hoitotyön periaatteiden toteutumista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Kouluikäisen lapsipotilaan hoitotyössä tulee potilaaseen suhtautua eri tavoin kuin aikuiseen potilaaseen, koska kouluikäinen lapsi kehittyy sosiaalisesti, psyykkisesti ja fyysisesti. Kou-

luikäisellä lapsella tarkoitetaan yleisesti 7-12 -vuotiaista. Kouluiässä kehityksessä olennaisia asioita ovat itsetunnon kehittyminen, sukupuoliroolin oppiminen, oppiminen toimimaan ikätovereiden kanssa ja ahkeruuden oppiminen. Motoristen taitojen kehitys on erityisen nopeaa kouluiässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62.)

Herkkyyskausien vuoksi lapset eivät aina pysty ilmaisemaan itseään verbaalisesti niin, että heidän kaikki tunteuksensa ja toiveensa tulisivat mahdollisimman hyvin ja kokonaisvaltaisesti huomioituiksi hoitotyössä. Itsensä ilmaiseminen on vaikeaa erityisesti pienille lapsille, mutta myös kouluikäisille ja murros-ikäisille tuottaa haasteita itsensä ilmaiseminen vieraassa ympäristössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Lapsen ajattelu kehittyy realistisemmaksi kouluiässä. 7-12 -vuotiaan lapsen ominainen piirre on tiedonhalu ja uteliaisuus sekä lapsen ajattelu ja ajatukset ovat johdonmukaisia ja loogisia. Lapsi käsittelee ongelmia pääasiassa toiminnallisesti yrityksen ja erehdyksen kautta. Hoitotyössä tulee muistaa, että 7-12 -vuoden iässä lapsi haluaa tehdä itse ja kokeilla sekä heille tulee antaa se mahdollisuus. Aikuisena tulee tukea lapsen yrityksiä ja erehdyksiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63.)

Potilasohjaus on tärkeä osa lapsipotilaan hoitotyötä. Hoitotyön tehtävänä on lapsen ja perheen tukeminen päivittäisissä toiminnoissa ja auttaa heitä sopeutumaan sairaalassaoloon, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 118.)

Kun ohjataan lasta valmistautumaan tutkimukseen, on ensimmäisenä vaiheena lapsen tutustuminen. Sairaanhoidaja arvioi lapsen tunteita ja emotionaalista tilaa. Tutkimukseen valmistautumisessa annetaan lapselle tilaa näyttää ja käsitellä tunteitaan. (Ivanoff ym. 2001, 131.)

Lapsipotilaan ohjauksessa on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota potilaan pelkoihin. Lapset ovat herkkiä ja sairaala aiheuttaa heille epämiellyttäviä tunteuksia ja ajatuksia. Sairaalahoidon tiedetään aiheuttavan lapselle traumaattisia pelkoja helpommin kuin aikuisille. Siksi pelottaviin asioihin tutustuminen tulee tehdä rauhassa. (Ivanoff ym. 2001, 118.)

Lapsipotilaan ohjaus tulee olla yksilöllistä. Jokainen lapsi on erilainen ja ohjauksen tulisi olla yksilön kehitystason mukaista. Sairaalapelot kulkevat lapsen kehitystason kanssa käsi kädessä. (Ivanoff ym. 2001, 127.) Yksilöllisessä potilasohjauksessa on kyse myös hoitotyön etiikasta. Eettinen pohdinta tulee näkyä työnteossa suvaitsevaisuutena ja avoimuutena eri vaihtoehdoille. (Vilen ym. 2006, 37.)

Tutustuttuaan lapsen sairaanhoidaja aloittaa valmistelemaan lasta psyykkisesti toimenpiteeseen. Lasta rohkaistaan erilaisin lapsille sopivin keinoin. Leikki, videot, kuvat ja toiminta

ovat hyviä keinoja tutustuttaa lapsi tulevaan toimenpiteeseen ja saada reippautta ja luottamusta. Tärkeää on että lapsi saa jälleen ilmaista tunteensa ja saa käsityksen toimenpiteestä. (Ivanoff ym. 2001, 131.)

Ensisijaisia rohkaisijoita ja luottamuksen luoja ovat kuitenkin lapsen vanhemmat. Tässä korostuu kokonaisvaltainen perhehoitotyö. Luottamusta tuo tieto, että vanhemmat ovat lapsen kanssa ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä mahdollisesti myös sen aikana. Sairaanhoidaja kertoo, kuka toimenpiteen suorittaa ja mitä tullaan tekemään. (Ivanoff ym. 2001, 131.)

Leikin kautta lapsi saa tutustua myös esimerkiksi tutkimusvälineisiin. Tärkeää ottaa esille myös aihe, joka käsittelee kipua ja sitä, miltä toimenpide tuntuu. (Ivanoff ym. 2001, 131.) Monet laitteet pitävät kovaa ääntä. Myös ahtaassa tilassa liikkumatta oleminen on monelle lapselle vaikeaa. Äänen ja ahtaan paikan lisäksi joitakin lapsia saattaa myös jännittää tutkimuslaitteen valot ja ulkomuoto. Tämän vuoksi hyvä ohjaus ennen magneettitutkimusta on erittäin tärkeää. (Ivanoff 2001, 127.)

Tutkimustoimenpiteen kuluessa lasta tulee muistaa kannustaa ja kehua. Se auttaa lasta rentoutumaan ja pysymään paikoillaan. Läheinen kontakti, halaaminen ja taputtelu, tuovat hyvää mieltä lapselle. Pelokas lapsi kaipaa sairaanhoitajalta hellyyttä. Kun toimenpide on ohi, sairaanhoitaja on lapsen ja hänen vanhempiansa luona. Tutkimuskokemus käydään läpi yhdessä ja käsitellään lapsen kokemuksia. (Ivanoff ym. 2001, 131.)

Ohjauksessa täytyy muistaa vanhempien merkitys. Perheen huomioon ottaminen on osa hoitotyötä ja sen toteuttamista. Kun vanhemmat ovat rauhallisia, pystyy lapsikin paremmin rentoutumaan ja luottamaan hoitohenkilökuntaan ja saamaansa hoitoon tai toimenpiteeseen. Tutkimukset ja toimenpiteet ovat vanhemmille usein aivan vieraita. Siksi riittävä tiedon anto on hyvin tärkeää. Vanhemmat saavat tietoa ja taitoa käsitellä asiaa ja pystyvät silloin olla itse rauhallisempia tutkimuspäivänä. Hyvässä ohjauksessa vanhemmille annetaan avaimet tukea lastaan hänen hoitonsa eri vaiheissa. Ivanoff ym. kuitenkin painottaa, että kokonaisvaltaiseen lapsen hoitotyöhön kuuluu vanhempien lisäksi perhehoitotyössä huomioida myös potilaan sisarukset. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

Lapsi- ja perhehoitotyö vaatii hoitotyöntekijältä paljon taitoa ja tietoa, jotta hyvä ohjaus onnistuu ja se tukee tehtävää tutkimustoimenpidettä (Vilen ym. 2006, 12).

Lapsi ei aina ymmärrä toimenpiteen merkitystä tai hän voi ymmärtää sen väärin. Tämän takia toimenpiteeseen osallistuvilla on tärkeä tehtävä selittää lapselle mahdollisimman hyvin toimenpiteen kulku ja tarkoitus. On monia keinoja, joiden avulla lasta voidaan tutustuttaa ja valmistaa toimenpiteisiin. Ohjauksessa käsitellään lapsen pelkoja ja lievitetään niitä. Tutkimuslaitteeseen kohdistuvaa pelkoa voidaan vähentää tutustuttamalla lapsi laitteeseen ennen

toimenpidettä. Selitys ja konkreettinen näkemys toiminnasta vähentävät ahdistuksen tunnetta. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

On todettu, että toimenpiteisiin valmistaminen saa aikaan paremmat tutkimustulokset (Ivanoff ym. 2001, 129). Lapsipotilaan ohjaus tulee olla yksilöllistä. Jokainen lapsi on erilainen ja ohjauksen tulisi olla yksilön kehitystason mukaista. Sairaalapelot kulkevat lapsen kehitystason kanssa käsi kädessä. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

Erityislapsi aiheuttaa muutoksia vanhempien väliseen perhesuhteeseen sekä koko perheeseen ja perheen sosiaaliseen verkostoon, mutta muutoksen merkitykset vaihtelevat yksilöittäin (Romakkaniemi, Kaunonen, & Aho 2014, 78).

Kehitysvammaisuuteen liittyy käytösongelmia, motorisia ja tunnepuolen ongelmia. Nämä ongelmat lisäävät vanhempien stressiä ja vähentävät hyvinvointia. Toisaalta erityistarpeinen lapsi antaa paljon vanhemmilleen eikä ongelmallisen käytöksen ole havaittu vähentävän vanhempien positiivista asennetta lastaan kohtaan. (Romakkaniemi ym. 2014, 78.)

2.4 Audiovisuaalinen ohjausmenetelmä

Jouko Aaltonen kirjoittaa, että elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan selkäyttimeen ja aivoihin, sekä tunteisiin että järkeen (2002, 16). Samoilla argumenteilla voidaan perustella, miksi audiovisuaalinen potilasohjaus on laadukasta, tehokasta ja toimivaa.

Erilaisten aistijärjestelmien kautta otetaan vastaan sekä välitetään tietoa ympäristöstä. Jopa 35 % aivojen toiminnasta keskittyy ympäristöstä saataviin visuaalisiin aistimuksiin.

Auditiivinen aistijärjestelmä käsittelee äänituntemuksia. Auditio eli kuuloaisti tarkoittaa aivojen kykyä ottaa vastaan ääniä. Tämä on ihmisen synnynnäinen perustaito. Kyky kuulla ei kuitenkaan takaa sitä, että välttämättä ymmärtää kuulemansa. Ihminen oppii ymmärtämisen taitoa liike- ja tasapainoaistimusten kautta. Auditiivisia aistimuksia ovat muun muassa auditiivinen erottelukyky, joka tarkoittaa kykyä erottaa erilaisia ääniä toisistaan. Auditiivinen kuvio-tausta-erottelu tarkoittaa kykyä erottaa kuunneltu ääni taustäänistä. Kaikkein tärkein auditiivinen aistimus on ihmisellä kielitaito. (Kranowitz 2003, 117; Kelts 2010, 217-222.)

Näköhavaintokyky eli visuaalinen aistijärjestelmä on monimutkainen toiminto, jonka ansiosta tunnistetaan ympäristöä, voidaan ennakoida ja valmistautua reagoimaan. Ihmisen näkökyky on riippuvainen verkkokalvon terveydestä joka kuljettaa valoa sekä toimii vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Pitääkseen näkökyvyn eheänä silmän rakenne on monimutkainen ja on yhteydessä useaan päähän ja niskan alueisiin. Tästä johtuen muun muassa onnettomuudet ja pään alueen vammat ovat suuria riskejä näkökyvyn vaurioille. (Kranowitz 2003, 119-121; Kelts

2010, 217-222.)

Videon kautta välittyy tietoa kielellisen ilmaisun lisäksi kuvan ja äänen kautta. Keskeistä on juuri auditiivinen sekä visuaalinen aistijärjestelmä. Kuvan ja äänen avulla saadaan realistinen kuva vaikutelma halutusta aihepiiristä kohderyhmälle. (Jämsä & Manninen 2000, 59). Videoita käytetään paljon hoitotyössä ohjausvälineenä. Video ohjausmenetelmänä on hyödyllinen tapa antaa paljon tietoa kohderyhmille. Video tavoittaa helposti kohderyhmänsä erilaisten viestintäkanavien kautta, esimerkiksi Youtube-kanavan kautta. (Kyngäs ym. 2007, 112.)

Audiovisuaalinen potilasohjausmenetelmä yleistyi hurjasti 1990-luvun lopussa kun videokuvaukset ja Dvd-taltiointi tulivat arkipäiväiseksi ympäri maailman. 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa on tutkittu laajasti audiovisuaalisen potilasohjauksen tavoitavuutta ja vaikuttavuutta. Tuoreita tutkimuksia on heikosti saatavilla. Tänä päivänä hoitajat toivovat, että audiovisuaalista ohjauksta käytettäisiin enemmän hyödyksi. (Kääriäinen 2007, 103.)

Laajasti on tutkittu, että audiovisuaalinen potilasohjauksen sisältö tavoittaa hyvin potilaat (Hutchison & McCreddie 2007, 2048). Ohjausvideon kautta on mahdollista esitellä selkeitä ohjeita, tiloja, erilaisia tilanteita ja tapahtumia sekä ihmisten kokemuksia. Videon avulla on mahdollista välittää tietoa myös monille eri kohderyhmille, esimerkiksi niille joiden on visuaalisesti vaikeaa lukea kirjallisia ohjeita. Yhdessä auditiivisen aistijärjestelmän kanssa voi olla kuitenkin helpompi ymmärtää ohjeita. Erilaiset kohderyhmät pystyvät myös tutustumaan yhdessä ohjausvideoon esimerkiksi lapsipotilas ja hänen vanhempansa. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Vuonna 2007 julkaistussa tutkimusraportissa todistetaan, että audiovisuaalinen potilasohjaus on laadukasta ja toimivaa. Diendra Frantz ja Josephine Visser tutkivat Floridassa audiovisuaalisen potilasohjauksen vaikuttavuutta. Videolla tuettiin kemoterapiaa saavien potilaiden potilasohjausta. Potilaiden katsottua ohjausvideon heiltä kysyttiin tarkkoja kysymyksiä videon informatiivisuudesta ja testattiin, kuinka hyvin he muistivat ohjauksen. Potilaat ja hoitajat olivat sitä mieltä, että video on hyvä tapa saada tietoa terveydestä. Tutkimuksessa sanottiin myös, että video toimii onnistuneena osana potilasohjausta ja maksimoi tehokkaasti aikaa, joka kulutetaan hoitajan kanssa. Tutkimuksessa todetaan myös, että kiireissä ympäristöissä voi olla hankalaa tarjota laadukasta ohjausta potilaille. (Frantz & Visser 2007.)

Erilaisten potilasohjaus materiaalien kehittäminen on tärkeä osa hoitajien työtä. Jotta videosta saadaan potilasohjausta tukeva tuotos, käytetään hyödyksi moniammatillista yhteistyötä. Lääkäreiden ja hoitajien asiantuntijuuden lisäksi tarvitaan audiovisuaalisen materiaalin tuottamisen ammattilaisia, jotta videoita on helppo seurata ja kiinnostava katsoa. (Hutchison & McCreddie 2007, 2055.) Näiden kaikkien ihmisten tarpeellisuuden lisäksi tarvitaan luotettavaa palautetta kohderyhmältä. Ennen lopullisen potilasohjausmateriaalin kuvaamista on hyvä tar-

kistaa tavoitthaako materiaali kohderyhmän. (Hutchison & McCreddie 2007, 2050.)

Ohjausmenetelmistä tarvittaisiin erityisesti lisää osaamista audiovisuaalisten ohjausmenetelmien materiaalien ja latteiden käyttöön. Hoitajat kokivat myös, että audiovisuaalisten välineiden käyttöä lisättäisiin potilasohjauksessa. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa 60 % vastanneista hoitajista ei käyttänyt lainkaan työssään audiovisuaalista potilasohjausta. Sairaanhoidajat kokivat myös, että audiovisuaalisen ohjauksen lisäksi tarvitaan vuorovaikutusta hoitajan kanssa tietyissä ohjausaiheissa. (Kääriäinen 2007, 27.)

Hyvän videoinnin lopputulokseen ei riitä pelkästään tekstikäsikirjoitus, vaan videon onnistumisen kannalta tarvitaan videokuvaaja joka tietää mitä tekee. Parhaan lopputuloksen takaamiseksi on hyvä suunnitella videon värit, tekstityypit, kuvausrekvisiitta, valaistus, rajaukset, äänet, kuvakulmat sekä kuvauspaikka. Kuvauksissa video pilkotaan käsikirjoituksen mukaisesti pienempiin osiin, mitä pienempiin osiin sen tarkempi lopputulos. (Leponiemi 2010, 80-162.)

Editointivaiheessa videota kootaan pilkkomisen jälkeen yhtenäisen, jolloin pienet palaset kootaan oikeaan järkevään järjestykseen. Tässä vaiheessa lisätään myös musiikki, äänet, mahdollista tekstiä, logoja yms. Lopullisen videon vielä tarkastetaan jonka jälkeen se tehdään valmiiksi ulkoasultaan. Hyvän videon ulkomuoto lisää katsottavuutta ja laatua. (Ang 2006, 14; Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist 2001, 7-21.)

3 Magneettitutkimus

Magneettikuvaus on erittäin tehokas keino nähdä kudosten patologisia muutoksia. Magneettikuvauksella on mahdollista kuvata koko kehon alueen elimiä sekä myös esimerkiksi sappiteitä, verisuonia ja aivojen toimintaa. Magneettikuvauksella mitataan kudosten vesipitoisuutta solutasolla jolloin mittaustekniikka reagoi herkästi solutasolla tapahtuviin muutoksiin. Magneettikuvaus reagoi herkästi solujen väliseen prosessiin jossa vesi välittyy solun sisällä ja solutason ulkopuolella. Kohde elintä tutkitaan ohuina leikkeinä, magneettikuvien leikesuunnat voidaan valita vapaasti jolloin saadaan paras mahdollinen kuvaus kohde elimestä. (Sora, Antikainen, Laisalmi & Vierula 2002, 289; Tsien, Cao & Chenevert 2014, 218-226.)

Neulanohjaustekniikat mahdollistavat hoitotoimenpiteiden, näytteiden oton ja leikkaamisen magneettiympäristössä. Ionisoivan säteilyn ja terveydelle haitallisten vaikutusten puuttuminen ovat magneettikuvauksen etuja. (Sora ym. 2002, 290.)

Magneettikuvauslaitteita on erilaisia, tunnelilaitteissa on valoisa, hyvin tuuletettu ja molemmista päistä avoin tunneli. Avolaitteissa ei ole kuvaustunnelia, joten laite on sivultakin avoin.

On olemassa myös tiettyjen kohde elinten kuten pään tai nivelten kuvaukseen tarkoitettuja laitteita. (Sora ym. 2002, 289.)

Magneettikuvaus ei yleensä vaadi esivalmisteluja. Vatsan alueen kuvausta varten suositellaan noin 4 tunnin paastoa. Ennen kuvausta tulevat kaikki metalliesineet, korut, kuulolaite ja pankkikortit jättää kuvaushuoneen ulkopuolelle. Kasvojen ja silmien voimakas meikki tulee poistaa, koska värien sisältämä ferromagneettinen aine voi aiheuttaa palovammoja tai häiriötä kuvaan. (Sora ym. 2002, 293.)

Magneetikenttä vetää puoleensa ferromagneettisia esineitä, sekoittaa elektronisten laitteiden toiminnan ja poistaa pankki- ja luottokorteista magneettinauhaan tallennetut tiedot. Ferromagneettisia metalleja ovat rauta, koboltti, nikkeli ja teräs. (Sora ym. 2002, 288.)

Kuvattava kohde ja käytettävä kela ratkaisevat miten potilas on kuvausalustalla ja siirretään kuvaustunneliin. Lähetin- ja vastaanotinkelat lähettävät ja vastaanottavat kuvauskohteen radiotaajuussignaalia. Vastaanotinkeloja on erikokoisia ja erimuotoisia. Kuvattavan elimen mukaan valittu kela sijoitetaan lähelle kuvausaluetta joko potilaan alle, päälle tai ympärille. Kuvattava kohde esimerkiksi pää, polvi tai olkapää tuetaan hyvin jotta potilas ei pääse liikkumaan kuvauksen aikana. (Sora ym. 2002, 288, 294.)

Ehdottomia vasta-aiheita kuvaukselle ovat sydämentahdistin, neurosimulaattori, sisäkorvaimplanti tai jokin muu kehoon kiinteästi asennettu koje jota ei voida poistaa kuvauksen ajaksi. Kuvausta ei suositella raskauden ensimmäinen kolmanneksen aikana. (Sora ym. 2002, 291.)

0-6kk ikäiset vauvat kuvataan anestesiassa. 1-6-vuotiaat lapset kuvataan sedaatiassa, jolloin lasta voidaan lääkittää. Useimmiten lapset pystyvät olemaan kuvauksessa ilman sedaatiota. Mikäli käytettävissä on avomagneettilaite, niin lasta ei tarvitse nukuttaa, silloin vanhemmat voivat istua lapsen vieressä magneettikuvauksen aikana. (Sora ym. 2002, 295.)

4 Lastenlinnan epilepsiayksikkö

Lastenlinnan epilepsiayksikköön kuuluu konsultaatio-, epilepsiavastaanotto, epilepsiaosasto LL11 ja video EEG-yksiköstä. Kaikki sijaitsevat Lastenlinnassa. Lastenlinna sijaitsee Helsingissä, Meilahdessa. Vaikeimmat epilepsiatapaukset hoidetaan Lastenlinnassa, riippumatta lapsen kotipaikkakunnasta. Lastenlinnan epilepsiayksikköön on keskitetty myös epilepsia kirurginen hoito. Sellaiset lapset, joiden epilepsia lääkehoidolla pysyy oireettomana, hoidetaan lastenneurologian vastaanotoilla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, lasten epilepsia 2015.)

Jokaisen epilepsiayksikön osastolla työskentelee omat hoitajat ja henkilökunta. Mutta osastot tekevät yhteistyötä keskenään. Yksikössä on monia neurologeja lääkäreinä, jotka työskentelevät siis joka epilepsiayksikön osastolla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, lasten epilepsia 2015.)

Lastenepilepsiayksiköllä on oma vastuualueensa, johon kuuluu vaikeaa epilepsiaa sairastavien lasten ja nuorten hoito. Yksikkö tekee yhteistyötä HYKS aikuisten neurokirurgian ja neurologian klinikan kanssa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, lasten epilepsia 2015.)

Osasto LL11 toimii ympärivuorokautisena päivystysosastona. Päivystyksellisesti osastolle saapuu kuitenkin vain noin kolmannes potilaista ja valtaosa potilaista tulee osastolle suunnitellusti epilepsiadiagnostisia tutkimuksia ja/tai etiologisia tutkimuksia varten. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, lasten epilepsia 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Lastenlinnan epilepsiaosasto 11 käyttöön ohjausvideo, joka opastaa 7-10-vuotiaita lapsia pään alueen magneettitutkimukseen valmistautumisessa. Tämän opinnäytetyön tavoite oli kehittää potilasohjausta Lastenlinnan epilepsiaosastolla 11. Tehdessä opinnäytetyötä tavoitteena oli kehittyä sairaanhoitajan osaamisalueista potilasohjauksessa ja lastenhoitotyössä. Ohjausvideon tarkoitus oli tuottaa ohjausmateriaalia epilepsiayksikön hoitajien käyttöön. Potilasohjausvideon tavoitteena on edistää lapsen ja perheen valmistautumista magneettitutkimukseen.

6 Opinnäytetyön toteutussuunnitelma

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön toteutussuunnitelma. Toteutussuunnitelma käsittelee kirjallisuuskatsausta opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä. Toteutussuunnitelmassa käsitellään myös opinnäytetyön kohderyhmän määritelmä. Osana teoreettista viitekehystä käsitellään havainnointi aineistokeruumenetelmänä. Toteutussuunnitelmaan kuuluvat lisäksi aiheet toiminnallinen opinnäytetyö ja toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.

6.1 Kirjallisuuskatsaus teoreettisena viitekehyksenä

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tavoitteena on koota yhteen aiheesta aiemmin tutkittua, näyttöön perustuvaa materiaalia eikä kirjoittajien omien johtopäätösten julkaiseminen. (Kangasniemi ym. 2013, 296). Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausvideo pään magneettikuvaukseen menevälle 7-10 -vuotiaalle lapselle. Mahdollisimman realistisen videon tekemiseksi, tehdään kirjallisuuskatsaus tuoreista hoitotieteellisistä lähteis-

tä. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on toimia teoreettisena taustana toiminnalliselle opinnäytetyölle.

Kirjallisuuskatsauksessa määritellään tutkimuskysymys ja tutkimusongelma (Kangasniemi ym. 2013, 295-296). Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma on julkaistun tiedon etsintä ja koonti aiheesta lapsipotilaan ohjaus magneettitutkimukseen hoitotieteellisistä lähteistä. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä tietoa lapsipotilaan ohjauksesta magneettitutkimukseen, jotta tehtäessä videota osattaisiin ottaa huomioon oleelliset asiat ohjausvideon tekemiseen liittyen.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on merkityksellistä muistaa, että lähteet tulee valita objektiivisesti, jotta kirjallisuuskatsauksesta tulee mahdollisimman laaja ja monipuolinen. Kirjallisuuskatsauksessa tulisi ohjeiden mukaan käsitellä tutkimusaihetta pilkkoen se pienempiin osiin, jonka jälkeen kirjallisuuskatsaus jäsennellään yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Salminen 2011, 9.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen lapsipotilaan ohjauksesta magneettitutkimukseen on haastavaa, koska tutkittava aihe on hyvin erityinen ja poikkitieteellinen, eikä tarkkaan tähän aiheeseen rajattuja tutkimuksia löydy valtavasti.

Kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe on oikean aineiston valitseminen. Tässä opinnäytetyössä tärkeiksi hakusanoiksi määritellään: lapsipotilas, lapsipotilaan ohjaus, potilashoito-työssä, magneettitutkimus, ohjaus magneettitutkimukseen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee arvioida valittujen tutkimusten ja artikkeleitten laatua. Samalla tärkeimmiksi hakukriteereiksi määritellään hoitotieteelliset artikkelit ja mahdollisimman uudet tutkimukset sekä muut tieteelliset artikkelit.

Tieteellisiä artikkeleita haettiin laadukkaista tietokannoista. Tiedonhaku aloitettiin Otaniemmen Laurean informaation avustuksella. Informaatio ohjasi tiedonhakua oikeaan suuntaan, jonka jälkeen osattiin hakea itsenäisesti tieteellisiä artikkeleita sopivista tietokannoista ja käyttää hyviä hakusanoja. Aineistoa etsittiin Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston ylläpitämästä Laurus-aineistotietokannasta sekä Laurea-kirjaston hankkimien lisensoitujen aineistojen lisäksi Laurean NELLin on valikoitu monipuolisesti Internetin luotettavia ilmaisaineistoja.

Lisäksi aineistoa on etsitty Googlen tarkennettu haku -toiminnolla. Googlen tarkennettu haku-toiminto eli Google Scholar on internetin hakupalvelu, jossa relevantin aineiston hakeminen vaatii haun tarkkaa rajaamista ja aineiston etsijän täytyy olla perillä www-sivujen luotettavuuskriteereistä.

Aineistoa etsittiin myös käsin kirjaston materiaalista. Manuaalisesti etsittynä tutkimuksia ja kirjallisuutta löytyi suomalaisten hoito- ja terveystieteellisten yliopistojen internetissä julkai-

semista julkaisuluetteloista, tutkimusten lähdekirjallisuusluetteloista sekä hoitotieteellisten lehtien (Hoitotiede, Sairaanhoitaja, Tutkiva hoitotyö) uusimpia numeroita selailemalla. Opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti määriteltiin tiedonhaun hakusanat.

Taulukko 1: Tiedonhakuprosessin kuvaus Nelli tiedonhakuportaalista

NELLI TIEDONHAKUPORTAALI		
Monihaku		
Sosiaali- ja terveysalan aineistokannat / hoitotyö		
Hakusanat	Osumat kaikista tieto- ja aineistokannoista	Jatkotarkasteluun
lapsipotilas'	11	0
lapsipotilaan ohjaus'	5	1
potilasohjaus hoitotyössä'	14	2
pään magneettitutkimus'	5	0
ohjaus magneettitutkimukseen'	0	0

Kirjallisuuskatsauksen lähteiden etsimisessä käytettiin kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja, kuten EBSCO (CINAHL), Ovid (MEDLINE), ARTO -kotimainen artikkeliviite -tietokanta, Terveyskirjasto, Helka -Helsingin yliopiston kirjastojen kirjastotietokanta. Ulkomaiset lähteet olivat englanninkielisiä.

Analysointi ja johtopäätökset kuuluvat kirjallisuuskatsauksen viimeiseen vaiheeseen. (Salminen 2011, 9.) Kirjallisuuskatsauksen päätuloksia käsitellään tämän opinnäytetyön kappaleessa pohdinta ja johtopäätökset, jossa kirjallisuuskatsausta tarkastellaan suhteessa opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen.

6.2 Kohderyhmä

Epilepsiayksikön hoitohenkilökunta on toivonut videota yksikköön lapsipotilaan ohjaamisesta pään magneettitutkimukseen. Opinnäytetyöstä hyötyy hoitohenkilökunta, magneettitutkimukseen tulevat lapsipotilaat sekä heidän vanhempansa. Ohjausvideo tehdään helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä heidän ohjatessa noin 7-10 -vuotiaita lapsipotilaita valmistautumaan magneettitutkimukseen, joita ei nukuteta magneettitutkimusta varten.

Ohjausvideo auttaa lapsia ja vanhempia valmistautumaan magneettitutkimukseen. Kun toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä on hyvin määritelty, on video helpompi toteuttaa. Kohderyhmän tarkka rajaaminen auttaa sisällön määrittämisessä. (Vilkka & Airaksinen 2003,

40.) Ohjausvideo auttaa kouluikäisiä lapsia ja heidän vanhempiaan valmistautumaan magneettitutkimukseen. Ohjausvideo tehdään lapsen näkökulmasta, jotta lapsen olisi helpompi valmistautua tutkimukseen ja magneettitutkimus onnistuisi kaikkien osapuolien kannalta ongelmitta. Ohjausvideolla tavoitellaan magneettitutkimuksesta kertomista kansankielisemmällä tavalla ja siten, että lapsi ymmärtää, minkälainen magneettitutkimus on.

6.3 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä ja osana teoreettista viitekehystä

Havainnoinnilla kerätään tietoa ihmisten välisistä sosiaalisista tilanteista realistisessa ympäristössä. Se sopii erityisen hyvin hoitotieteelliseksi tutkimusmenetelmäksi. Havainnoimalla voidaan tutkia helposti muun muassa hoitajien ja potilaiden välisiä sosiaalisia tilanteita ja hoitajien toimintatapoja. Tutkimuksesta saadaan luotettava kun havainnointi tapahtuu oikeassa ympäristössä ja todellisissa olosuhteissa. Havainnoimalla saadaan tietoa siitä, miten ihmiset todellisuudessa käyttäytyvät, eikä siitä, miten he luulevat käyttäytyvänsä tai heidän oletetaan käyttäytyvän. (Sinivuo 2012, 293.)

Havainnoinnin ongelma on, että tutkijalla on vapaus valita, mihin kiinnittää huomiota ja mihin ei. Tutkijan persoona ja tulkinta vaikuttavat tutkimustulokseen. Havainnointia tiedonkeruu menetelmänä on pidetty ongelmallisena myös, koska tutkijan kiinnostuksen kohteet, kieli ja kulttuuritausta voivat vaikuttaa tutkimustulokseen. Valikointia tulee yrittää välttää ja tutkimukseen pitää yrittää suhtautua mahdollisimman objektiivisesti, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimukseen uskotaan vaikuttavan myös tutkijan läsnäolo, kun hoitajat tietävät, mitä tutkitaan. Näin ollen heidän epäillään jonkin verran vaihtavan toimintamallejaan. Toisaalta ajatellaan myös, että selkärangasta tulevia toimintatapoja on mahdollista muuttaa ratkaisevasti. Tutkijasta riippuvat toimintamallien muutokset pyritään kirjaamaan ylös ja niitä käytetään hyväksi tutkimustulosten tulkinnassa. Näiden lisäksi tutkimustuloksia voi väärentää myös tutkijan väsymys, vuorovaikutustaidot, havainnoinnin kirjaamismenetelmä ja vastuullisuus. (Sinivuo 2012, 296.)

Tutkimustulosten tutkijasta riippuvaisia tulosten muovaantumisia pyritään välttämään.

Näitä keinoja on muun muassa useamman kuin yhden havainnoijan käyttäminen ja tutkijan pitkä oleskelu observointi ympäristössä, jotta tutkijan läsnäolosta tulisi tavanomaista. On myös todettu, että liian pitkä observointi aika heikentää tutkijan tarkkaavaisuutta ja observointi on hyvä tapahtua kun tutkimuksen molemmat osapuolet ovat virkeimmillään. (Sinivuo 2012, 297.)

Jäsennely havainnointi tarkoittaa esimerkiksi valmiiden havainnointi kaavakkeiden käyttöä havainnointitilanteessa (Vilka 2006, 38). Havainnointi tapahtui jäsenneltynä niin, että opiskelijat kävivät hoitohenkilökunnan kanssa läpi sovittuna ajankohtana, miten magneettitutki-

muspotilaan hoitopolku etenee. Havainnointiin tässä opinnäytetyössä käytettiin pääasiassa havainnointikaavakkeita ja muistiinpanovälineitä. Havainnointitilanteeseen osallistuivat opinnäytetyön tekijät sekä media-assistenttiopiskelijat. Videointia harjoiteltiin havainnoinnin yhteydessä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseksi opiskelijat havainnoivat mahdollisimman autenttisessa tilanteessa tapahtuvaa potilasohjausta. Ohjausvideon kuvaamista varten sovittiin ajankohta, jolloin opiskelijat tulivat havainnoimaan näyteltyä tai toisin sanoen demonstroitua tapahtumien kulkua Lastenlinikalle ja magneettitutkimuksen tiloihin. Ohjausvideon kuvaamisen onnistumisen turvaamiseksi opinnäytetyön tekijöiden tarkoitus oli tutustua potilaan hoitopolkuun Lastenlinikalle saapumisesta jatkohoito-ohjeiden antamiseen asti.

Havainnoijat pysyvät ohjaustilanteen ulkopuolella ja osallistuvat ohjaukseen vain tarkkailemalla. (Vilka 2006, 43.) Tässä opinnäytetyössä havainnointitapana käytettiin tarkkailevaa havainnointia. Jos havainnoinnista heräsi kysyttävää, niin tarkentavat kysymykset esitettiin ohjaustilanteen jälkeen hoitohenkilökunnalle. Tässä opinnäytetyössä ei havainnoitu oikeaa potilasta, vaan havainnointi kohdistui sairaanhoitajan toimintaan, hoitajan ja lapsipotilasnäyttelijän vuorovaikutukseen, sekä käytettäviin tiloihin ja laitteisiin. Tällä tavoin video saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi.

6.4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä jokin konkreettinen tuotos työelämän kehittämiseksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla muun muassa ohjelehtinen, tietopaketti tai portfolio. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Tämän opinnäytetyön produktio on ohjausvideo pään magneettikuvaukseen menevälle lapsipotilaalle.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä keskitytään tutkitun tiedon ja kokemuksellisen käytännön taidon hyödyntämiseen. Tuloksena tulee olla produktio, eli tuotos. Tuotoksen lisäksi aiheesta tulee esittää laaja teoreettinen viitekehys, joka tässä opinnäytetyössä esitetään kirjallisuuskatsauksena. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään perustuen hoitotieteellisiin ja muihin luotettaviin lähteisiin. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi lähteinä käytetään myös asiantuntijoiden tietotaitoa sekä potilasohjauksen havainnointia. (Vilka & Airaksinen 2003, 16). Opinnäytetyön toiminnallisen työn perustana oleva tutkimustieto perehdyttää tekijän tutkimukseen etukäteen ennen produktion toteutusta (Vilka & Airaksinen 2003, 42). Tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehysenä toimi kirjallisuuskatsauksen lisäksi havainnointi ja asiantuntijahoitajien tarjoama kokemustieto.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän kehittäminen. Kehittämistyön lisäksi kentällä voidaan parantaa ohjeistamista, järjeistämistä ja järjestämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein toimeksiantaja, joka määrittelee, mitä osastolla halutaan kehitettävän ja minkälainen tuotos halutaan. Tuotos voi olla ohjelehtinen, video, näyttely tai jokin muu konkreettinen projekti. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja hyötyy työstä (Vilka & Airaksinen 2003, 16). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Lastenlinnan osasto 11 henkilökunta.

Hannu Valkama Metodologiseminaarissa, Kajaanissa (15.5.2003), lainaa erään opettajan sitaattia tutkimuksen kiteyttämisestä. Valkaman kertoman mukaan oikean tutkimuksen tulee olla tiukan tieteellistä. Se edellyttää tutkimukselta tietoon perustuvan teorian sekä sitä, että käyttää menetelmiä, jotka soveltuvat siihen monipuolisesti, tarkoituksen mukaisesti ja ovat luotettavia. Tutkimustyön tieteellisyydestä ei saisi lipsua (Valkama 2003.) Tässä opinnäytetyössä sovelletaan tätä teoriaa ja käytetään tutkittua tietoa kirjallisuuskatsauksen kokoamisessa, jotta potilasohjausvideo olisi mahdollisimman ajankohtainen ja tarkoituksenmukainen.

6.5 Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi kesti lähes vuoden. Opinnäytetyöprosessin alussa tuntui, että olisi aikaa projektille. Prosessin alussa haastavinta oli aihetta koskevan luotettavan ja ajankohtaisen tiedon löytäminen. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että yhteistyö Omnian ammattiopiston opiskelijoiden kanssa oli erittäin palkitsevaa. Ammattikouluopiskelijat olivat erittäin aktiivisia ja tekivät laadukasta työtä.

Prosessi on ollut pitkä, mutta erittäin antoisa. Pitkäkestoisen suunnittelun ja ohjausvideon toteuttamisen aikana huomattiin, kuinka tärkeää on olla aktiivisesti yhteydessä yhteistyötahoihin. Saumaton ryhmätyöskentely ja avoin ilmapiiri opinnäytetyöntekijöiden välillä helpottivat työn tekemistä ja mahdollistivat aikataulussa pysymisen.

Useat ohjauskeskustelut antoivat aina jotakin uutta näkökulmaa opinnäytetyön tekemiseen. Ohjauskeskustelut tukivat opinnäytetyöntekijöiden päätöksentekoa ja haastoivat perustelemaan omia valintoja ohjausvideon toteutuksessa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioinnin kohteena on aihepiiri, ongelman kuvaus, tavoitteet ja teoreettinen viitekehys (Vilka & Airaksinen 2004, 154.) Tämän opinnäytetyön aihepiiri koski lapsipotilaiden ohjausta. Lapsipotilaiden ohjaus on käsitelty käsitteellisellä tasolla kirjallisuuskatsauksessa. Lapsipotilaiden ohjauksen tärkeitä näkökohtia on otettu huomioon videon tuottamisessa.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmana oli julkaistun tiedon etsintä ja tiedon koonti tuoreista hoitotieteellisistä lähteistä eheäksi potilasohjausvideon teoriaksi. Palautteen perusteella potilasohjausvideosta tuli informatiivinen ja se perustui ajankohtaiseen teorian tietoon.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä keskitytään tutkitun tiedon ja kokemuksellisen käytännön taidon hyödyntämiseen. Tuloksena on produktio, eli tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 16). Potilasohjausvideon tavoitteena oli edistää lapsen ja perheen valmistautumista magneettitutkimukseen. Hoitajien palautteen perusteella potilasohjausvideo tukee potilaan ja hänen vanhempiansa valmistautumista magneettitutkimukseen.

Potilasohjausvideota ei päästä kuvaamaan uudestaan, joten kuvaussuunnitelma ja käsikirjoitus tuli olla yksityiskohtainen. Epilepsiaosaston asiantuntijahoitajat tarkastivat useasti käsikirjoituksen. Käsikirjoituksen teoriaan tutustuttiin huolella, jotta tuotoksesta tuli laadukas. Kuvaukset onnistuivat hyvin ja aikataulun mukaisesti, koska käsikirjoitus oli tehty tarkasti. Epilepsiayksikössä saimme myös suullista palautetta, että tuotos näytti siltä, että se oli hyvin ja tarkkaan suunniteltu.

Tuotoksen lisäksi aiheesta koottiin laaja teoreettinen viitekehys, joka tässä opinnäytetyössä esitetään kirjallisuuskatsauksena. Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin perustuen hoitotieteellisiin ja muihin luotettaviin lähteisiin. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä tietoa lapsipotilaan ohjauksesta magneettitutkimukseen, jotta osataan ottaa huomioon oleelliset asiat ohjausvideon magneettitutkimukseen. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulee usein vastoin käymisiä, joten alussa määritellyt tavoitteet tulevat muuttamaan tilanteen mukaan (Vilka & Airaksinen 2004, 154.) Tarkoituksena oli järjestää kuvaukset kahtena päivänä erikseen, mutta budjetin vuoksi järjestettiin ainoastaan yhden kerran kuvaukset. Lopputulokseen oltiin tyytyväisiä, vaikka videon kuvausaikataulu ei mennyt suunnitelman mukaisesti.

Vilka & Airaksinen ohjeistavat keräämään palautetta videon käyttäjiltä (2004, 157.) Video arvioitiin epilepsiayksikön hoitajien toimesta. Ohjausvideosta saatiin hyvää palautetta. Ohjausvideosta kerättiin palautetta kyselylomakkeilla epilepsiayksikössä (Liite 5). Lomakkeessa esitettiin kolme kohtaa, jotka noin 11 hoitajaa pisteyttivät yhdestä viiteen. Ohjausvideosta saatiin kiitettävää palautetta, joka osa-alueelta. Ensimmäiseksi lomakkeessa kysyttiin mielihoidettavien videon selkeydestä. Hoitajat vastasivat, että ohjausvideo oli erittäin selkeä. Toiseksi lomakkeessa pisteytettiin, kuinka hyvin video auttaa potilasta valmistamaan tutkimukseen. Hoitajat pisteyttivät, että ohjausvideo auttaa erinomaisesti valmistautumaan potilasta tutkimukseen. Kolmanneksi lomakkeessa kysyttiin, auttaako video hoitajaa potilasohjauksessa. Hoitajat vastasivat, että potilasohjausvideo tukee erinomaisesti hoitajaa potilasohjauksessa.

Lisäksi arviointilomakkeessa oli avointen kommenttien kohta, johon hoitajat saivat kirjoittaa mielipiteensä. Avoimessa kohdassa hoitajat kirjoittivat esimerkiksi: 'Hyvin tehty ja rauhallinen puhe ja musiikki auttavat rauhoittumaan tutkimukseen.' sekä 'Loistava video, hyvin selkeä ja perusteellinen.' Suullinen palaute ohjausvideon julkistamisen jälkeen oli myös positiivista. Video herätti keskustelua ja video koettiin osastolla oikein hyödylliseksi.

7 Potilasohjausvideon kuvausprosessi

HUS:n vastuuhenkilö määritteli yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa, mitä videon tulee sisältää. Asiantuntija tiesi kokeneena sairaanhoitajana parhaiten, mitä videossa tulee huomioida ja mitkä ovat keskeisiä asioita.

Kuvaukseen osallistuivat opiskelijat havainnoivat magneettipotilaan hoitopolkua sairaalaympäristössä osasto LL11 sairaanhoitajan johdolla ennen varsinaisia kuvauksia erikseen sovittuna ajankohtana. Havainnoinnin kautta oli tarkoitus tutustua sairaalaympäristöön ja kuvauskohteisiin. Havainnointiin ei käytetty oikeita potilaita.

Videon kuvaukset järjestettiin niin, ettei ohjausvideoon tullut ollenkaan oikeita potilaita. Potilasta ja hänen vanhempansa näyttelivät opinnäytetyön tekijöiden tuttavallasi, jota voitiin kuvata ongelmitta kuvauspaikalla.

Kuvauspaikkana käytettiin Helsingin Lastenkliniikkaa ja magneettitutkimustiloja. Sairaalaista hyödynnettiin vain henkilökuntaa ja sairaalan tiloja. Kuvauksen tekijät olivat Omnia-ammattikoulun opiskelijoita, jotka tekivät lopputyön MRI-videoinnista. MRI-video julkaistiin Youtubessa sen valmistumisen myötä.

7.1 Ohjausvideon käsikirjoituksen teoria

Käsikirjoituksia kirjoitetaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Käsikirjoituksen avulla tekijät hahmottavat tuotoksen keskeisen sisällön. Käsikirjoitusten tavoite on myös vuorovaikutus tilaajan kanssa. Käsikirjoituksesta tilaaja voi tarkastaa tuotoksen tulevan sisällön. Se tehdään työvälineeksi työryhmän välille. Käsikirjoituksesta esimerkiksi kuvaaja saa ponnahduslaudan työnsä. Käsikirjoitusta käytetään tuotannon arviointiin, kuten esimerkiksi siihen, kuinka paljon esimerkiksi aikaa ja rahaa kuluu tuotoksen toteuttamiseen. (Aaltonen 2002, 14).

Jouko Aaltonen (2002, 12) kirjoittaa, että käsikirjoittajan pitäisi aina kysyä itseltään, "mitä minä haluan kertoa katsojalle". Aaltosen ajatus pidettiin mielessä käsikirjoitusta kirjoittaessa, sillä videosta oli tarkoitus tulla mahdollisimman informatiivinen ja teoria painotteinen.

Päätavoite oli, että ohjausvideo auttaa lasta valmistautumaan pään magneettikuvaukseen ja tukee hoitajan työtä potilasta ohjattaessa.

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden käsikirjoitus kirjoitettiin sairaanhoitajien asiantuntijuuden pohjalta sekä apuna käytettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasohjausmateriaalia. Käsikirjoitusprosessin asiantuntijaryhmänä toimivat Lastenlinnan epilepsiaosaston sairaanhoitajat. Asiantuntijoita pyydettiin kommentoimaan käsikirjoitusta prosessin aikana. He tarkistivat faktat ja määrittivät, minkälaisesta ohjausvideosta tehtiin. Ennen kuvausten alkua asiantuntijat hyväksyivät käsikirjoituksen.

Aaltonen (2002, 27) kirjoittaa lisäksi, että kirjalliseen lähdemateriaaliin on hyvä tutustua ennen käsikirjoituksen kirjoittamista. Käsikirjoituksen lähteinä käytettiin lähinnä Helsingin ja Uudenmaan potilasohjausmateriaaleja sekä tutustuttiin laajasti hoitotieteelliseen materiaaliin potilasohjauksesta, lapsipotilaista ja audiovisuaalisesta viestinnästä.

Käsikirjoituksen valmistumista helpotettiin myös tutustumalla kuvauspaikkaan etukäteen. Ennen kuvauspaikkaan tutustumista käsikirjoitus oli jo pitkällä, mutta kuvauspaikka toi omia haasteitaan kuvauksien toteutusta ajatellen, ja siksi alkuperäistä käsikirjoitusta jouduttiin muuttamaan.

Käsikirjoittamisessa on kyse yksinkertaisesti tekstin jäsentämisestä sellaiseen muotoon, jolla tavoitellaan tuotoksen puhuttelevuutta (Aaltonen 2002, 12). Jos videosta yrittää väkisin tehdä liian pitkän, tulee tuotoksesta vaikeasti seurattava ja katsojan mielenkiinto loppuu lyhyeen (Aaltonen 2002, 18). Ohjausvideon tekemisessä oli tärkeää, että videosta tulee lyhyt, jotta lapsen kiinnostus säilyy ohjausvideon loppuun asti. Tuotokseen sisällytettiin vain lapsipotilaan ohjaamisen kannalta oleelliset asiat.

Käsikirjoitusta tehdessä otettiin huomioon, mihin tuotosta käytetään. Tuotosta käytetään hoitajien työn tukemiseksi. Ohjausvideon tulee auttaa hoitajaa ohjaamaan lapsipotilasta pään magneettikuvaukseen. Ohjausvideosta tehtiin tiedottava ja opetuksellinen.

Kertojan rooli on voimakkaasti informatiivinen. Sen tehtävä on selittää kuvan ja äänen välittämää tietoa (Aaltonen 2002, 122). Visuaalisen materiaalin lisäksi potilasta ohjataan puhutun tekstin avulla. Kertoja ohjaa videolla katsojaa ja valmistaa häntä tulevaan toimenpiteeseen.

Käsikirjoitusta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon videon käyttöikä (Aaltonen 2002, 19). Käsikirjoituksessa käytettiin tuoreinta tietoa magneettikuvauksesta, jotta videon käyttöikä olisi mahdollisimman pitkä. Potilasohjausvideon käsikirjoitus kirjoitettiin ajatuksella, että sitä

voidaan käyttää myös uuden Lastensairaalan valmistuttua, joten painotettiin enemmän teoriatietoa kuin esimerkiksi käytännön logistista ohjausta.

8 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannussuunnitelma

Taulukko 2: opinnäytetyön aikataulu- ja kustannussuunnitelma

kk/vv	Prosessivaiheen kulku
11.2014-12.2014	Opinnäytetyö tori / Ideointi vaihe Opinnäytetyön aihe ja HUS: in vahvistus
12.2014-2.2015	Suunnitelman työstäminen
9.2.2015	Suunnitelman palautus
2.2015-3.2015	Videon suunnittelu teoriassa
2.2015-3.2015	Suunnitelman toteutus
3.2015	Henkilökunnan rekrytointi
3.2015	Kuvausryhmän havainnointikäynti sairaalassa
3.2015	Videon kuvaukset
3.2015-4.2015	Videon toteutus
4.2015-6.2015	Valmiin työn raportointi
5.2015	Työn julkistaminen suullisesti
5.2015-8.2015	Valmiin työn arviointi

Videoinnin toteutuksessa käytettiin potilaan tulotilanteessa Lastenklinikan aulaa. Sen lisäksi videolla käytettiin Lastenklinikan magneettityksikön aulaa ja odotustilaa, jossa lapsi voi leikkiä odottaessa. Videossa käytettiin myös magneettitutkimustiloja ja magneettikuvauslaitetta. Näiden tilojen käyttöön pyydettiin lupaa tutkimushakemuksen myötä.

Kuvauslaitteet saatiin Omnian ammattiopistolta lainaan koulun kautta, joten ne eivät aiheuttaneet HUS:lle kustannuksia. Videolla esiintyvä potilas ja vanhempi olivat näyttelijöitä, jotka sairaanhoitajaopiskelijat tuntevat.

Opinnäytetyöstä aiheutui vähäisiä kustannuksia HUS:lle. Kustannuksia aiheutti videolla esiintyvä HUS kuvantamisen henkilökunta, joka osallistui kuvauksiin työajan ulkopuolella (Liite 1 ja Liite 2). Osallistuminen kuvauksiin perustui vapaaehtoisuuteen. Kuvauksesta henkilökunnalle maksettava mahdollinen korvaus oli tulosalueiden ylihoitajien päätettävissä (Liite 2). HUS-kuvantamisen ja Lastenlinnan osasto 11 henkilökunnan rekrytoi sairaanhoitaja Irene Kontkanen yhteistyössä HUS kuvantamisen lasten röntgenin osastonhoitajan Seija Linnajärven kanssa. Henkilökunta rekrytoitiin oheisen tiedotteen kautta (Liite 1). Kuvauksiin osallistuva henkilökunta sekä potilasnäyttelijä ja hänen huoltajansa täyttivät allekirjoitettavan suostumuslomakkeen kuvauksiin osallistumisesta (Liite 3).

9 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyötä tehdessä on otettava huomioon, että valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) mukaan seuraavat lait ja asetukset säätelevät terveystutkimusta: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta valvoo Suomessa, että potilaan asemaan liittyvät eettiset lait ja asetukset toteutuvat. ETENE käsittelee lisäksi kysymyksiä ja ongelmia, jotka liittyvät terveydenhuoltoon. ETENE:n toimintaa määrittelee lainsäädäntö. (ETENE 2006.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmiä, kirjallisuuskatsausta sekä erityisesti havainnointia, tulee toteuttaa eettisten ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti. Valtakunnallisten sääntöjen lisäksi ensisijaisesti eettinen vastuu on tutkimuksen tekijöillä. (ETENE 2006.)

Tutkimusetiikka käsitteenä vastaa kysymykseen, miten tehdään hyvää ja luotettavaa tutkimusta eettisesti. Tutkimuskohteen valinnassa otetaan huomioon erilaiset eettiset kysymykset. Tärkeää on, että tutkimusaihe ja -ongelma eivät loukkaa ketään. Ne eivät saa sisältää loukkaavia oletuksia tietystä potilasryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 360-365.) Tämä ohje huomioitiin opinnäytetyössä, jossa kohderyhmänä olivat siis lapset.

Opinnäytetyön tekemisessä huomioitiin eettiset näkökulmat koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tehdessä toimittiin yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa ja otettiin huomioon laajasti ja tasapuolisesti kaikkien mielipiteet. Kuvauksissa oli mukana vapaaehtoiset näyttelijät ja he antoivat suostumuksensa myös kirjallisena. Kuvausten ajan huomioitiin Lastenklinikan potilaat ja asiakkaat toimimalla häiriöttä. Kuvatessa huomioitiin, että ulkopuoliset eivät tallennu videolle. Kuvauksista tiedotettiin osallista henkilökuntaa etukäteen. Ohjausvideolla esiintyy vapaaehtoiset hoitajat. Kuvatessa otettiin huomioon tilat eettisestä näkökulmasta ja kohdeltiin lainattuja tavaroita ja välineitä kunnioituksella. Tehtiin opinnäytetyö vilpittömästi ajatellen ohjausvideon hyötyä epilepsiaosaston hoitajille ja potilaille. Koko prosessin ajan opinnäytetyötä tehtiin potilaslähtöisesti.

10 Luotettavuus

Tutkimuseettisen lautakunnan tavoite on, että tieteellistä tutkimusta arvioidaan eettisesti hyvien tieteellisten menettelytapojen avulla, jolloin taataan tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus. (Kuula 2011, 34)

Opinnäytetyön teossa aineistonkeruu on kriittinen vaihe työn onnistumisen kannalta. Mikäli aineistonkeruussa tapahtuu virhe, se seuraa mukana koko työn ajan. Liian suppeiden hakusanojen ja pelkästään samojen tietokantojen käyttäminen saattaa johtaa epäluotettavaan kuvaan aiheen näytöstä. Kun tiedonhakustrategiaa suunnitellaan hyvin, saadaan parempi kokonaisuus tutkimukselle. Luotettavuutta voidaan parantaa myös käyttämällä tiedonhankinnan suorittamisessa asiantuntija apua. Lisää luotettavuutta tuo vielä se, jos tutkijoita on useampi. Yhteistyö parantaa luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 46-49.)

Tämän opinnäytetyön tekijät käyttivät lähteinä alan yleisesti hyväksytyjä ja tunnettuja lähteitä. Hakusanojen luotettavuutta lisäsi se, että löydettiin samoja tutkimuksia ja artikkeleita eri tietokannoista. Tässä työssä luotettavuutta toi se, että lähteitä käytettiin oikein. Niihin viitattiin heti tekstiviitteiden jälkeen, lauseen lopussa, sekä uudelleen lähdeluettelossa. Työn lähdeluettelo oli monipuolinen, mikä myös lisäsi tietoperustan luotettavuutta ja asianmukaisuutta.

Ohjausvideo lapsipotilaan magneettitutkimuksesta suunniteltiin perusteellisesti. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tärkeää, että tutkimuksessa tuli ilmi selkeästi suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin soveltaen Jari Kylmän ja Taru Juvakan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla uskottava. Uskottavuutta lisäävät esimerkiksi seuraavat seikat, tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012, 128) Opinnäytetyön tekijät lisäsivät työn uskottavuutta keskustelemalla aiheesta asiantuntijoiden kanssa ja tutustumalla kirjallisuuskatsauksen aineistoon pitkällä aikavälillä.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana sekä tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa omaan aineistoonsa, tässä tapauksessa ohjausvideoon ja kirjallisuuskatsaukseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 129) Opinnäytetyön tekijät vaikuttavat tähän tehdessään työtä ryhmässä ja lukiessaan sekä kritisoidessaan toisten tekstejä, jotta opiskelijan omat mielipiteet tai persoona vaikuta opinnäytetyöprosessiin. Tämän lisäksi vältettiin opinnäytetyöntekijän vaikutus tulokseen asiantuntijoiden arviolla työstä.

Yksi kriteereistä on myös vahvistettavuus, jolla tarkoitetaan, että toinen tutkija voi seurata kokonaisprosessin kulkua pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2012, 127) Kirjallisuuskatsauksen tulos vastasi asiantuntijoiden ja näkemystä magneettikuvauksesta, näin magneettikuvausprosessista saatiin todenmukainen.

Tutkimuksen luotettavuuskriteerillä siirrettävyys tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tutkimuksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129) Opinnäytetyötä voitaisiin käyttää apuna toteuttaessa muita audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä sekä magneettikuvaukseen liittyviä opinnäytetöitä.

11 Pohdinta

Sairaanhoitajan työskentelyn tulee perustua eettisiin arvoihin ja periaatteisiin. Sairaanhoitajan toimintaa työssä ohjaavat etenkin ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. (Opetusministeriö 2006) Ammattikorkeakoulussa opiskellaan teoriassa etiikan perusteita ja mitä eettinen toiminta tarkoittaa sairaanhoitajan työssä ja työharjoitteluissa kohdataan oikeita eettisiä ongelmia ja joudutaan pohtimaan oikeita ratkaisuja. Opiskelijoiden onneksi kentällä kohdataan eettiset ongelmat harjoitteluiden ohjaajien kanssa. Tulevaisuudessa työkentällä ei olla myöskään yksin vaan eettisiä ongelmia voidaan pohtia kollegoiden kanssa, mutta vastuu on entistä suurempi. Ennen kaikkea sairaanhoitaja työskentelee terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen eteen.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti teoriaosaamista. Sen lisäksi projekti täydensi ammatillista kasvua. Laajennettiin teorian tietoja lastenhoitotyöstä opitusta, josta on varmasti hyötyä työelämässä. Parasta opinnäytetyön valmistumisessa oli se, että työstä on paljon hyötyä Lastenlinnan epilepsiaosastolle. On hienoa, että työllä on merkitys ja sitä tullaan osastolla käyttämään aktiivisesti potilasohjauksessa. Idea opinnäytetyöhön syntyi epilepsiaosastolta L11.

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää oman ammattialansa osaamista. Opinnäytetyön tekeminen edistää ammatillisuutta, koska on erittäin palkitsevaa työskennellä lasten hyväksi. Epilepsiaosastolla koettiin tarvetta saada tukea potilasohjaukseen magneettitutkimukseen menevälle potilaalle. Ohjausvideo hyväksi ohjausmenetelmäksi erityistarpeita omaaville lapsipotilaille. Tulevaisuudessa tullaan varmasti käyttämään yhä enemmän ohjausvideoita ohjausmenetelmänä.

Opinnäytetyö prosessi oli haastava, mutta erittäin mielenkiintoinen. Yhteistyötaho ja aihe löytyivät joulukuussa 2014. Aiheen valinta oli helppo, koska lastenhoitotyö erikoisalana kiinnosti kovasti. Motivaatio opinnäytetyö prosessin aloittamiseen ja tekemiseen oli hyvä, koska ammattiala kiinnosti ja valmistuttua sairaanhoitajiksi erikoistuminen on todennäköistä. Opinnäytetyö tehtiin suunnitelman mukaisesti aikataulussa ja tavoitteet saavutettiin. Työharjoitteluiden ajankohdat haastoivat aikataulutusta.

Aiheeseen perehdyttiin omakohtaisesti olemalla töissä ja työharjoitteluissa lastenhoitotyön parissa. Aiheesta etsittiin myös paljon artikkeleita sekä kirjallisuutta. Käytännönläheisille opiskelijoille suositellaan toiminnallisen opinnäytetyön vaihtoehtoa.

Oli antoisaa tehdä ryhmätöinä projektia, koska pystyttiin refleктоimaan tuotosta yhdessä. Oli antoisaa keskustella aiheesta ja jakaa erilaisia mielipiteitä aiheesta. Yhteistyö sujui hyvin aikatauluongelmista huolimatta. Projekti paransi ryhmätöitä. Tulevaisuutta ajatellen projektityöskentely on tärkeä osa moniammatillista hoitotyötä. Projektin aikana opittiin priorisoimaan ja pitkäjänteisyys kehittyi. Myös yhteistyö HUS:n kanssa onnistui odotetusti.

Audiovisuaalinen menetelmä on erittäin hyvä potilasohjausmenetelmä erityislapsipotilaille sekä myös muille potilasryhmille. Koulutusta ja perehdytystä asian saralta tarvittaisiin lisää hoitotyön ohjausmenetelmän kehittämiseksi. Audiovisuaalinen on erittäin hyödyllinen ohjausmenetelmä niin kuin kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi.

Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen työpaikoilla tapahtuvaan palvelujen kehittämiseen ja tuottamisentapojen ideointiin on noussut viime vuosina entistä tärkeämmäksi teemaksi uudessa innovaatioajattelussa. Suomen lisäksi myös Tanskassa on käyty keskustelua aiheesta viime vuosien aikana. Työntekijöiden innovointi vaikuttaa houkuttelevalla ilmiöltä myös työelämän laadun edistäjän näkökulmasta. (Alasoini 2013, 93.) Työpaikkakoulutuksia voisi olla enemmän työelämässä hoitajien keskuudessa. Osastoilla tulisi kyseenalaistaa, irrotetaanko kentältä riittävästi hoitajia hoitotyönkehittämiseen.

Työntekijöiden jokapäiväinen käytännön tilanne, jossa he joutuvat organisoimaan omaa työtään. Tämänlaisissa tilanteissa toiminnalla pitää Hoyrypin mukaan olla johdon jonkinlainen tuki tai vähintään hyväksyntä. (Alasoini 2013, 93.)

11.1 Oppimiskokemukset ja jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyöntekijät laativat koko prosessin alussa alustavan aikataulusuunnitelman. Opinnäytetyöntekijät noudattivat aikataulua tunnollisesti, mikä mahdollisti opinnäytetyön palautuksen sovittuna päivänä. Opinnäytetyöntekijät työstivät opinnäytetyötä sekä yhdessä että erikseen. Aiheet jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken, ja jokainen etsi tietoa lähinnä omista aiheistaan. Toisten kirjoittamia tekstejä luettiin, kommentoitiin ja täydennettiin tarpeen mukaan.

Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvää osaamista eri osaamisalueilta. Osaamisalueet jaetaan kliiniseen, yhteistyö-, muutos-, motivaatio ja kehittämisosaamiseen. (Tuomi 2008, 68). Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueita ovat esimerkiksi tutkimus- ja kehittäminen,

eettinen toiminta, yhteistyö, terveyden edistäminen, ohjaus ja opetus sekä vuorovaikutus- ja viestintäosaaminen. (Tuomi 2008, 30.) Opinnäytetyöprosessi on tukenut opinnäytetyöntekijöiden ammatillista kasvua monella tavalla.

Opinnäytetyön tekemistä helpotti se, että opinnäytetyöntekijöillä on ollut koko prosessin ajan vahva näkemys valmiista potilasohjausvideosta. Opinnäytetyöprosessi syvensi opinnäytetyöntekijöiden magneettitukimustietoutta sekä tietoutta lapsipotilaiden hoitotyöstä.

Opinnäytetyötä tehtäessä opinnäytetyöntekijät oppivat hakemaan tietoa, tarkastelemaan löytämäänsä tietoa kriittisesti, lukemaan niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia ja artikkeleita, kirjoittamaan tieteellistä tekstiä ja toimimaan yhteistyössä työelämätahon kanssa.

Opinnäytetyöntekijät esittävät jatkotutkimusehdotukseksi lapsipotilaiden ja hoitajien mahdolliset ohjausvideon kehittämisehdotukset. Jatkokehittämisehdotukseksi esitetään myös esimerkiksi kehitysvammaisille aikuisille suunnattua potilasohjausvideota.

Audiovisuaalisia ohjausvideoita voitaisiin käyttää laajemmin esimerkiksi siten että muut sairaanhoitopiirit voisivat hyödyntää ohjausvideota jollakin tavalla potilasohjauksessa. On tärkeää huomioida että video on varmasti saatavilla ja käytettävissä kaikille jotka siitä voisivat hyötyä. Linkki Youtube -videoon tulee olla selkeästi esillä ohjausmateriaalissa, jotta lapsiperheet löytävät videon kätevästi.

Jatkokehittämisehdotuksena videota voitaisiin kehittää siten, että huomioitaisiin vammaisia potilaita, jotta hekin hyötyisivät ohjausvideosta mahdollisimman hyvin. Lastenlinnan epilepsiaosaston potilaat ovat vammaisia ja erityistarpeita omaavia, joten potilasohjauksessa tulisi huomioida heidän yksilöllisiä tarpeitaan kuten esimerkiksi viittomakielen lisääminen ohjausvideoon.

Lähteet

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Airaksinen, T. Virke 3/2009. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää ammattitaitoa.
http://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen_opinn__ytety___kehit Luettu 13.2.2015.

Alasoini, T. Työelämän tutkimus 1/2013. Työntekijälähtöinen innovointi- innovaatiodemokratiaa vai -anarkiaa? (Hoyrup, S., Bonnafous-Boucher, M., Hasse, C., Lotz, M. & Moller, K. (toim.): Employee-Driven Innovation. A New Approach. Houndmills, Palgrave Macmillan. 2012, 251.)

Ang, T. 2006. Digivideo kuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede. 1/2014, 63-73.

Frantz, D. & Visser, J. 2007. Lights, camera, action! Enhancing education through video.
<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=85c51069-b10e-401d-b096-d9436054d831%40sessionmgr113&vid=8&hid=123> Luettu 13.2.2015.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, lasten epilepsia
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenlinna/yksikot/osasto-L11/Sivut/default.aspx>
Luettu 7.2.2015.

Hutchison, C. & McCreddie, M. 2007. The process of developing audiovisual patient information: challenges and opportunities. Journal of clinical nursing. 16/2007, 2048; 2050; 2050.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e94133b9-7533-4d7f-bc41-0d61d2890ff1%40sessionmgr4005&vid=13&hid=4206>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim, 1769-1772.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> Luettu 12.2.2015.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua?. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset. Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.

Jyväskylän yliopisto. Ohjeita proseminaarityöskentelyyn.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/kas/opiskelu/info/proseminariohje/> Luettu 30.1.2015

Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kaila, A. & Kuvainen, L. 2007. Impakti. Terveystieteiden tutkimuslehti. Potilasohjaus vaikuttavammaksi.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77844/Impakti2007_6.pdf?sequence=1

Kranowitz, C. 2003. Tahatonta tohollusta. Juva: WS Bookwell Oy.

Kelts, E. NeuroRehabilitation. The basic anatomy of the optic nerve and visual system. 2010, 217-222. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=29e3977f-27fa-43d1-a622-f4c3a9d5c8a2%40sessionmgr111&vid=3&hid=105> Luettu 11.2.2015.

Kuula, 2011. Tutkimusetiikka- Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Lapin yliopisto. Tiedonhankinnan perusteet.

<http://www.ulapland.fi/Saitit/Tietoluotain/Lahteiden-arviointi> Luettu 7.2.2015.

Leach, P. 1991. Lapsi hoito ja kehitys. Kuudes painos. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka Hoitotyössä. 5.-6. painos. Porvoo: WSOY.

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOY.

Lipponen, K., Kanste, O. & Ukkola, L. 2008. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Nro 2. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa.

<http://www.ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitospohjan yliopisto.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
Luettu 4.3.2015

Liukko, S. 2013. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön raportointiohje. Tietoperusta. Päivitetty 7.1.2013. Luettu 12.2.2015.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/tietoperusta/>

Opetusministeriön työryhmä muistioita ja selvityksiä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.p> Luettu 18.5.2015.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Partanen, J., Falck, B., Hasan, J., Jäntti, V., Salmi, T. & Tolonen, U. (toim.) 2006. Kliininen neurofysiologia. 1. Painos. Helsinki: Duodecim.

Romakkaniemi, A., Kaunonen, M. & Aho, A. 2014. Kehitysvammaisen lapsen isänä oleminen. Hoitotiede. 2/2014, 78-88.

Ruusuvuori, J. 2013. Potilaan rooli - onko sitä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=1BE20C031782374658AC84A3424D2F15?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&doAsUserId=catfqyfodxfw&Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUserId=catfqyfodxfw&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompa-ge=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10882 Luettu 13.2.2015.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Luettu 30.1.2015.

Sora, T., Antikainen, P., Laisalmi, M. & Vierula, S. 2002. Sairaanhoidon teknologia. 1. Painos. Porvoo: WSOY.

Sinivuo R., Koivula M. & Kylmä J. 2012. Hoitotiede. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/24/4/havainno.pdf> Luettu 10.2.2015.

Timmins, F. & McCabe, C. 2006. Communication skills for nursing practice. First published. New York. Palgrave Macmillan.

Tsien, C., Cao, Y. & Chenevert, T. Seminars in Radiation Oncology. Clinical Application for Diffusion Magnetic Resonance Imaging in Radiotherapy. Volume 24, Issue 3, July 2014, 218-226. <http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1053429614000216> Luettu 11.2.2015.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä.
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf> Luettu 29.7.2015.

Valkama, H. 2003. Tieteen standardit ja kehittämisen intentiot - kehittämistutkimus lähestymistapana. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/view/707/556> Luettu 13.2.2015.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S., Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. Painos. Helsinki: WSOY.

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

Vilka, H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilka H. Tutki ja havainnoi. 2006. Helsinki: Tammi.

Taulukot

Opinnäytetyön aikataulu

Taulukko 1:

kk/vv	Prosessivaiheen kulku
11.2014-12.2014	Opinnäytetyö tori / Ideointi vaihe Opinnäytetyön aihe ja HUS: in vahvistus
12.2014-2.2015	Suunnitelman työstäminen
9.2.2015	Suunnitelman palautus
2.2015-3.2015	Videon suunnittelu teoriassa
2.2015-3.2015	Suunnitelman toteutus
3.2015	Henkilökunnan rekrytointi
3.2015	Kuvausryhmän havainnointikäynti sairaalassa
3.2015	Videon kuvaukset
3.2015-4.2015	Videon toteutus
4.2015-6.2015	Valmiin työn raportointi
	Työn julkistaminen suullisesti
	Valmiin työn arviointi

Liitteet

Liite 1 Tiedote HUS-kuvantamisen ja epilepsiaosaston työntekijöille sekä lapsinäyttelijälle
Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Hei!

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, Omnia audiovisuaalisen viestinnän opiskelijat ja Lastenlinnan epilepsiayksikkö ovat ajatelleet tuottaa yhteistyössä ohjausvideon ilman anestesiaa tehtävästä pään magneettitutkimuksesta n.7-10-vuotiaille potilaille.

Video olisi tarkoitus julkaista Youtubessa tämän kevään aikana HUS:n logolla.

Kuvaukseen osallistuu vapaaehtoinen lapsipotilasnäyttelijä, lastenlinnan sairaanhoitaja ja kaksi magneetin hoitajaa. Kuvauksiin osallistuu myös mahdollisesti lastenlinnan lääkäri.

Kuvauksessa on tarkoituksena kuvata koko magneettitutkimusprosessi osastolta magneettiin ja takaisin.

Kuvausaikaa 10 minuutin videon tuottamiseksi menee magneetissa harjoitteluneen arviolta n.2 tuntia. Kuvaukset tehdään työajan ulkopuolella. Kuvauksesta maksetaan kuvaukseen osallistuvalla erillinen korvaus. Kuvaukseen ei tarvitse valmistautua.

Olisiko joku teistä kiinnostunut osallistumaan tähän kuvausprojektiin maaliskuun lopulla/ huhtikuun alussa?

Lisätietoja saa tarvittaessa alla olevalta henkilöltä.

Liite 2 Kustannussuunnitelma

Kustannussuunnitelma pään MRI-videon tekemiseen (kevät 2015): Lapsipotilaan ohjausvideo

Yhteistyötahot:

Laurea ammattikorkeakoulu

HUS, Lastenlinna, epilepsiyksikkö

HUS, lastenklinikan röntgen

Haemme rahoitusta HUS-kuvantamisen hoitajien näyttelijäntyön korvaamiseen (tapahtuu työajan ulkopuolella). HUS- kuvantamisen ylihoitaja on ilmaissut, ettei heidän kustannuspaikastaan makseta mahdollisia hoitajakustannuksia videointia varten. Epilepsiyksikön hoitajat toimivat työajallaan ilman erillistä korvausta videon hyväksi.

Täten käännymme lastenneurologian puoleen rahoituksen toivossa. Alla kustannussuunnitelma.

arvioitu tuntimäärä (röntgenin hoitajat)	hoitajan tuntipalkka	ylityökorvaukset 50 %	tarvittavien hoitajien	arvioidut röntgenhoitajien korvauskustannuksensa
2,5 h	n. 15 e	n. 7,5 e	2	$2,5 \times 15 \times 2 = 75$ $2,5 \times 7,5 \times 2 = 37,5$ $37,5 + 75 = \mathbf{112,5}$

Liite 3 Suostumuslomake

Minä _____ olen valmis osallistumaan vapaaehtoisesti Laurean ja Lastenlinna osasto LL11 yhteistyössä toimittamaan videoprojektiin keväällä 2015.

Videoprojektin tuotoksena syntyy ohjausvideo 7-10-vuotiaille pään magneettikuvaukseen valmistautuville lapsipotilaille.

Näyttelen/edustan videolla lapsipotilaan / magneettihoitajan / sairaanhoitajan/ vanhemman / lääkärin roolia.

Minulla on selkeä käsitys siitä, mitä rooliini videolla kuuluu ja miten paljon aikaa videointi osaltani arviolta vie.

pvm. allekirjoitus ja nimenselvennys (lapsinäyttelijän huoltaja allekirjoittaa)

Liite 4 Ohjausvideo magneettikuvaukseen menevälle lapsipotilaalle Käsikirjoitus

Kuvataan Lastenkliniikkaa ulkoa, niin lapsi näkee etukäteen, mihin ollaan tulossa. Kuvataan Lastenklinikan kylttiä.

Kertoja: Tervetuloa Lastenklinalle pään magneettikuvaukseen! Saapukaa paikalle noin puoli tuntia aiemmin kuin teille varattu tutkimusaika on ilmoitettu. Varautukaa mahdollisiin aika-
taulumuutoksiin, joten varatkaa magneettitutkimukseen noin kaksi tuntia aikaa. (HUS-
kuvantaminen)

Kuvataan potilaan ja vanhemman kulkua ulkoa hissien ja käytävien läpi MRI-tiloihin kellariin.

Kertoja: Magneettitutkimus on turvallinen tutkimusmenetelmä, eikä se satu yhtään. Voit syödä ja juoda normaalisti sekä ottaa päivittäiset lääkkeesi. Sinulla on mukavampi olla tutkimuksessa kun olet pukeutunut mukaviin ja väljiin vaatteisiin. Valitkaa vaatteesi myös niin, ettei niissä ole metallisia nappeja tai vetoketjuja. Sinun on hyvä jättää korut ja kello kotiin. Tutkimuksessa sinulla ei saa olla metallia sisältäviä tavaroita, koska vahva magneettikenttä vetää niitä puoleensa. (HUS-kuvantaminen.)

Kertoja: Voitte odottaa odotusaulassa kunnes hoitaja ottaa teidän vastaan.

Kuvataan magneettitutkimushuoneen odotustilaa, jossa odotetaan kutsua magneettitutkimuksen tiloihin. Odotushuoneessa on lapsille tarkoitettu leikkimagneettitutkimuslaite. Kuvataan sitä kun potilas laittaa krokotiilin laitteeseen kuvattavaksi.

Kuvataan ruutua, jossa näkyy, mitä krokotiilille on tapahtunut.

Kertoja: Hoitajalla voi olla teiltä jotain kysyttävää.

Potilas ja vanhempi tapaavat hoitajan. Äiti antaa hoitajalle esitietolomakkeen, joka on lähetetty kotiin aiemmin täytettäväksi. Hoitaja kysyy aiemmista magneettitutkimuksista.

Kertoja: Seuraavaksi hoitaja mittaa sinun painon ja pituuden.

Hoitaja mittaa lapsen painon ja pituuden.

Kertoja: Hups, sinulla on vetoketju housuissasi, mutta onneksi voit lainata sairaalasta mukavia housuja ja paitaa.

Potilas jättää vaatteet ja muut tavarat pukuhuoneeseen. Lapsi vaihtaa potilasvaatteet.

Kertoja: Seuraavaksi hoitaja ottaa kotona laittamanne taikalaastarit pois. Laittakaa taikalaastarit molempiin kyynärtaipeisiin osaston ohjeen mukaisesti. Taikalaastarit auttavat parhaiten kun laitatte ne tuntia ennen kuin teille varattu magneettitutkimus aika on. Taikalaastari puuduttaa ihoa eikä korkin laittaminen satu.

Ensin hoitaja ottaa tarrat pois käsistä ja pyyhkii taikalaastarin pois. Hoitaja laittaa potilaalle kanyylin.

Kertoja: Seuraavaksi sinulle laitetaan korkki käteen, josta laitetaan tehosteainetta magneettikuvaa varten. Se sattuu vähän. Sinun tulee olla ihan paikallaan ja todella reipas. Äiti voi pitää sinua kädestä ja hoitaja auttaa sinua, että käsi pysyy aivan paikoillaan. Lääkärit pystyvät tehosteaineen avulla tutkimaan paremmin kuvaa päästäsi. (HUS. Tietoa tutkimuksista.)

Kuvataan kun hoitaja laittaa staassin paikoilleen.

Kertoja: Nyt lääkekorkki on paikoillaan.

Kuvataan teipattua kanyyliä potilaan kädessä.

Kertoja: Seuraavaksi saat valita musiikin, jota voit kuunnella magneettitutkimuksen aikana.

Lapsi valitsee haluamansa musiikin odotustilassa, jota voi kuunnella tutkimuksen aikana.

Kertoja: Nyt magneettitutkimus alkaa. Äiti odottaa sinua tutkimuhuoneen ulkopuolella.

Lapsi kävelee magneettitutkimuhuoneeseen. Lapsi kiipeää magneettitutkimuslaitteeseen.

Kertoja: Hoitaja yhdistää tehosteaineen kyynärtaipeessa olevaan korkkiin. Tutkimuksen aikana sinulle voidaan laittaa varjoainetta käteesi laitettuun lääkekorkkiin. Se voi tuntua hassulta, muttei satu. (HUS. Tietoa tutkimuksista.)

Tehosteaine yhdistetään kyynärtaipeessa olevaan kanyyliin.

Kertoja: Saat soittokellon käteesi magneettitutkimuksen ajaksi.

Hoitaja antaa potilaalle kellon käteen.

Kertoja: Hoitaja auttaa sinulle kuulokkeet korville.

Hoitaja laittaa kuulokkeet korville.

Kertoja: Hoitaja tukee pääsi asentoa, jotta sinun on helppo olla liikkumatta. Nyt sinun tulee olla ihan paikallaan.

Hoitaja laittaa pään ympärille tyynyjä, jotta potilaan olisi helpompi pitää päätä paikallaan. Asento tuetaan myös mukavaksi, jotta potilaan olisi helppo pysyä paikallaan. Varpaat jäävät kuvausputken ulkopuolelle.

Kertoja: Magneettitutkimus ei satu yhtään. Magneettikuva otetaan kun olet molemmista päistä avonaisessa ja valaistussa putkessa. Varpaat jäävät kuvausputken ulkopuolelle.

Kertoja: Kun painat soittokelloa, saat yhteyden hoitajaan. Kaikki näyttää menevän hienosti. (HUS. Tietoa tutkimuksista.)

Potilas painaa kelloa ja hoitaja kysyy, onko kaikki hyvin.

Kuvataan magneettikuvauslaitetta kun se on päällä, jotta videossa voi kuulla laitteesta kuuluvan kovan äänen. Videolla kuuluu selkeästi magneettikuvauslaitteen kuvaus-sarjojen erilaiset äänet. Sarjan vaihdosten aikana laitteesta kuuluu erilaisia kovia ääniä, ne kuvataan kun laite on päällä.

Kertoja: Magneettikuvauslaitteesta kuuluu todella kova ääni.

Kuvataan kun lapsi kömpii pois tutkimuslaitteesta.

Kertoja: Saat myöhemmin tietää magneettitutkimuksen tulokset. Radiologi tarkistaa ja tutkii kuvat päästäsi ja kuulet tulokset hoitavalta lääkäriltäsi. (HUS. Tietoa tutkimuksista.)

Kertoja: Toivottavasti tämä video auttaa sinua valmistautumaan pään magneettitutkimukseen ja kannustaa sinua olemaan reipas koko tutkimuksen ajan.

Lopputekstit:

Ohjaus ja käsikirjoitus: Anna Nummela, Helmi-Maria Närhinen & Oona Wahlsten
Kuvaus ja editointi: Anni Väyrynen

Kiitokset!

Lastenlinnan epilepsiayksikön henkilökunta
Lastenklinikan röntgenin henkilökunta
Irene Kontkanen
Robi & Hanna-Riikka

Videon kokonaiskesto noin 5 min.

Liite 5
Kyselylomake

Hei! Haluaisimme mielipiteesi potilasohjausvideosta.
Ympyröi mielipiteesi mukainen vaihtoehto 1 =ei juuri ollenkaan,
5= erittäin selkeä/paljon

Oliko video selkeä?

1 2 3 4 5

Auttaako video potilasta valmistautumaan tutkimukseen?

1 2 3 4 5

Auttaako video hoitajaa potilasohjauksessa?

1 2 3 4 5

Olisiko sinulla muuta huomioitavaa/kommenttia:

Kiitos vastauksestasi!