



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ohjausvideo Lastenklinikan LEIKO- toiminnasta 7–10 -vuotiaalle lapsipotilaalle ja vanhemmille

Huusko, Titta
Majuri, Meri
Matero, Elina

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Ohjausvideo Lastenklinikan LEIKO- toiminnasta 7–10 -
vuotiaalle lapsipotilaalle ja vanhemmille

Huusko, Titta
Majuri, Meri
Matero, Elina
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Huusko Titta, Majuri Meri, Matero Elina

Ohjausvideo Lastenklinikan LEIKO-toiminnasta 7-10 -vuotiaalle lapsipotilaalle ja vanhemmille

Vuosi 2015 Sivumäärä 30

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo Lastenlinikalle LEIKO-yksiköstä osastolle LK8. Ohjausvideo ohjaa 7–10 vuotiaita lapsia valmistautumaan LEIKO-yksikön kautta mentävään toimenpiteeseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta osastolla LK8. Opinnäytetyö liittyi Laurea ammattikorkeakoulun ja HUS:n väliseen Ohjaus hoitotyössä- hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta osastolla LK8.

Potilasohjauksen perusta tulee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä, laatu ja hoitosuosituksista, ammattietiikasta ja terveys- ja hyvinvointiohjelmista. Asiakkaan ja potilaan oikeuksia ja asemaa määrittää laki, jonka mukaan asiakkaan ja potilaan on saatava riittävästi tietoa ja se on annettava ymmärrettävällä tavalla. Terveydenhuollon eettisissä periaatteissa määritellään ohjauksen olevan olennainen osa hoitotyötä.

Ohjausvideo toimii hyvänä ohjausmenetelmänä lapsille ja heidän vanhemmilleen. Videon kautta kohderyhmä tavoitetaan helposti ja nopeasti. Teoriapohjana opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi videon suunnittelussa hyödynnettiin lastenklinikan osaston LK8:n hoitajien asiantuntemusta.

Opinnäytetyön käytännön asiantuntijoina toimivat LK8:n osastonhoitaja, yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja. He auttoivat videon suunnittelussa, jotta siitä saatiin mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Kuvauspaikkana toimi Lastenklinikan LEIKO-yksikkö sekä leikkausosasto. Kuvauksissa ei käytetty oikeita potilaita. Kuvauksiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Näyttelijöinä toimivat opinnäytetyöntekijä, hänen tuttavallensa ja LK8:n sairaanhoitaja.

Ohjausvideon laatua arvioivat osaston LK 8:n työntekijät heille jaettujen arviointikaavakkeiden kautta. Palaute videosta oli pääsääntöisesti hyvää ja video koettiin tarpeelliseksi potilasohjauksen tueksi.

Asiasanat: Ohjaus hoitotyössä, lapsipotilas, LEIKO, video ohjausmenetelmänä.

Huusko Titta, Majuri Meri, Matero Elina

A guidance video for children and parents on surgical procedures through LEIKO-unit

| Year | 2015 | Pages | 30 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The aim of the thesis was to produce a guidance video for 7–10-year-old children preparing for a surgery from home through the LEIKO-unit in the Helsinki Children’s Hospital. The goal was to improve patient guidance on the ward LK8. This thesis is a part of the Patient education project carried out in cooperation with HUS and Laurea University of Applied Sciences.

The guidance video is published on Youtube on the HUS channel. The basis for patient guidance originates from the legislation of social work and health care, as well as from the quality and treatment recommendations, professional ethics and health and welfare programs. The legislation determines the rights and the status of the patient. According to the law, a client and a patient should receive enough information concerning their care provided in an understandable way. Ethical principles in healthcare claim that patient guidance is an integral part of nursing.

The guidance video serves a useful patient education tool for children and their parents. Through the video the target group is reached easily and fast. The theoretical background for the thesis was acquired through a literature review. The expertise of the LK8 personnel was also utilized when planning the video.

A head nurse, one registered nurse and one practical nurse were sharing their expertise for this functional thesis. They helped with the planning of the video in order to make it as appropriate as possible. The LEIKO-unit and the surgical department of Helsinki University Children’s hospital served as the filming location. No real patients were used for producing the video. The participation in the project was optional. One of the thesis writers, her acquaintance’s child and one registered nurse were the actors on the video.

The quality of the video was evaluated by some staff members from the ward LK8. The feedback was obtained through an evaluation form. The received feedback was principally good and the video was seen as a useful tool for promoting patient guidance.

Keywords: nursing care guidance, child patient, LEIKO, video as a guidance tool

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön teoreettinen tausta..... | 2 |
| 2.1 | Ohjaaminen hoitotyössä | 2 |
| 2.2 | Lapsi potilaana | 4 |
| 2.2.1 | Lapsen ohjaaminen ja valmistaminen toimenpiteeseen | 6 |
| 2.3 | Videokuvaus ohjausmenetelmänä | 7 |
| 3 | Työelämäkumppani LEIKO | 8 |
| 3.1 | Lasten LEIKO-toiminta..... | 10 |
| 3.2 | LEIKO-toiminta osastolla LK8..... | 11 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 11 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutussuunnitelma | 12 |
| 5.1 | Kirjallisuuskatsaus | 12 |
| 5.2 | Kohderyhmä..... | 13 |
| 5.3 | Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä..... | 14 |
| 5.4 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 15 |
| 5.5 | Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi | 16 |
| 6 | Tarkka kuvaus suunnitellusta kuvausprosessista..... | 17 |
| 7 | Opinnäytetyön aikataulu ja kustannussuunnitelma | 18 |
| 8 | Pohdinta | 18 |
| 8.1 | Tuotoksen tarkastelua..... | 20 |
| 8.2 | Opinnäytetyön luotettavuus..... | 20 |
| 8.3 | Opinnäytetyön eettisyys | 20 |
| 9 | Jatkokehittämisaiheet | 21 |
| | Lähteet | 22 |
| | Liitteet..... | 24 |

1 Johdanto

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa vuorovaikutuksen avulla tuetaan potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Potilasohjausta ohjaa lainsäädäntö ja ammatitietikka sekä toimintaa ohjaavat suositukset. (Eloranta & Virkki 2011, 7-11.)

Lapsen hyvässä hoitotyössä toteutetaan hoitotyön periaatteita. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet polveutuvat hoitotyön arvoista ja ihmiskäsityksestä. Lapsen hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 103- 104.) Lasta hoitaessa lapsen oikeus lapsuuteen ja omaan mielipiteisiinsä on otettava huomioon. Myös ikä ja kehitystaso ovat tärkeitä huomioida. (Tuomi 2008, 21.)

Lapsen ohjaamisessa hyvänä havainnoimiskeinona on videon näyttäminen. Videon avulla voidaan esitellä paikkoja ja tilanteita, sekä antaa ohjeita lapselle. Video on toimiva ohjausmenetelmä, kun välitetään tietoa myös omaisille. (Kyngäs 2007, 122, 117.) Videon käyttö ohjausmenetelmänä vähentää potilaan pelkoa ja tukee itsehoitoa (Kääriäinen 2007, 34 -36).

LEIKO-toiminta eli Leikkaukseen kotoa kuuluu pre-operatiiviseen prosessiin. Potilas tulee toimenpideaamuna kotoa toimenpiteeseen, johon hän on valmistautunut saamiensa ohjeiden mukaisesti. Toimenpidepäivän aamuna potilas saapuu erilliseen valmisteluyksikköön, josta potilas siirtyy edelleen toimenpideyksikköön. Niukat ja rajalliset terveydenhuollon resurssit sekä lisääntynyt kirurgian kysyntä loivat tarpeen LEIKO eli Leikkaukseen kotoa -prosessin kehittämiseksi (Terveystaloustiede 2007, 36).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Lastenklinikan ortopedian ja traumatologian osastolle LK8 ohjausvideo, joka opastaa 7–10 vuotiaita lapsia sekä heidän vanhempiaan valmistautumaan LEIKO-yksikköön tulemiseen. Opinnäytetyö liittyy Laurea ammattikorkeakoulun ja HUS:n väliseen Ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilasohjausta osastolla. Opinnäytetyön teoreettisena pohjana käytetään kirjallisuuskatsausta, jonka avulla tuotetaan laadukas ohjausvideo LEIKO-yksikön toiminnasta.

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: ohjaus hoitotyössä, eettisyys potilasohjauksessa, lapsipotilas, video ohjausmenetelmänä, LEIKO ja lasten LEIKO-toiminta.

2.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Potilasohjaus on sosiaalista vuorovaikutusta, yhteistyötä ja tasavertaista keskustelua potilaan ja hoitajan välillä. Potilasohjauksella ja riittävällä tietoisuudella on havaittu olevan yhteys potilaan elämänlaatuun ja sairauden hallintaan. (Montin 2008, 20.)

Ohjaus-käsitteelle ei ole yksiselitteistä tai yleisesti hyväksyttyä määritelmää (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 12). Se voidaan määritellä ohjauksen antamisena, opastuksena, jonkin suuntaamisena, johdattamisena tai suuntaamisena. Ohjaukselle keskeiset asiat ovat ohjattavan ja ohjaajan tausta, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta, ohjaussuhde sekä vuorovaikutus (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 252- 254). Potilaiden ohjauksen merkitys on korostunut hoitoaikojen lyhentyessä (Kyngäs ym. 2005, 12). Ohjauksesta voidaan käyttää rinnakkaisia käsitteitä kuten opetus, tiedonantaminen ja neuvonta, mutta ne eivät kuitenkaan tarkoita samaa (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5).

Suomen laeissa ja asetuksissa ei suoranaisesti viitata hoitotyön ohjaamiseen. Potilasohjauksen perusta tulee kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä, laatu ja hoitosuosituksista, ammattietiikasta ja terveys- ja hyvinvointiohjelmista. Sen mukaan asiakkaan ja potilaan on saatava riittävästi tietoa ja se on annettava ymmärrettävällä tavalla. Terveys- ja terveydenhuollon eettisissä periaatteissa määritellään ohjauksen olevan hoitotyön olennainen osa. Nämä periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa. (Eloranta & Virkki 2011, 11 -12; Finlex 2011.)

Potilasohjauksessa asiakas on ongelman ratkaisija ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa, mutta ei kuitenkaan esitä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on suunniteltua ja se sisältää tiedon antamista, jos asiakas ei kykene ratkaisemaan tilannetta. Potilasohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, johon vaikuttavat ohjattavan ja ohjaajan taustat. Potilasohjauksessa kohtaa kaksi asiantuntijaa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaustilanne rakentuu asiakkaan esille nostamille asioille, jotka ovat merkittäviä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Hoitajan tehtävä on potilaan ohjaustarpeiden tunnistaminen ja arviointi. Asiakkaan taustatekijät ja käsitykset asioista muodostavat todellisuuden, jossa hän elää ja toteuttaa hoitoaan. (Kyngäs ym. 2007, 25- 31.)

Ohjaaminen vaatii myös hoitajalta omien taustatekijöiden tunnistamista. Hoitajan on ymmärrettävä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä, omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia, jotta hän kykenee toimimaan ohjaustilanteessa. Taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin. Fyysisiin tekijöihin vaikuttaa ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psyykkisiin tekijöihin vaikuttavat terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet ja motivaatio. Sosiaalisiin tekijöihin vaikuttavat kulttuurista, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Ympäristötekijöihin vaikuttavat hoitotyön kulttuuri, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 25- 31.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) velvoittaa hoitohenkilöä antamaan tietoa potilaalle ymmärrettävästi ja selkeästi niin, että potilas voi olla osallinen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lähtökohtana potilasohjauksessa pitää olla potilaskeskeisyys ja potilaan voimavaroistamista tukevan tiedon antaminen. Potilasohjauksen kehittämisessä on myös arvokasta kuunnella potilaan omia kokemuksia. (Montin 2008, 5.)

Etiikka on ohjauksen toinen keskeinen peruskivi. Etiikka tutkii sitä mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttävää sekä mikä on huonoa, väärää ja moitittavaa. Potilasohjaus sisältyy hoitotyöhön olennaisena osana, jota ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet (Eloranta & Virkki 2011, 11- 12). Eettisiä päätöksiä tehdään päivittäin tiedostamatta teorian tai periaatteiden pohjalta. Valinnat perustuvat yleensä arvoihin, mutta etiikkaan sisältyy myös reflektiota ja perusteluja. (Tschudin 2003, 45.)

Ohjaustilanteen eettiset kysymykset ovat usein yhteydessä asiakkaan oikeuksiin. Potilasohjauksen pitää perustua näyttöön tai hyviin käytäntöihin, jotka toimivat eettisen työskentelyn perustana. Ohjauksen ammattivastuu on hoitajalla, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja hän toimii oikean tietämyksen mukaisesti (Kyngäs ym. 2007, 154). Sairaanhoitajat joutuvat tekemään paljon päätöksiä ja osa näistä päätöksistä perustuvat eettiseen päätöksentekoon (Tschudin 2003, 107). Eettisesti vastuullinen hoitaja tiedostaa voimavaroja ja rajoitteita (Eloranta & Virkki 2011, 14). Potilaalta veloitetaan yleistä etiikkaa ja ihmisen kunnioittamista. Häneltä odotetaan sitoutumista ohjaussuhteeseen, sovittujen asioiden kiinni pitämistä sekä hyvää käyttäytymistä. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

Potilasohjauksella pystytään vaikuttamaan laajasti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin positiivisella tavalla. Tiedon saannilla mahdollistetaan potilasta osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ohjauksella edistetään ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sillä voidaan vähentää sairauteen ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Hyvällä potilasohjauksella voidaan lisätä potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja tätä kautta parantaa potilaan elämänlaatua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi. Oikein suunnitellulla ohjausprosessilla sitoutetaan potilas hoitoon ja taataan hoidon jatkuvuus kotona. Ohjausprosessissa määritellään ohjaustarve, asetetaan tavoitteita, suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan ja kirjataan ohjausta. Ohjaustarpeen määrittämisessä otetaan huomioon potilaan sairauden kesto. Onko potilas vasta sairastunut ja sairauden kriisivaiheessa vai jo pidempään sairastanut. Tavoitteiden asettaminen on tärkeää jos omahoidolla ja elintapamuutoksilla on vaikutusta hoidossa. Ohjauksen suunnittelussa otetaan huomioon vastaanottokyky, tunteet, pelot ja elämäntilanne. Ohjaus toteutetaan vastavuoroisesti ohjattavan ehdoilla. Ohjausta ja sen onnistumista tulee arvioida. Kirjauksella taataan hoidon jatkuvuus ja estetään päällekkäistä ohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 25- 27.)

Potilaat odottavat ohjaukselta riittävää tietoa sairaudesta, erilaisista hoitomuodoista, tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteisiin liittyvistä asioista sekä toipumismahdollisuuksista ja sairauden kanssa elämisestä (Eloranta & Virkki 2011, 16). Myös tunteiden ilmaisemisen mahdollisuus ohjaustilanteessa ja omaisten mukaan ottaminen koetaan tärkeäksi ohjaustilanteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210- 211). Onnistuneessa ohjaustilanteessa tunnustetaan asiakkaan haluama tieto ja hänelle paras tapa omaksua asia. Riittävä tieto takaa, että hän pystyy itse arvioimaan mikä on hänen parhaaksi. Potilaan ja hoitajan yhteinen näkemys asioista edesauttaa potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kyngäs ym. 2007, 47).

Tyytymättömyyttä potilasohjaukseen aiheuttavat hoitajien kiire ja tiedonpuute. Myös ohjaustarpeiden tunnistamattomuus ja ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä hankaloittavat ohjauksen saantia. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211.) Ohjaus annetaan yleensä kotiin lähdön ajankohtana, jolloin ajatukset ovat jo muualla. Myös ohjauksen kaavamaisuus ja yksilön unohtaminen lisäävät ohjauksen tyytymättömyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

2.2 Lapsi potilaana

Lapsuus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen; imeväisikään, leikki-ikään ja kouluikään. Imeväisiällä tarkoitetaan lapsen ensimmäistä elinvuotta. Leikki-ikä käsittää ikävuodet kolmesta kuuteen. Leikki-ikä voidaan lisäksi jaotella varhaiseen (1-3 vuotta) ja myöhäiseen (3-6 vuotta) leikki-ikään. Kouluikäinen lapsi on 7-12 vuotta. Nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden välivaihe ja se kestää kahdestatoista kahteenkymmeneen vuoteen saakka. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 44, 60, 68, 76.)

Siihen miten lapsi kokee sairaalassaolonsa vaikuttaa hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Lisäksi yksilölliset piirteet ja lapsen aiemmat kokemukset, sekä hänen taustansa vaikuttavat lapsen kokemukseen. Sairaalaan joutuminen voi aiheuttaa eron ja yksinäisyyden tunteista kumpuavaa

ahdistusta. Sairaalaan joutuessaan lapsi joutuu pois kodissa kokemastaan turvallisesta ympäristöstään ja omasta tutusta rytmistään. Lapsuudessa turvallisuuden kokemuksen merkitys korostuu ja tämä tulisi huomioida lapsipotilaan hoidossa. (Lehto 2004, 19.)

Laki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) määrää, että hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä lapsen tai nuoren kanssa, mikäli hänen ikänsä ja kehitystasonsa sen mahdollistaa. Laissa myös säädetään siitä, että potilaalla on oikeus saada tieto hoidostaan ymmärrettävällä tavalla. Lasta hoitaessa on tärkeää muistaa, että lapsella on oikeus lapsuuteen ja hänen omat mielipiteensä on otettava huomioon. Parhaiten ne selviävät häneltä itseltään kysymällä. Lapsen kanssa kommunikoidessa on tärkeää ottaa huomioon hänen ikä- ja kehitystasonsa (Tuomi 2008, 21). Lapsen ja nuoren kuunteleminen ja heidän tarpeisiin vastaaminen luovat pohjan eettisen hoitotyön toteuttamiselle. Kuten muutakin hoitotyötä, eettiset periaatteet ohjaavat lapsen hoitoa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 103.)

Lasten hoitotyössä keskeistä on hyvän suhteen luominen lapseen, luottamuksen rakentaminen ja perhekeskeinen hoitotyö (Coyne, Neill & Timmins 2010, 3). Lapsen hyvän hoitotyön toteutumisen takaa hoitotyön periaatteiden toteuttaminen. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet polveutuvat hoitotyön arvoista ja ihmiskäsityksestä. Tukena hoitotyön periaatteille ovat suomen lait ja asetukset. Lapsen hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito. Hoitotyön periaatteet ovat kokonaisuus, ja ne sisältävät osittain samoja asioita, joten niillä on vaikutus toisiinsa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Yksilöllisyyden periaatetta toteutetaan ottamalla hoidossa huomioon lapsen yksilölliset ominaisuudet ja kehitysvaihe (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32). Lapsen tarpeisiin ja toiveisiin voidaan vastata parhaiten tuntemalla hänen persoonansa ja tapansa. Omahahoitajuus edesauttaa tämän toteutumista. Lasta tulisi hoitaa sairaalassa samoin periaattein kuin kotona. Parhaiten se onnistuu hyvän tiedonkeruun esimerkiksi tulohaastattelun ja lapsen vanhempien hoitoon osallistamisen avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa suuresti perheen hyvinvointi ja voimavarat. Perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että perhe otetaan mukaan lapsen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Lapsen turvallisuuden tunteen kokeminen edellyttää vanhempien läsnäoloa ja vanhemmilla tuleekin olla mahdollisuus olla lapsensa kanssa sairaalassa. Vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita ja tätä tulee kunnioittaa. Vanhempien kautta saadaan myös tärkeää tietoa lapsen hoitoon liittyen. (Koistinen ym. 2004, 31 -33; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105 -106.) Perheen päätöksentekoon mukaan ottaminen mahdollistaa myös lapsen paremman

osallistumisen oman hoitonsa päätöksentekoon ikänsä ja kehitystasonsa mukaan (Lehto 2004, 28).

Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen on tärkeää myös sairaalassa. Tämä edellyttää lapsen normaalin kasvun ja kehityksen eri vaiheiden tuntemista ja hyvää tutustumista lapseen. Käytännön hoitotyössä tämä tarkoittaa lapsen tukemista selviytymään itsenäisesti niistä asioista, joita hän jo osaa. Lisäksi sairaalassa tulee tarjota lapselle virikkeitä ja mahdollisuus leikkiin ja opetukseen. (Koistinen ym. 2012, 33; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106 -107.)

Vanhempien läsnäolo, tiedonsaanti ja osallistuminen voimavarojensa mukaan lapsen hoitoon ovat turvallisuuden tunteen kokemisen lähtökohta niin lapselle, kuin vanhemmillekin. Omahoitajuus ja hoitajien ammattitaito lisää myös hoidon turvallisuutta. Hoito-ohjeiden tulisi myös olla yhtenäisiä. Pätevää henkilökuntaa tulee olla riittävästi. Lapsen iän ja kehitystason mukaista omatoimisuutta ja vastuunottamista omasta hoidostaan tulee tukea sairaalassa. Lasta tulee kannustaa omatoimisuuteen vanhemmat huomioon ottaen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 107 -109.)

Jatkuvuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että lapsen hoitotyö toteutuu suunnitellusti työvuorojen vaihtuessa. Myös hoitopaikasta toiseen siirtyessä hoidon tulisi jatkua ja tiedonkulun tulisi olla hyvää. Tämän toteutuminen edellyttää kirjaamisen hyvää toteutumista ja hoitosuunnitelman huolellista laatimista. Kokonaisvaltainen hoitotyö tarkoittaa lapsen huomioimista kokonaisuutena. Edellytys kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumiselle on muiden hoitotyön periaatteiden hyvä toteutuminen. Kokonaisvaltaiseen hoitotyön toteutumiselle olennaista on myös moniammatillinen yhteistyö. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 107 -109.) Omahoitajuudella, lapsen ja perheen osallistamisella hoitoon sekä hyvällä hoidon kirjaamisella on myönteinen vaikutus kaikkien edellä mainittujen hoitotyön periaatteiden toteutumiselle (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104).

2.2.1 Lapsen ohjaaminen ja valmistaminen toimenpiteeseen

Lasta tulisi valmistaa ja ohjata sairaalahoitoa varten aina etukäteen, silloin kun se on mahdollista. Se vähentää lapsen pelkoja ja epävarmuutta ja lisää lapsen yhteistyökykyä, motivaatiota hoitoa kohtaan, turvallisuuden tunnetta, parantaa leikkauksen jälkeistä toipumista ja auttaa lasta säilyttämään luottamuksen sairaalaan henkilökuntaan. (Ivanoff ym. 2006, 104.) Valmistaminen lisää myös lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta ja se helpottaa myös mahdollisia tulevia sairaalakäyntejä (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 304). Lapsen hyvä leikkausvalmistelu parantaa vanhempien yleistä tyytyväisyyttä lapsensa leikkaushoitoon liittyen (Delaney, W. Bayley, Olszewsky & Gallagher 2015, 290-300).

Valmistaminen on prosessi, joka alkaa ennen sairaalan menoa ja kestää koko sairaalajakson ajan. Lapselle tulee kertoa rehellisesti sairaalaan menon syy ja se mitä siellä mahdollisesti tapahtuu. Jos mahdollista, lapselle tulisi myös kertoa milloin sairaalasta pääsee pois. Lapsen ikä, kehitystaso ja persoonallisuus tulee ottaa valmistamisessa huomioon. Kouluikäiset lapset tarvitsevat aikaa sopeutua ajatukseen sairaalaan menosta ja heille olisi hyvä kertoa siitä hyvissä ajoin. Kotona tapahtunut lapsen valmistaminen jatkuu sairaalassa. Hoitajan olisi hyvä ensin tutustua lapseen ja vanhempiin ja huomioida valmistamisessa lapsen ja vanhempien tunteita kuten pelokkuutta ja arkuutta. Sairaanhoidaja kertoo toimenpiteestä, välineistä ja mahdollisesti näyttää toimenpidehuoneenkin. Lasta valmistettaessa hoitajan tulisi puhua rauhallisesti lämpimällä äänellä ja välttää lapsen mielestä pelottavia sanoja, kuten pistäminen ja leikkaaminen. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Havainnollistamiskeinoina voidaan käyttää mm. videoita, kuvia ja kirjoja. Lasta tulee rohkaista esittämään kysymyksiä ja näyttämään tunteitaan. Lapselle tulee kertoa kuka hänestä huolehtii jos vanhemmat eivät voi olla paikalla ja toimenpiteen aikana lapselle tulee koko ajan kertoa mitä tapahtuu ja miltä se tuntuu. Itse toimenpidetilanteessa on mahdollista toimia kahdella eri tavalla. Joko antaa lapselle tehtävä esimerkiksi käden pitäminen paikallaan tai sitten kääntää lapsen ajatuksia pois tilanteesta mielikuvien tai toiminnan avulla. Jälkeenpäin lapsen kanssa tulisi aina keskustella hänen kokemuksistaan ja antaa hänelle myönteistä palautetta hänen toiminnastaan. (Ivanof ym. 2006, 104- 106.)

Lapsen ohjaamisessa koko perheen huomioiminen on tärkeää, koska vanhempien ja muiden läheisten käyttäytyminen vaikuttaa lapseen. Vanhemmille tulee antaa asiallista totuudenmukaista tietoa, jotta he voivat sopeutua tilanteeseen, olla lapsensa tukena ja käsitellä hänen kanssaan asiaa. Myös sisarukset tarvitsevat tietoa ja tukea ja vanhempia tulisikin ohjata keskustelemaan tilanteesta myös heidän kanssaan. (Ivanof ym. 2006, 107.)

2.3 Videokuvaus ohjausmenetelmänä

Video on audiovisuaalinen ohjausmenetelmä. Potilaat saavat nykyään paljon tietoa ja tukea teknisten laitteiden kautta. Potilasohjauksessa voidaan käyttää apuna videoita. Videon avulla voidaan esitellä paikkoja ja tilanteita, sekä antaa ohjeita. Videoita voidaan käyttää myös perusasioiden ohjaamisessa. Tiedon antaminen oikea-aikaisesti onnistuu videon avulla. Videon kautta välittyvä ohjaaminen on myös helposti vastaanotettavaa ja joustavaa. Videon kautta välittyvä ohjaus sopii erityisesti ihmisille, jotka eivät pysty syystä tai toisesta lukemaan kirjallista materiaalia. Potilaalla tulisi olla aina mahdollisuus puhua hoitajan kanssa katsomansa videon sisällöstä, koska potilaalla voi tulla siitä paljon kysymyksiä ja herätä erilaisia tunteita.

Video ohjausmenetelmänä on toimiva silloin, kun välitetään tietoa myös omaisille. Video tavoittaa kohderyhmän helposti ja nopeasti esimerkiksi internetin kautta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 122, 117.)

Audiovisuaalista ohjausmenetelmää ei käytetä niin paljon, kuin muita ohjausmenetelmiä. Videon käyttö ohjausmenetelmänä vähentää kuitenkin potilaan pelkoja ja tukee hänen itsehoitoaan. Sen käyttö potilasohjauksessa voi auttaa myös potilaan väärinkäsitysten selvittämisessä ja asioiden muistiin palauttamisessa. Audiovisuaalista ohjausmenetelmää käytettäessä hoitajat ja omaiset tietävät millaisia ohjeita potilaalle on annettu. Potilaat ja omaiset myös toivovat, että audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä käytetään muun ohjauksen tukena. (Kääriäinen 2007, 34 - 36). Videon käytössä ohjausmenetelmänä, on myös se hyöty, että potilas voi katsoa sen tarvittaessa useaan kertaan ja sen avulla potilas saa paljon tietoa, vaikka ohjauksaika olisi rajallinen (Montin 2008, 20). Chow, Van Lieshout, Schmidt, Dodson & Buckley (2015) toteavat tutkimuksessaan, että videot ja muut audiovisuaaliset ohjausmenetelmät ovat toimivia lievittämään lasten pre-operatiivista ahdistusta.

3 Työelämäkumppani LEIKO

Niukat ja rajalliset terveydenhuollon resurssit sekä lisääntynyt kirurgian kysyntä loivat tarpeen LEIKO eli Leikkaukseen kotoa -prosessin kehittämiseksi (Terveystaloustiede 2007, 36). Vuonna 2000 Hyvinkään sairaalan kirurgian ylilääkäri Ulla Keränen otti käyttöön termin LEIKO. Se kuvaa toimintaa, jossa potilas tulee sairaalaan leikkauspäivänä leikkauksen suuruudesta tai postoperatiivisesta hoitoajasta riippumatta. Potilas ohjataan ensisijaisesti LEIKO-yksikön kautta sairaalaan, mikäli leikkaus tai potilaan muut sairaudet eivät edellytä mitään erityisiä valmisteluja. Leikkaukseen kotoa toiminta eli LEIKO -toiminta on aloittanut toimintansa Hyvinkään sairaalassa heinäkuussa 2000. (Hyvinkään sairaanhoitoalue, 2-4.)

Toimintamalli ei ole käytössä julkisella puolella muissa EU-maissa. Porrastetut tuloajat sekä leikkausta edeltävä soitto parantavat potilaiden tyytyväisyyttä. Ne myös mahdollistavat LEIKO-toiminnan toteutumisen lähes kaikilla potilailta. Porrastetut tuloajat lyhentävät potilaiden odotteluaikaa sairaalassa tunneilla, jopa vuorokaudella. Se on myös vähentänyt ravinnotta oloa aikaa. Kutsukirjeen yhteydessä potilaat saavat esitietolomakkeen, joka tulisi palauttaa vähintään kaksi viikkoa ennen toimenpidettä. Kun anestesia- ja lääkärit ovat saaneet lomakkeet täytettyinä, voivat he kiinnittää huomiota leikkaukseen tai anestesiaan vaikuttaviin tekijöihin hyvissä ajoin. Soiton tarkoituksena on ilmoittaa potilaalle sairaalaan tuloaika, tarkistaa lääkitystiedot sekä ohjata leikkaukseen valmistautumisessa. (Spirium 2012.)

LEIKO-toiminta vaikuttaa leikkauspotilaan hoitopolkuun, koska sen myötä leikkausosastolla ja vuodeosastolla toiminta muuttuu oleellisesti. LEIKO-toiminnan myötä leikkauspotilaiden valmistelu poistui vuodeosaston hoitajien työtehtävistä ja siirtyi LEIKO:on. Leikkaukseen osallistuva hoitaja tutustuu potilaan hoitokertomukseen etukäteen ja hakee potilaan odotustilasta. LEIKO-potilaisiin tulee tutustua etukäteen myös vuodeosastolla, koska potilaita ei siellä tavata ennen toimenpidettä. (Spirium 2012.)

Leiko-toiminnalla eli Leikkaukseen kotoa (engl. From home to operation) tarkoitetaan toimintaa, joka kuuluu pre-operatiiviseen prosessiin. Potilas tulee toimenpideaamuna kotoa toimenpiteeseen, johon hän on valmistautunut saamiensa ohjeiden mukaisesti. Toimenpidepäivän aamuna potilas saapuu erilliseen valmisteluyksikköön, jossa potilas valmistellaan toimenpiteeseen. Valmisteluyksiköstä potilas siirtyy edelleen toimenpideyksikköön. (Tohmo 2010.) Leikkaussalihenkilökunta hakee yleensä potilaan LEIKO:sta. Silloin LEIKO-yksikön hoitajan aikaa säästyy leikkaukseen menevien potilaiden valmisteluun. (Hämäläinen 2015.)

LEIKO:n yhteydessä voi toimia pre-operatiivinen anestesiapoliklinikka, jossa osa potilaista käy ennen LEIKO:on tuloa. Potilas tulee leikkausta edeltävänä viikkona tai edeltävänä päivänä tapaamaan leikkaukseen valmistelevaa sairaanhoitajaa, anestesia lääkäriä ja toimenpiteen tekevää kirurgia. Tarvittaessa otetaan verinäytteitä ja tehdään muita tutkimuksia. Ne voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa. Tehokas pre-operatiivinen prosessi on tärkeää, koska se tehostaa leikkaussaliresurssien käyttöä. Käynti pre-operatiivisella poliklinikalla vähentää tarpeettomia tutkimuksia ja konsultaatioita, parantaa potilastyytyväisyyttä sekä lyhentää sairaalassaoloaika. Henkilökunnan ajankäyttö on selkeästi tehokkaampaa LEIKO-toiminnassa kuin perinteisessä vuodeosastomallissa. (Hämäläinen 2015.)

LEIKO:n sairaanhoitaja tarkastaa jonokortin, joka saapuu jonohoitajalta LEIKO:on muutamaa päivää tai viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä. Erilaisten lääkkeiden ja välineiden tilaaminen leikkausosastolle tulee huomioida ajoissa. Röntgenosasto toimittaa LEIKO-yksikköön leikkaukseen tulevien potilaiden röntgenkuvat. LEIKO:n sairaanhoitaja hankkii mahdollisuuksien mukaan myös muissa paikoissa otetut röntgenkuvat. Lähetti tuo arkistosta LEIKO-potilaiden sairaskertomukset kolme päivää ennen toimenpidettä. Potilaan sairaskertomuksen pohjalta LEIKO:n sairaanhoitaja esitäyttää pre-operatiivisen anestesia lomakkeen. Anestesia lääkäri määrää tarvittaessa lisätutkimuksia ja päättää omalta osaltaan voidaanko leikkaus tehdä. Leikkauspäivän aamuna sairaanhoitaja mittaa potilaan verenpaineen ja pulssin sekä tarkistaa lääkityksen ja lääkkeiden oton leikkauspäivän aamuna. Leikkaava lääkäri tutkii potilaat LEIKO:ssa. Joskus leikkaus saatetaan joutua perumaan potilaasta, anestesia lääkäristä, leikkaavasta lääkäristä tai muista leikkausjärjestelyistä johtuen. Mikäli leikkaus peruuntuu, leikkaava lääkäri tai anestesia lääkäri tekee jatkohoitosuunnitelman. (Hyvinkään sairaanhoitoalue, 15- 16.)

LEIKO-toimintamallissa lisääntyy potilasturvallisuus, koska tiedon siirtäminen hoitajien välillä vähenee ja tietokatkosten mahdollisuus pienenee. Uusi toimintamalli on parhaimmillaan yksilövastuista hoitotyötä. Potilas saa tarvitsemansa tuen ja ohjauksen ennen leikkausta, potilaan ei tarvitse viettää ylimääräistä aikaa sairaalassa ja tutkimukset voidaan tehdä hyvissä ajoin ennen leikkausta. Toiminnan aloittaminen vaatii riittävät ja toimivat tilat sekä moniammatillista yhteistyötä. (Spirium 2012.)

Suomalaisessa tutkimuksessa keskussairaالاتasoisen LEIKO:n potilaista lähes kaikki kyselyyn vastanneista suosittelisi toimenpiteeseen tulemista LEIKO-yksikön kautta. Lähes kaikki (95 %) vastanneista arvostivat leikkausta edeltävän yön nukkumista kotona. Potilaiden lisäksi myös henkilökunta oli tyytyväinen suomalaisessa keskussairaalassa LEIKO-toimintamalliin ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin (Hämäläinen 2015; Tohmo 2010).

3.1 Lasten LEIKO-toiminta

Ainoastaan lapsipotilaille tarkoitettu LEIKO- ja pre-operatiivisen poliklinikan toiminnasta ei ole vielä tehty tutkimusta. Tutkimustieto on saatu sekä lapsia että aikuisia hoitavista yksiköistä. Viime vuosien aikana LEIKO-toiminta on yleistynyt Suomessa. Ainoastaan lapsille tarkoitetuista LEIKO-yksiköistä Helsingin Lastenklinikan yksikkö on maamme ensimmäinen. Aikuispotilaiden hoidossa mallia hyödynnetään laajasti. Tammikuussa 2014 Lastenklinikan anestesia- ja leikkaustoiminnan valmisteluosasto eli leikkaukseen valmisteluyksikkö aloitti toimintansa. Toimintamalli on otettu käyttöön pilottina tilojen ja henkilökunta resurssien puutteesta sekä uudelleen järjestelyn tarpeesta. Lastenklinikan anestesia- ja leikkaustoiminnan yksikköön kuuluvat Helsingin Lastenlinikalla pre-operatiivinen poliklinikka ja LEIKO (Leikkaukseen kotoa) -yksikkö. (Hämäläinen 2015.)

Leiko-mallissa potilas ei tule vuodeosastolle ennen leikkausta. Anestesia- ja toimenpidelääkärin tekemät pre-operatiiviset tutkimukset ja potilaan valmistelu toimenpidepäivän aamuna on keskitetty samaan paikkaan eli leikkaukseen valmisteluyksikköön. Ennen leikkausta tehtävät arviointikäynnit tapahtuvat pre-operatiivisella poliklinikalla useimmiten päiviä ennen leikkausta tai leikkausta edeltävinä viikkoina leikkaukseen valmisteluyksikössä. Kuvantamistutkimukset tehdään viikkoja ennen kuin potilas tulee pre-operatiiviselle käynnille ja laboratorio-tutkimukset tehdään yleensä samana päivänä. (Hämäläinen 2015.)

Potilas tulee leikkaukseen valmisteluyksikössä toimivaan LEIKO -yksikköön toimenpidepäivän aamuna. Sieltä hänet viedään yksikön henkilökunnan saattamana ja esilääkittynä toimenpidetyksikköön. Leikkaussaliin on matkaa 50 metriä valmisteluyksiköstä, joka sijaitsee Lastenklinikan parakin tiloissa. Valmisteluyksikössä on pieni odotustila sekä yksi pieni huone, jossa on potilaan

tutkimiseen tarvittavaa välineistöä. Potilaat valmistellaan toimenpidettä varten isommissa tiloissa. Sinne mahtuu rinnakkain 3-5 potilassänkyä. Henkilökunta kirjaa ja valmistelee potilaat isommissa valmistelutilassa, jossa esilääkityt potilaat odottavat saliin pääsyä. Yksikössä työskentelee yksi hoitaja molemmilta pilotissa mukana olevilta osastoilta erikoisalakohtaisen osaamisen varmistamiseksi. (Hämäläinen 2015.)

Toiminta tulee jatkumaan laajennettuna uudessa Lastensairaalassa vuonna 2017. Tavoitteena on, että uudessa Lastensairaalassa 90 % kaikista leikkauspotilaista tulisi LEIKO -yksikön kautta. (Hämäläinen 2015.)

3.2 LEIKO-toiminta osastolla LK8

Lasten ortopedian ja traumatologian osasto LK8 sijaitsee Lastenlinikalla. Osasto LK8 toimii kiinteässä yhteistyössä Naistenlinikalla sijaitsevan lastenkirurgian osasto K5 kanssa. Kummalakin osastolla hoidetaan kirurgisia lapsipotilaita, joskus myös samoja potilaita. Osastolla LK8 hoidetaan pääsääntöisesti sairaimmat sekä mahdollisia päivystystoimenpiteitä ja tutkimuksia vaativat potilaat. Potilaan hoito ja toipuminen jatkuu yleensä osastolla K5. Osa potilaista hoidetaan kokonaisuudessaan vain toisella osastolla. Vierailuaika vanhemmilla ja sisaruksilla on vapaa. Yksi vanhempi voi mahdollisuuksien mukaan yöpyä lapsen seurana osastolla.

Lasten ortopedit ja käsikirurgit tutkivat sekä hoitavat liikuntaelinten vammoja, sairauksia, kasvaimia, synnynnäisiä epämuodostumia ja tukirangan kehityshäiriöitä. Lasten ortopedian ja traumatologian suurin potilasryhmä koostuu murtumapotilaista. HUS-alueella vaativimmat lasten ortopediset ja traumatologiset toimenpiteet on keskitetty Lastenlinikalle. Valtakunnallisesti Lastenlinikalle on keskitetty ortopedisista sairauksista lasten luustodysplasioiden vaativa leikkaushoito. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Tällä hetkellä pilotissa on mukana Lasten ortopedian ja traumatologian osasto LK8 ja Lastenkirurgian ja urologian osasto K5. Ainoastaan isoihin selkäleikkauksiin tulevat potilaat ja suolen-tyhjennystä vaativat potilaat tulevat tällä hetkellä osastojen kautta. Kaikki muut potilaat tulevat leikkaukseen valmisteluyksikön kautta. (Hämäläinen 2015.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ohjausvideo Lastenlinikalle LEIKO-yksiköstä osastolle LK8. Ohjausvideo ohjaa 7-10 vuotiaita lapsia valmistautumaan LEIKO-yksikön kautta mentävään toimenpiteeseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilasohjausta osastolla LK8.

5 Opinnäytetyön toteutussuunnitelma

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

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on sekä tutkimusmetodi että tutkimustekniikka. Siinä tutkitaan tehtyä tutkimusta ja sen avulla kootaan tutkimuksen tuloksia ja nämä ovat perusteena uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla arvioidaan teoriaa sekä rakennetaan kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta. Sillä pyritään tunnistamaan ongelmia ja tarjotaan mahdollisuus kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsauksessa pysytään oman tieteenalan alueella ja annetaan tämän alueen aineistosta kehityskuva. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen, 6). Kirjallisuuskatsaukset ovat erilaisia, ne edellyttävät että aiheesta on jo olemassa jonkin verran tutkittua tietoa (Johansson 2007, 2).

Määriteltäessä tutkimuskysymyksiä otettiin huomioon neljä eri tekijää; tutkittava ongelma tai potilasryhmä, tutkittavat interventiot, niiden vertailut ja kliiniset tulokset (Johansson 2007, 47). Tutkimuskysymyksiä miettiessä käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Sen tarkoituksena oli etsiä tietoa lapsipotilaan ohjauksesta LEIKO-toiminnassa. Alue rajattiin täsmällisesti, jolloin osattiin ottaa huomioon tärkeimmät asiat ohjausvideon tekemiseen liittyen sekä ohjata lapsipotilasta LEIKO-toiminnassa.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (1996, 77) toteavat teoksessaan Tutki ja kirjoita, että hyvän opinnäytetyön aiheen kriteerejä ovat muun muassa aiheen kiinnostavuus ja sopivuus tieteenalalle. Aihe valitaan huolellisesti ja tekijät ovat myös itse kiinnostuneita aiheesta. Aihetta on tutkittu vain vähän entuudestaan. Aihe sopii hyvin käytännön hoitotyöhön. Työelämälähtöinen opinnäytetyö on yksi hyvän opinnäytetyön kriteereistä (Hirsjärvi ym. 1996, 78).

Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu potilaslähtöisyyden näkökulmasta. Tämä lisää aiheen hyödynnettävyyttä ammatillisen koulutuksen parantamisen näkökulmasta tulevaisuudessa (Hirsjärvi ym. 1996, 78).

Tämän opinnäytetyön teoriatausta rakennettiin käyttämällä kirjallisuuskatsausta menetelmänä. Aineiston valitseminen on kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe. Tietoa haettiin tietokannoista hakusanoilla: ohjaus hoitotyössä, potilasohjaus, lapsipotilaan ohjaus ja lasten LEIKO-toiminta. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden etsimisessä käytettiin kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja kuten CHINAL, MELINDA ja ARTO- kotimaisia artikkeliviite- tietokantoja sekä terveyskirjastoa. Ulkomaiset lähteet olivat englanninkielisiä.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli etsiä tietoa lapsipotilaan LEIKO-toiminnasta, jotta videota tehtäessä osattiin ottaa huomioon oleelliset asiat ohjausvideon tekemiseen liittyen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma oli julkaistun tiedon etsintä ja koonti aiheesta lapsipotilaan LEIKO- toiminta hoitotieteellisistä lähteistä. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen lasten LEIKO- toiminnasta oli haastavaa, koska tutkittava aihe on suhteellisen uusi ja poikkitieteellinen, eikä tarkkaan rajattuja tutkimuksia löydy useita tähän aiheeseen.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tuli arvioida kriittisesti tutkimusten ja artikkeleiden laatua. Hoitotieteelliset artikkelit ja mahdollisimman uuden tutkimukset määritellään tärkeimmiksi hakukriteereiksi. Otaniemen Laurean kirjaston informaatikko avusti tiedonhaussa.

5.2 Kohderyhmä

Kohderyhmän määrittäminen ja rajaus ovat tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä, koska opinnäytetyönä tehtävä tuotos esimerkiksi opas tai video tehdään käyttöön. Tämän tuotoksen sisältö täytyy suunnitella tietylle kohderyhmälle. Kohderyhmää voidaan määritellä esimerkiksi iän tai ammattiaseman perusteella. Lisäksi kohderyhmän valintaa ohjaavat opinnäytetyön toimeksiantajan vaatimukset ja toiveet, sekä työlle asetetut tavoitteet ja sen tarkoitus. Kohderyhmän perusteella opinnäytetyö rajataan sopimaan perustellusti tietylle ryhmälle ja rajaus auttaa myös opinnäytetyötä pysymään sopivassa laajuudessa. Kohderyhmältä voidaan myös pyytää arviota tuotoksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38- 40.)

Lastenklinikan osasto LK8 pyysi tekemään ohjausvideon lasten LEIKO-toiminnasta. Videosta hyötyivät osaston työntekijät, sekä lapsipotilaat ja heidän vanhempansa. Ohjausvideon avulla lapset ja heidän vanhempansa voivat valmistautua paremmin LEIKO-yksikköön tulemiseen. Videon kautta he saavat tietoa LEIKO-yksikön toiminnasta. Hoitohenkilöstö voi käyttää videota lapsipotilaiden ja heidän perheidensä ohjaamisen tukena. Kohderyhmä oli rajattu koskemaan noin 7-10 vuotiaita lapsia ja heidän vanhempiaan.

7–10 vuotias lapsi luokitellaan kouluikäiseksi. Kouluikäinen lapsi on kehittynyt jo itsenäisemmäksi ja hänen kykynsä sopeutua ja ymmärtää eri asioita kehittyy kokoajan. Kouluikäisen lapsen pelot sairaalassa liittyvät vanhemmista ja kavereista eroon joutumiseen, vieraisiin ihmisiin ja avuttomuuden tunteeseen. Luotettavuus, huumorintaju ja iloisuus ovat hoitajan ominaisuuksia, joita kouluikäiset tutkimuksen mukaan arvostavat. Kouluikässä lapsi osaa jo ajatella käsitteellisesti ja voi olla huolissaan omasta ja perheensä tulevaisuudesta. Kouluikäinen voi olla huolissaan myös omasta fyysisestä kehonkuvastaan ja sairastumisen vaikutuksesta siihen. (Lehto 2004, 22.) Pelkoja kouluikäisillä lapsilla aiheuttaa myös kipu esimerkiksi pistokset ja muut toimenpiteet, liikkumisen rajoitukset ja kuolema (Ivanoff ym. 2006, 108).

Kouluikässä keskittymiskyky on jo kehittynyt ja kouluikäinen lapsi osaa jo pohtia asioita ja heille tyypillistä on tiedonhalu ja uteliaisuus. Kouluikässä myös vastavuoroisuus kommunikaatiossa ja keskustelutaidot kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63 -64.) Lasta tulisi valmistella jo kotona sairaalaan tuloa varten. Valmistamiseen voidaan käyttää muun muassa kirjoja tai internet-sivustoja. Näin lapsi saa mahdollisuuden kysyä jo etukäteen asioista jotka häntä mietityttävät. Kouluikäisille pitäisi kertoa sairaalan menosta tarpeeksi aikaisin, jotta hänellä olisi aikaa sopeutua tähän asiaan. (Ivanof ym. 2006 104 -105.)

Tässä opinnäytetyössä potilasryhmä rajattiin 7–10 vuotiaisiin lapsiin. Ohjausvideo palvelee parhaiten tarkasti rajattua kohderyhmää ja tilaston mukaan suurin osa osaston lapsista lukeutuu kyseiseen potilasryhmään (Hämäläinen 2015). LEIKO-yksikön kautta toimenpiteeseen menevät lapsipotilaat hyötyvät ohjausvideosta.

5.3 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä

Havainnointi on jokapäiväistä toimintaa, mutta tieteellinen havainnointi on arkipäiväistä havainnointia järjestelmällisempää, suunnitellumpaa, kriittisempää, luokitellumpaa ja eritellympää. Havainnointiin liittyy vahvasti aina havainnoijan tuntemukset ja tunteet. Havainnointi voi olla katselemisen lisäksi myös kuuntelemista. Ihmiset havainnoivat teorian ja olemassa olevan tiedon pohjalta, havainto muuttuu, kun taustalla olevaa teoriaa ja lähestymistapaa muutetaan. Havainnointi perustuu esitietoon, jonka pohjalta kerätään uutta tietoa ja tulkitaan sitä. Havainnointi on subjektiivista ja se on aina valikoivaa. Valikointi voi olla tiedostamatonta ja tietoista. Havaintojen tulee olla luotettavia, jotta tutkimus on tieteellinen. Tämä edellyttää tieteellisesti päteviksi todettujen tutkimusmetodien käyttöä, sekä tutkijalta älyä, sitoutumista, vastuuta ja uskoa omaan tekemiseen. Tieto, joka perustellaan tutkimushavaintojen perusteella, on aina laadukkaampaa kuin arkitieto (Vilka 2006, 5-15.)

Havainnoimisella saadaan tietoa ihmisten välisistä vuorovaikutustilanteista erilaisissa ympäristöissä. Havainnointi on hyvä menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa erityisesti silloin, kun

tutkitaan hoitajien toimintaa ja hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Havainnointi auttaa saamaan tietoa ihmisten todellisesta käyttäytymisestä luonnollisessa ympäristössä ja aidossa tilanteessa. Havainnoimalla selviää hyvin koko hoitotyön toimintaprosessi ja ympäristön vaikutus siihen. Lisäämällä havainnointiin myös haastattelu, saadaan havainnoitavana olevien mielipiteet ja näkemykset esille. Havainnointi voi olla myös osa haastattelua. Havainnointia ei voida tarkasti määritellä, vaan sen avulla kerätään aineistoa luovasti ja joustavasti. Lisäksi kliinisessä ympäristössä havainnoijan on oltava joustava ja hienotunteinen. Jotta tutkimustulos olisi luotettava, olisi hyvä käyttää useampaa kuin yhtä havainnoijaa ja havainnoijien tulisi oleskella tutkimusympäristössä mahdollisimman pitkään. (Sinivuo, Koivula & Kylmä 2012.) Havainnointi on myös hyvä aineistonkeruumenetelmä, kun tutkitaan muun muassa ympäristöä (Vilka 2006, 38).

Tarkkaileva havainnointi tarkoittaa sitä, että kohdetta havainnoidaan ulkopuolelta ja tavoitteena siinä on katsomalla oppiminen. Tutkija on ulkopuolinen tarkkailija, joka ei siis osallistu lainkaan kohteen toimintaan. Tällainen tarkkailumenetelmä sopii hyvin ennakoimattomiin ja nopeasti muuttuviin olosuhteisiin ja tutkimuksiin, joissa tutkitaan ihmisen suhdetta ympäristöönsä. (Vilka 2006, 43.) Jäsennellyssä havainnoinnissa perehdytään ensin huolella taustatietoihin ja käydään tapahtuma läpi ennen aineiston keräämistä. Jäsennellyssä havainnoinnissa käytetään apuna hyvää muistiinpanotekniikkaa ja esimerkiksi tarkistuslistoja. (Vilka 2006, 38.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä, jonka tuotoksena syntyi ohjausvideo LEIKO-toiminnasta Lastenlinikalle opiskelijat havainnoivat LEIKO-yksikön toimintaa ja potilasohjausta mahdollisimman aidossa ympäristössä. Havainnointi oli tärkeää, jotta videosta saatiin mahdollisimman aito ja tarkoituksenmukainen. Tämän opinnäytetyön teossa käytettiin tarkkailevaa havainnointia. Opinnäytetyön tekijät sopivat LEIKO-yksikön ja asiantuntijasairaanhoidajan kanssa sopivan ajankohdan ennen videon kuvausta, jolloin he kävivät havainnoimassa demonstroitua tapahtumien kulkua LEIKO-yksikössä. Tällöin opiskelijat haastattelivat asiantuntijaa vapaamuotoisesti vain suunnitellakseen videon sisältöä. Haastattelussa käytiin läpi LEIKO-yksikön toimintaa ja sairaanhoidajan työnkuvaa potilasohjaukseen liittyen. Opinnäytetyöntekijät käyttivät jäsennellyä havainnointia ja suunnittelivat etukäteen tarkasti miten kirjaavat havaintonsa tapahtumista. Opiskelijat eivät havainnoineet oikeita potilaita, vaan hoitajaa hänen työssään ja hänen ja lapsinäyttelijän välistä kommunikointia. Lisäksi havainnointi kohdistui kuvausympäristön tilaan ja välineisiin. Lisäksi esitettiin kysymyksiä henkilökunnalle.

5.4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. (Vilka & Airaksinen 2003,

30.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin produktio eli toiminnallinen osa. Sen toteutustapana voi kohderyhmän mukaan olla esimerkiksi esine, opas, ohjekirja, video, tapahtuma, näyttely tai portfolio. Tavoitteena on siis tekijänoikeuksien alainen konkreettinen tuotos. (Vilka ym. 2003, 35.) Tuotos sisältää uuden tiedon lisäksi tuotteen, palvelun tai oppaan tai minkä tahansa innovaation, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi (Salonen 2013, 25).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija kehittää ajatteluaan ja ammatillista osaamistaan niin, että hän voi työstää vastaavia hankkeita myös työelämässä tutkinnon suorittamisen jälkeen. Kyse on toimintaoppimisesta, joka on nykyisen työelämän tärkeä ammatillinen vaatimus. (Salonen 2013, 5.)

Produktion tekemisestä kirjoitetaan raportti eli prosessin dokumentointi. Sen tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Toiminnallinen opinnäytetyö asettaa opiskelijoille uudenlaisia ja usein ennakoimattomiakin haasteita. Akateemisen kirjoittamisen käytännöt pätevät toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen osuuden mahdollisia tekstiosuuksia ei kirjoiteta tutkimusraportoinnin keinoin. (Vilka ym. 2003, 1.) Toiminnallinen opinnäytetyö on laaja ja kokonaisuus vaatii monenlaista osaamista (Vilka ym. 2003, 4). Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta eli tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita (Salonen 2013, 6).

5.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminnan ja kehittämisen vaiheet kohti tuotosta etenevät toimijoiden kanssa dialogisessa tai trialogisessa vuorovaikutussuhteessa tietyssä toimintaympäristössä. Tämä tarkoittaa keskustelua, arviointia, vertaistukea sekä palauteen antoa ja vastaanottoa. Nämä voivat syntyä ainoastaan ihmisten välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toiminnan keskellä. (Salonen 2013, 6.) Toimijat arvioivat yhdessä syntynyttä tuotosta (Salonen 2013, 18).

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioitaessa painottuvat idea ja tavoitteiden asettaminen sekä niiden saavuttaminen, toteutustavan valinta ja toimivuus tavoitteiden saavuttamiseksi, opinnäytetyö tekstinä ja oman prosessin arviointi. Arvioinnin kohteena ovat myös kohderyhmän huomioon ottaminen, aineisto ja materiaalit sekä ratkaisujen toimivuus käytännössä. Tavoitteiden ja idean asettamisessa korostuu niiden täsmällisyys ja selkeys sekä merkittävyys alalle. Toteutustavassa arvioidaan keinoja, joilla tavoitteet saavutettiin, esimerkiksi käytettyä materiaalia, konsultaatiohaastatteluiden tarkoituksenmukaisuutta ja kokonaisilmettä sekä viimeistelyä. (Vilka ym. 2003, 25 & 46.)

Lisäksi arvioinnin kohteena on teoreettisen viitekehysten tarkoituksenmukaisuus ja soveltaminen käytännön ratkaisuihin. Tietoperustan eli lähdekirjallisuuden toimivuutta ja ajankohtaisuutta arvioidaan myös. Opinnäytetyössä arvioinnin kohteena on prosessin täsmällinen kuvaus ja sen tarkkuus. Sen perusteella voidaan arvioida työn luotettavuutta. Opiskelijan on pystyttävä selostamaan prosessi niin, että raportissa ilmenee havainnollisesti koko prosessi. Opiskelijan on hyvä harjaantua arvioimaan ja tarkastelemaan omaa tekstiään ulkopuolisen silmin. (Vilka ym. 2003, 25 -26.)

Opinnäytetyön tuotosta eli ohjausvideota arvioitiin osaston LK8:n hoitajien toimesta. Ohjausvideo esitettiin osastolla ja arviointi lomakkeet (liite 5) jaettiin henkilö-kunnalle ohjausvideon esityksen jälkeen. Ohjausvideon arviointilomakkeeseen sai vastata anonyymisti, mikä lisäsi arvioinnin rehellisyyttä ja luotettavuutta. Arviointilomakkeessa oli kolme kysymystä, joihin vastattiin asteikolla 1-5. Lisäksi arviointiin sai kirjoittaa vapaata tekstiä niin halutessaan. Arviointilomakkeet kerättiin heti videon esityksen jälkeen. Arviointilomakkeita saatiin 10 kappaletta. Palautteen mukaan video oli totuudenmukainen kuvaus lasten LEIKO-toiminnasta. Videon tekninen laatu ei täysin vastannut odotuksia. Kaiken kaikkiaan palaute ohjausvideosta oli positiivista ja se koettiin tukevan henkilökunnan tekemää ohjaustyötä. Opinnäytetyötä arvioitiin myös vertaisarvioinnin kautta opiskelija kollegoiden toimesta.

6 Tarkka kuvaus suunnitellusta kuvausprosessista

Lastenklinikan osaston LK8 asiantuntija-sairaanhoitaja suunnitteli yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa videon sisällön (liite 1). Sairaanhoitaja on asiantuntija LEIKO-yksikön toiminnasta. Hän tietää mitkä ovat videon kannalta keskeiset ja huomioitavat asiat.

Ennen videon kuvaamista opinnäytetyön tekijät tutustuivat osaston LK8:n LEIKO-toimintaan sovittuna ajankohtana. Tämän tutustumisen tarkoituksena oli perehtyä LEIKO-yksikköön kuvauskohteena. Yksikköön tutustumisessa ei havainnoidu oikeita potilaita. Videon kuvauksessa ei käytetty myöskään oikeita potilaita. Videossa näyttelivät opinnäytetyöntekijä ja hänen tuttavallensa. Osallistujille tiedotettiin videoprojektin sisällöstä ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta etukäteen (liite 2).

Ohjausvideon kuvauspaikkana toimi Helsingin lastenklinikan ortopedian ja traumatologian osaston LK8:n LEIKO-yksikkö. Kuvasimme sairaalaympäristöä ja vapaaehtoista osaston sairaanhoitajaa. Tilojen käyttöön pyydettiin lupa tutkimushakemuksen myötä. Ohjausvideon toteutti Laurea Comms yhteistyössä opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Valmistumisen jälkeen ohjausvideo julkaistiin Youtubessa HUS-kanavalla. Videon muokkaus- ja julkaisu-oikeudet omistaa HUS.

Opinnäytetyöhön osallistui kuusi HUS:n ulkopuolista henkilöä, jotka kaikki allekirjoittivat opinnäytetyön hakemuksen liitteenä (liite 3) toimitettavan vaitiolositoumuksen.

7 Opinnäytetyön aikataulu ja kustannussuunnitelma

| | |
|------------|--|
| kk/vuosi | Prosessivaiheen kulku |
| 2/2015 | Hankekokous |
| 2/2015 | Opinnäytetyön aihe ja HUS:n vahvistus |
| 3/2015 | Suunnitelman työstäminen |
| 9/2015 | Suunnitelman palautus |
| 9/2015 | Videon suunnittelu teoriassa |
| 9/2015 | Henkilökunnan rekrytointi |
| 10-11/2015 | Kuvausryhmän havainnointikäynti LEIKO-yksikössä |
| 11/2015 | Videokuvauksen toteutus ja editointi (tarkoitus kuvata 3.11. mennessä) |
| 11/2015 | Työn raportointi |
| 11/2015 | Valmiin opinnäytetyön esittäminen |
| 11/2015 | Valmiin työn arviointi |

Tämän ohjausvideon toteuttaminen ei aiheuttanut kustannuksia HUS:lle, mutta kuvitteellinen kustannussuunnitelma laadittiin (liite 4). Ohjausvideon toteutti Laurea Comms yhteistyössä opinnäytetyöntekijöiden ja osaston LK 8:n kanssa. LK8:n osastonhoitaja rekrytoi henkilökunnasta vapaaehtoisia asiantuntijoita ohjausvideon kuvauksiin. Hän oli myös yhteydessä leikkaus- ja anestesiologian osaston osastonhoitajaan kuvauksiin liittyvissä asioissa. Kuvauksiin osallistivat asiantuntijat ja näyttelijät, jotka allekirjoittivat suostumuslomakkeen kuvauksiin osallistumisesta (Liite 3).

8 Pohdinta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetään ajattelua ja ammatillista osaamista, jota voidaan hyödyntää työelämässä tutkinnon suorittamisen jälkeen. Nykyisin työelämässä on vaatimuksena toimintaoppiminen. (Salonen 2013, 5.) Tämän opinnäytetyön tekeminen tuki monin tavoin opinnäytetyöntekijöiden ammatillista kehittymistä. Tulevaisuudessa työelämässä voidaan hyödyntää opinnäytetyön tekemisen kautta kehittyneitä yhteistyötaitoja sekä projektinhallintataitoja.

Ennen ohjausvideon kuvaamista aiheeseen perehdyttiin huolellisesti luotettavien lähteiden kautta hankitun teoriapohjan avulla. Tämä kehitti teoriaosaamista aiheesta, jota pystyttiin hyödyntämään ohjausvideon tekemisessä. Teoriatieto tuki ohjausvideon käsikirjoituksen oikeellisuutta. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tiedonhakemisen taitoja sekä tiedon kriittisen tarkastelemisen osaamista. Kehittymistä on tapahtunut myös tieteellisen tekstin kirjoittamisen

suhteen. Käsikirjoituksen oikeellisuutta tuki myös osasto LK8:n asiantuntijahoitajien ammatillinen tietämys. LEIKO-yksikön toiminnan havainnointi lisäsi ohjausvideon realistisuutta. Lastenhoitotyön harjoittelut tukivat ja lisäsivät tietämystä opinnäytetyön aiheesta ja erityisesti lapsipotilaiden ohjaamisesta.

Opinnäytetyöntekemisessä ongelmia aiheutti vaikeus saada ohjausvideolle kuvaajaa. Alun perin tarkoituksena oli saada kuvaus- ja videonkäsittelyapua toiselta oppilaitokselta. Tämä suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut. HUS:lle ei myöskään saanut koitua opinnäytetyöstä minkäänlaisia kustannuksia, joten ammattikuvaajankaan palkkaaminen ei ollut mahdollista. Lopulta päädyttiin ratkaisuun, jossa Laurea Comms:lta lainattiin videokamera ja tuttava kuvasi videon. Opinnäytetyöntekijät leikkasivat ja editoivat ohjausvideon itse. Ohjausvideon tekninen toteutus ei sen vuoksi ole laadultaan paras mahdollinen. Sisällöltään ohjausvideo vastaa kuitenkin suunniteltua.

Potilaat saavat paljon tietoa teknisten laitteiden avulla. Video on hyvä lisä potilasohjaukseen sekä silloin kun välitetään tietoa myös omaisille. Kuten Kyngäs ym. (2007, 122, 117) toteaa, video tavoittaa helposti kohderyhmän esimerkiksi internetin kautta. Ohjausvideon tekeminen lapsille ja heidän vanhemmilleen oli mieluista, koska sille on tarvetta ja se tukee hyvää hoitotyön ohjausta. Videosta hyötyvät useat lapsipotilaat ja heidän vanhemmat. Tämän asian tiedostaminen lisäsi motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen. Ohjausvideo hyödyttää myös osastolla työskentelevien hoitajien ohjaustyötä. Toisaalta nämä seikat lisäsivät myös vaatimuksia työn onnistumisen suhteen, koska ohjausvideosta haluttiin mahdollisimman realistinen ja toimiva.

Potilasohjauksella voidaan vaikuttaa monipuolisesti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin positiivisella tavalla, riittävällä tiedon saannilla mahdollistetaan potilaita osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hyvällä ohjauksella voidaan vähentää sairauteen ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa sekä lisätä tyytyväisyyttä hoitoon. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Potilasohjaus on hoitotyön yksi tärkeimmistä elementeistä jonka vuoksi ohjausvideon tekeminen herätti mielenkiinnon. Potilasohjauksen rooli korostuu kiireisessä työelämässä ja ohjausvideo tukee suullisesti annettavaa potilasohjausta. Potilasohjaustaidot kehittyivät opinnäytetyön tekemisen myötä. Erityisesti lapsipotilaan ohjaamisen erityispiirteet tulivat tutuiksi. Näitä taitoja voidaan jatkossa hyödyntää työelämässä.

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2015 ja päättyi marraskuussa 2015. Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista, mutta haasteitakin tuli vastaan. Aikataululliset tekijät aiheuttivat suurimmat haasteet. Opinnäytetyö saatiin kuitenkin toteutettua suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen kehitti ryhmässä toimimisen taitoja. Opintojen aikana tehdyt yhteiset ryhmätyöskentelyt helpottivat opinnäytetyön tekemistä. Useampi opinnäytetyöntekijä lisää

työn luotettavuutta. Yhdessä aiheen pohtiminen ja reflektointi teki opinnäytetyön tekemisestä antoisaa. Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä HUS:n kanssa, mikä sujui hyvin. Opinnäytetyöprosessin kautta opittiin suunnitelmallisuutta ja aikatauluttamista. Nämä ovat taitoja, mitä työelämässä hyödynnetään. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet savutettiin hyvin. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi lisäsi opinnäytetyöntekijöiden tietoa ja taitoa lastenhoitotyöstä, ohjausvideon tekemisestä sekä tuki ammatillista kasvua.

8.1 Tuotoksen tarkastelua

Ohjausvideon tekemisen pohjalla käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen kautta videosta pystyttiin luomaan mahdollisimman totuudenmukainen sekä hyvää potilasohjausta tukeva. Havainnointikäynnit ja LEIKO- yksikön asiantuntijoiden tietämys näkyy myös ohjausvideon onnistuneessa sisällössä. Teoriapohja syvensi tietämystä ohjauksesta hoitotyössä sekä erityisesti lapsipotilaan ohjauksen erityispiirteistä. Lisäksi teoriapohja auttoi LEIKO- toiminnan totuudenmukaisessa kuvaamisessa.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä aineistonkeruu on tärkeää tehdä huolellisesti. Tiedonhaku täytyy suunnitella riittävän hyvin ja niin ettei käytetä samoja tietokantoja ja liian suppeita hakusanoja. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi asiantuntijan käyttö tiedon-hankinnan apuna ja useampi opinnäytetyöntekijä sekä heidän välinen hyvä ja tiivis yhteistyö. (Johansson ym. 2007, 46- 49.) Asiateksti on viitattava tarkoin lähde-viittein. Lisäksi lähdeluettelosta tulee löytyä laajempi kuvaus lähteestä. Tutkimus-kysymys on määriteltävä täsmällisesti ja aihe rajataan sen mukaisesti. Käytettyjä lähteitä tulee arvioida kriittisesti ja hakusanojen tulee olla tarpeeksi laajoja. (Liukko 2013.)

Lähteinä käytettiin alan tunnettuja lähteitä, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelo tehtiin huolellisesti. Työn luotettavuutta lisäsivät lähteiden monipuolisuus ja asianmukaisuus. Lähteiden hakuprosessissa käytettiin koulun kirjaston informaattikkoa.

Ohjausvideo suunniteltiin huolellisesti ja se hyväksyttiin opinnäytetyön ohjausvideon asiantuntijalla. Näin ohjausvideo kuvasi luotettavasti todellista LEIKO-yksikön toimintaa. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikensi se, ettei kirjallisuuskatsausta ole tehty systemaattisesti eikä LEIKO- toiminnasta ole juurikaan tehty tutkimuksia, joita olisi voinut hyödyntää tässä opinnäytetyössä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa tutkimuseettinen ohjeisto tulee tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta. Sitä ohjaa myös lainsäädäntö. Perusta eettiselle tutkimukselle luodaan sairaanhoitajien koulutuksessa. Tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu eettisten ohjeiden toteutumisesta työssään. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, kuinka tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. Tärkeää on että tutkittavien ihmisten oikeudet toteutuvat ja heitä kohdellaan hyvin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361- 364.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvä tutkimusetiikka toteutuu, kun käytetään tieteellisiä toimintatapoja, eli toimitaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Myös tiedonhankinnan ja raportoinnin tulee olla tieteellisesti ja eettisesti kestävä. Tulokset tulee julkaista avoimesti ja muiden tutkijoiden töitä tulee arvostaa. Hyvässä tieteellisessä tutkimuksessa ilmoitetaan mahdolliset rahoituslähteet. Tutkimusaihe ei saa loukata ketään eikä se saa olla väheksyvä ketään potilas- tai ihmisryhmää kohtaan. Tähän kiinnitetään erityisesti huomiota, mikäli tutkitaan esimerkiksi pieniä lapsia. Tutkimuksen tekijöillä on vastuu työn kohteen eettisestä hyväksyttävyydestä. (Leino-Kilpi ym. 2014, 365- 367.)

Opinnäytetyölle haettiin lupa HUS:lta, jossa tutkimus toteutettiin. Lupaa haettiin Leiko-yksiköstä hoitohenkilökunnan vapaamuotoiseen haastattelemiseen videon sisältöä koskien ja ohjausvideon kuvaamiseen lastenlinikalla.

9 Jatkokehittämisaiheet

Lasten LEIKO-toimintaa on olemassa vasta Lastenlinikalla ja tämän opinnäytetyön tuotoksena oleva ohjausvideo palvelee nimenomaan Lastenklinikan LEIKO-yksikön potilaita ja heidän omaisiaan. Tulevaisuudessa lasten LEIKO-toiminta voi mahdollisesti levitä muihinkin sairaaloihin, ja siinä tapauksessa tällaisesta ohjausvideosta voisi olla hyötyä myös muissa sairaaloissa. Niin kuin aiemmin opinnäytetyössä mainitaan, audiovisuaalisen potilasohjauksen käyttö muun ohjauksen tukena lisääntyy koko ajan, joten erilaisille ohjausvideoille hoitotyössä on varmasti kysyntää. Muita aiheesta lähtöisin olevia jatkotutkimusideoita voisi olla esimerkiksi ohjaamisen vaikutus lapselle tehtävän toimenpiteen onnistumiseen. Ohjausvideota voisi myös kehittää lisäämällä siihen tekstityksen, jolloin se sopisi myös kuulovammaa sairastaville.

Lähteet

- Chow, T., Van Lieshout, R., Schmidt, L., Dodson, K & Buckley, N. 2015. Journal of pediatric psychology. Systematic Review: Audiovisual Interventions for Reducing Preoperative Anxiety in Children Undergoing Elective Surgery. <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/early/2015/10/16/jpepsy.jsv094.abstract> Viitattu 16.11.2015.
- Coyne, I., Neill, F. & Timmins, F. 2010. *Clinical skills in children's nursing*. Oxford: University Press.
- Dealaney, D., W. Bayley, E., Olszewsky, P & Gallagher, J. 2015. Journal of PeriAnesthesia Nursing. Parental Satisfaction With Pediatric Preoperative Assessment and Education in a Pre-surgical Care Center. Volume 30, Issue 4.
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- HUS 2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinitikka/osastot/osasto-K8/Sivut/default.aspx> Viitattu 18.9.2015
- Hämäläinen, L. 2015. Lasteklinikan anestesia- ja leikkaustoiminnan valmisteluosaston kehittämisprojekti - Loppuraportti. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A., Palo, R. 2006. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 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*.
- Keränen, U. *Leikotoiminta Hyvinkään sairaanhoitoalueella - LEIKO -Leikkaukseen kotoa*. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hyvinkään sairaanhoitoalue.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 2 (3). 12-17.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfor, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 14.9.2015 <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 3 (16). 250-258.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 4 (17). 210-211.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 8.9.2015
- Lehto, P. 2004. *Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa*. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

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

Montin, R. (Toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:55.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenes Print Oy.

Sinivuo, R., Koivula, M., Kylmä, J. 2012. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. Hoitotiede 24.4 291-301.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1243042215/BA65189D960E47B1PQ/1?accountid=12003> Viitattu 17.9.2015

Sjöroos. 2012. Spirium vol. 47, no. 2. Suomen anestesiasairaanhoitajat r.y.

Soini, E., Keränen, J., Ryyänen, O-P. & Keränen, U. 2007. Terveystaloustiede. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -toimintamalli on hyödyllinen. STAKES. Helsinki: Valopaino Oy.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76811/T2-2007-VERKKO.pdf?sequence=1> Viitattu 19.9.2015.

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

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa. Finnanest.
http://www.finnanest.fi/files/tohmo_miten.pdf Viitattu 19.9.2015.

Tschudin, V. 2003. Ethics in nursing. The caring relationship. Butterworth - Heinemann: Elsevier.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö - Ohjaajan opas. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1 Käsikirjoitus | 25 |
| Liite 2 Tiedote HUS | 27 |
| Liite 3 Suostumuslomake | 28 |
| Liite 4 Kuvitteellinen kustannussuunnitelma | 29 |
| Liite 5 Arviointilomake | 30 |

Liite 1 Käsikirjoitus

Kuvataan lastenklinikan kylttejä.

Kuvataan lastenklinikkaa ulkoa, niin lapsi näkee etukäteen, mihin ollaan tulossa.

Kertoja: Tervetuloa lastenlinikalle leikkaukseen valmisteluyksikköön. Sait nukkua yön rauhassa kotona omassa sängyssä. Olet käynyt jo tapaamassa toimenpiteeseen valmistelevaa sairaanhoitajaa, anestesia lääkäriä ja toimenpiteen tekemään kirurgia toimenpidettä edeltävänä viikkona tai edeltävänä päivänä. Nyt he kaikki ovat jo sinulle tuttuja.

Kuvataan vanhemman ja lapsipotilaan tuloa sairaalaan.

Kertoja: Nyt toimenpideaamuna voit tulla vanhempiesi kanssa suoraan leikkaukseen valmisteluyksikköön. Olet saanut etukäteen ohjeet, kuinka valmistaudut kotona toimenpiteeseen.

Kuvataan leikkaukseen valmisteluyksikön kylttiä

Kertoja: Syöthän masusi illalla täyteen, koska aamulla et saisi syödä tai juoda enää mitään.

Kuvataan vanhemman ja lapsipotilaan tuloa leikkaukseen valmisteluyksikköön

Kertoja: Tarvittaessa otetaan myös verinäytteitä ja tehdään muita tutkimuksia ennen toimenpidepäivää.

Kuvataan kun lapsipotilas painaa ovikelloa

Kuvataan LEIKO:n odotustilaa ja näyttelijöitä. Kuvataan kun sairaanhoitaja pyytää näyttelijät isompaan huoneeseen.

Kertoja: Aluksi voit leikkiä leluilla pienessä odotustilassamme. Toimenpiteeseen valmisteleva sairaanhoitaja pyytää sinut isompaan tilaan.

Kuvataan kun sairaanhoitaja keskustele vanhemman ja lapsipotilaan kanssa.

Kertoja: Sinun on tärkeää kertoa sairaanhoitajalle milloin olet viimeksi syönyt ja juonut. Kerrothan myös, jos olet aamulla ottanut omia lääkkeitäsi.

Kuvataan kun hoitaja laittaa lapsipotilalle rannekkeen ja emla- puudutetta

Kertoja: Saat käteesi rannekkeen ja hoitaja laittaa emla-puudutetta.

Kuvataan kun hoitaja näyttää lapsipotilaalle sairaalavaatteet ja antaa esilääkettä.

Kertoja: Nyt saat vaihtaa päällesi sairaalavaatteet. Pääset pötköttelemään sängylle ja sairaanhoitaja antaa sinulle esilääkettä ruiskulla suuhun.

Kuvataan kun lapsipotilas makaa sängyllä ja vanhempi silittää lasta.

Kertoja: Sitten vain odotellaan, että toimenpideyksikössä ollaan valmiita ottamaan meidät vastaan. Sinulla on mukavampaa, kun olet ottanut lempilelusi mukaan toimenpiteeseen. Esilääke saattaa tehdä sinut vähän väsyneeksi.

Kuvataan lastenklinikan käytävää, kun lapsipotilasnäyttelijä vie sinut toimenpiteeseen.

Kertoja: Saat matkustaa sängyllä toimenpideyksikköön. Sinua on vastassa kivat hoitajat ja kohta näet jo toivomaasi unta.

Kuvataan kun lapsipotilas, vanhempi ja hoitaja ovat anestesia- ja leikkausosaston ovella. Vanhempi hyvästelee lapsen.

Kertoja: Vanhemmat pääsevät mukaan saattamaan sinua toimenpideyksikön ovelle ja odottavat sinua osaston vanhempainhuoneessa.

Kuvataan heräämön ovea ja lapsen tuloa toimenpiteestä.

Kertoja: Kun pääset heräämöstä vanhempasi ovat jo odottelemassa sinua heräämön ovella ja pääset samaa matkaan osastolle.

Kuvataan kun vanhempi odottaa heräämön ovella ja lapsipotilas tulee hoitajan kanssa leikkausosastolta.

Kertoja: Tämän videon tarkoitus on helpottaa tulemistasi toimenpiteeseen, kun tiedät mitä toimenpidepäivänä tapahtuu.

Liite 2 Tiedote HUS

TIEDOTE LK8:N TYÖNTEKIJÖILLE SEKÄ LAPSINÄYTTELIJÄLLE

Hei!

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat ja Lastenklinikan ortopedian- ja traumatologian osasto LK8 ovat ajatelleet tuottaa yhteistyössä ohjausvideon 7-10-vuotiaille potilaille Lastenlinikalla toimivasta LEIKO-toiminnasta.

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

Kuvaukseen osallistuu vapaaehtoinen lapsipotilasnäyttelijä ja lastenklinikan sairaanhoitaja. Kuvauksiin osallistuu myös mahdollisesti leikkaussalin henkilökunta.

Kuvauksessa on tarkoituksena kuvata hoitopolku LEIKO-yksiköstä leikkaussaliin.

Kuvasaikkaa 10 minuutin videon tuottamiseksi menee leiko-yksikössä harjoitteluineen arviolta n.2 tuntia. Kuvaukset tehdään työajan ulkopuolella.

Kuvaukseen osallistutaan vapaaehtoisesti eikä siitä makseta erillistä korvausta. Kuvaukseen ei tarvitse valmistautua.

Olisiko joku teistä kiinnostunut osallistumaan tähän kuvausprojektiin lokakuun lopulla/ marraskuun alussa?

Lisätietoja saa tarvittaessa alla olevalta henkilöltä.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Irene Kontkanen
irene.kontkanen@laurea.fi

Liite 3 Suostumuslomake

Minä _____ olen valmis osallistumaan vapaaehtoisesti ja vapaa-ajallani Laurean ja Lastenklinikan osasto LK8 yhteistyössä toimittamaan videoprojektiin syksyllä 2015.

Videoprojektin tuotoksena syntyy leiko-yksikön toiminnasta ohjausvideo 7-10-vuotiaille lapsipotilaille.

Näyttelen/edustan videolla (alleviivaa oikea vaihtoehto): lapsipotilaan / sairaanhoitajan/ vanhemman roolia.

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

pvm. allekirjoitus ja nimen selvennys (lapsinäyttelijän huoltaja allekirjoittaa)

Liite 4 Kuvitteellinen kustannussuunnitelma

Kuvitteellinen Kustannussuunnitelma lasten Leiko – ohjausvideota varten (syksy2015)

Yhteistyötahot:

Laurea ammattikorkeakoulu (lehtori)

HUS, Lastenkliniikka, Leiko-yksikkö (osastonhoitaja)

Kuvitteellisessa kustannussuunnitelmassa haemme rahoitusta HUS- sairaanhoitajan näyttelijätyön korvaamiseen (tapahtuu työajan ulkopuolella).

Alla kuvitteellinen kustannussuunnitelma:

| arvioitu tuntimäärä (sairaanhoitaja) | hoitajan tunti | ylityökorvaukset 50 % | tarvittavien hoitajie | Arvioidut sairaanhoitajan korvauskustannukset yhteensä |
|---|----------------|--------------------------|-----------------------|---|
| 2 h | n. 15 e | n. 7,5€ | 1 | 2x15=30€ 2x7,5=15€ Yht: 45€ |

Muut (kuvitteelliset) kustannukset:

| Kustannuksen aiheuttaja | Arvioitu kustannus euroissa |
|------------------------------------|---|
| videon kuvauspalkkio | 4 X 30 euroa = 120 euroa (30 euroa tunti) |
| videon editoitipalkkio | 4 x 30 euroa = 120 euroa (30 euroa tunti) |
| puhelinlaskut yms. infrastruktuuri | 4 x 20 euroa = 80 euroa (sis. 4 kuukauden puhelinlaskut ja nettilaskut) |

Liite 5 Arviointilomake

Hei!

Haluaisimme mielipiteesi potilasohjausvideosta.

Ympyröi mielipiteesi mukainen vaihtoehto 1 =ei juuri ollenkaan, 5= erittäin paljon

Kuvasiko video realistisesti LEIKO-potilaan toimenpiteeseen valmistautumista?

1 2 3 4 5

Auttaako video potilasta valmistautumaan toimenpiteeseen?

1 2 3 4 5

Auttaako video hoitajaa potilasohjauksessa?

1 2 3 4 5

Muut kommentit ja huomiot videoon liittyen:

Kiitos vastauksestasi!