



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SEIKKAILU LEIKKAUSYKSIKÖSSÄ

Ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevälle lapselle ja hänen vanhemmilleen

TEKIJÄT: Olga Pasanen
Anne-Mari Puumalainen
TN16KM

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Anne-Mari Puumalainen ja Olga Pasanen			
Työn nimi Seikkailu leikkausyksikössä - Ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevälle lapselle ja hänen vanhemmilleen			
Päiväys	02.11.2017	Sivumäärä/Liitteet	39/4
Ohjaaja(t) Helena Pennanen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen sairaala (KYS)			
Tiivistelmä			
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjausvideo, jonka idea syntyi tammikuussa 2017 Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenkirurgian osaston palaverissa. Palaverissa tuli esille sairaalan tarve nykyaikaisesta ohjausmateriaalista, joka edistää lapsipotilaiden ohjausta. Videon tavoitteena on edistää lapsiperheiden ohjausta leikkaukseen tullessa, informoida leikkauspäivän tapahtumiin ja lisätä tätä kautta potilastyytyväisyyttä. Tutkimusten mukaan hyvällä lapsen ja perheen ohjauksella vähennetään erilaisia toimenpiteisiin liittyviä pelkoja, ja sillä on positiivinen vaikutus lapsen toipumiseen. Potilaat kotiutuvat sairaalasta nopeammin, koska heillä on vähemmän komplikaatioita ja pahoinvointia toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka osiot ovat raportti ja tuotos. Raportin teoriaosuudessa käsitellään potilasohjausta, päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevaa lapsipotilasta, leikkauspäivän tapahtumia ja ohjausvideon tuottamista. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa kuvasimme videon yhteistyössä KYSin, Hatsalankoulun ilmaisutaitoluokan ja kokeneen ammattikuvaajan kanssa käyttäen asianmukaisia teknisiä laitteita. Opinnäytetyön tekijät koordinoivat eri osapuolien toimintaa, laativat käsikirjoituksen, kuvaussuunnitelman ja kohtausluettelon.</p> <p>Opinnäytetyön lopputuotteena on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsen toimenpidepäivää käsittelevä ohjausvideo, joka julkaistiin Internetissä KYSin Youtube-kanavalla, jossa se on kaikkien saatavilla. Videossa esitetään päiväkirurgisen lapsipotilaan leikkauspäivän tapahtumien kulku lapsennäkökulmasta käsin. Videon sisällön suunnitteluun ja kommentointiin osallistuivat eri ammattiryhmät, jotka työskentelevät leikkaukseen tulevien lasten ja heidän vanhempien kanssa.</p> <p>Videon arvioineen koyleisön palautteiden mukaan videosta näkee, että se on lapsille suunnattu ja sitä on myös aikuisten miellyttävä katsoa. Ohjausvideo helpottaa lasta hahmottamaan hoitoympäristön ja leikkauspäivän tapahtumat. Yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa videon tapahtumat sujuvat luonnollisesti ja vastaavat KYSin käytäntöjä. Uskomme, että video on hoitohenkilökunnalle hyödyllinen ja sen avulla potilasohjauksen laatua voidaan kohentaa.</p>			
Avainsanat Lapsipotilas, päiväkirurginen toimenpide, ohjausvideo, potilasohjaus			

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Anne-Mari Puumalainen ja Olga Pasanen			
Title of Thesis Adventure at the operating theatre - A guidance video for children and their families on day surgery			
Date	02.11.2017	Pages/Appendices	39/4
Supervisor(s) Helena Pennanen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH)			
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis is to make a video tutorial for pediatric patients and their families coming in for day surgery. The idea for making a video arose during a meeting at the Kuopio university hospitals (KYS) Pediatrics department in January 2017. The goal of the video is to guide the families and children through the day of the planned surgery, and to improve patient satisfaction and positive outcome. Studies have shown that good guidance reduces the patient's anxiety and has positive effect on the child's recovery from surgery. Patients also have less complications or nausea, and are discharged earlier from the hospital.</p> <p>This functional thesis has two parts, the theoretical part and end the product, the video. The theoretical part of the thesis focuses on patient counselling, care chain of a pediatric day surgery patient, the day of the surgery, and technical aspects of producing a video tutorial. The video was shot in cooperation with Kuopio University hospital, Performing Arts class at Hantsala school, and a professional videographer. The authors of this thesis coordinated the various parties, wrote up the script for the video, created the shooting script, and made the scene list.</p> <p>The end product is a guidance video about the care chain of a pediatric day surgery patient, which was released on the YouTube-channel of Kuopio University hospital. The video shows the day of the surgery from the child's point of view. The tutorial is a collaboration between various professionals working with the children during the day of the surgery.</p> <p>According to the feedback from the test audience, the video is easy and suitable for children to watch, yet it is informative for adults as well. The video helps children to understand what is happening during the day of their surgery, and to familiarize themselves to the care environment. According to healthcare professionals, the events and procedures depicted in the video are realistic and follow the guidelines of Kuopio university hospital. We believe this video is beneficial to the staff, and can be used to improve the quality of patient guidance.</p>			
Keywords Child patient, day surgery operation, guidance video, patient education			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILASOHJAUS	6
2.1	Lapsen ja perheen ohjaus.....	6
2.2	Video ohjausmenetelmänä.....	7
3	LAPSIPOTILAAN PERIOPERATIIVINEN HOITOPROSESSI PÄIVÄKIRURGIASSA.....	9
3.1	Preoperatiivinen vaihe	9
3.2	Intraoperatiivinen vaihe.....	11
3.3	Postoperatiivinen vaihe	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
4.2	Videon suunnittelu	15
4.2.1	Seikkailu leikkausyksikössä-videon valmistelut ja käsikirjoituksen laadinta.....	17
4.2.2	Seikkailu leikkausyksikössä-videon roolihenkilöiden valinta ja kuvaukset	18
4.3	Seikkailu leikkausyksikössä-videon toteutus	19
4.4	Videon arviointi.....	21
5	POHDINTA.....	23
5.1	Opinnäytetyön eettiset ja luotettavuus kysymykset	23
5.2	Jatkokehittämis mahdollisuudet	25
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	26
	LIITE 1. HOITOPOLKU	30
	LIITE 2. KÄSIKIRJOITUS	32
	LIITE 3. SUOSTUMUS VALOKUVAAN TAI VIDEOON	36
	LIITE 4. OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS	37

1 JOHDANTO

Potilasohjauksen perusta nousee esille sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattitietokassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissa (Eloranta ja Virkki 2011, 11). YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen perustuviin NOBAB-lasten sairaanhoidon standardien mukaan lapsella on oikeus saada tietoa hänen ikätasonsa vastaavalla tavalla. Tietoa esitetään lapselle hänen ikänsä, kehitystasonsa, tietotasonsa ja yleistilansa huomioiden. (NOBAB 2005.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää hoitohenkilökuntaa kertomaan lähiomaiselle ja potilaalle tietoja heidän hoidostaan päätöksenteon tueksi sekä kunnioittamaan heidän itsemääräämisoikeuttaan.

Leikkausyksikön osastonhoitajan Miia Ruotsalaisen (2017-05-17) mukaan vuonna 2016 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) leikattiin 2199 lapsipotilasta. Lapseksi määritellään 16-vuotiaat ja sitä nuoremmat. KYSin käytössä ei ole ollut digitaalista valmistautumismateriaalia leikkaukseen menevälle lapselle ja hänen perheelleen. Kokonaisvaltaisemmalle potilasohjaukselle on tarvetta, koska tutkimuksen mukaan lapsipotilaan sairauteen liittyvä tiedonsaanti toteutuu hyvin, mutta toimenpiteeseen liittyvää tietoa tarjotaan heikosti ja vanhemmat kaipaavat enemmän potilasohjausmateriaaleja (Hämäläinen, Piispanen ja Hupli 2016, 8).

Viime vuosina audiovisuaalisten materiaalien käyttäminen viestinnässä on yleistynyt. Niin pre- kuin postoperatiivisessa hoidossa potilasohjauksessa voi hyödyntää ajankohtaista viestintäteknologiaa. Tietotekniikka ja internetmateriaalit ohjausmenetelmänä on arvokas lisä nykyaikaisessa potilasohjauksessa helpon saatavuuden vuoksi. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström ja Raappana 2003, 95-97.) On tärkeää huomioida lasta hoitotyössä sekä katsoa asioita lapsen näkökulmasta ja kehityksen mukaisesti. Lapsen kasvua ja kehitystä käsittelemme vain tiettyjen kohtien osalta, kuten sosiaalinen, emotionaalinen ja kognitiivinen kehitys, koska esimerkiksi lapsen fyysinen kasvu ei ole olennainen asia meidän opinnäytetyötämme ajatellen. Sosiaaliset ja henkiset taidot ovat paljon tärkeämpiä meidän työn näkökulmasta, koska käsittelemme lasten kykyä ilmaista itseään, kohdata uusia ihmisiä, tilanteita ja tapahtumia.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjausvideo KYSin leikkaukseen tulevan lapsipotilaan ja heidän vanhempain valmistamiseen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää lapsiperheiden ohjausta leikkaukseen tullessa ja lisätä tätä kautta potilastyytyväisyyttä sekä se, että leikkauspäiväntapahtumat tulevat ymmärretyksi niin, että lapsen mahdolliset pelkotilat ja ahdistukset vähenevät. Opinnäytetyö tuo meille henkilökohtaisesti tulevaa sairaanhoitajatyötämme ajatellen parempaa ymmärrystä ja tietoa potilaan hoitoprosessista leikkaukseen valmistautumisessa sekä edistää osaamista lapsipotilaiden ohjaamisessa.

2 POTILASOHJAUS

Potilasohjauksen perustana on laki potilaan asemasta- ja oikeuksista (785/1992), vaikka laissa ei ole suoranaisesti mainittakaan ohjausta. Lain mukaan potilaan on saatava tietoa hoidostaan ikätasonsa mukaisesti. Asiakaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, ihmisarvoa ja vakaumusta tulee kunnioittaa hoitotyön ohjauksessa. (Eloranta ja Virkki 2011, 11.) Potilasohjaus on ihmisen kohtaamista, kuulemistä ja kunnioittamista. Tämä kuuluu kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työhön. Potilasohjauksella pyritään auttamaan ohjattavaa hallitsemaan elämäänsä paremmin. Tarkoituksena on ymmärtää ohjattavan kokemuksia ja pohtia niitä yhdessä. Tavoitellaan myös sitä, että ohjattava omaksuu hoitoprosessin eri vaiheet. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 6.) Onnistuneen hoidon edellytys on riittävä ja hyvin toteutettu potilasohjaus, joka kaventaa odotusten ja todellisten tapahtumien välistä eroa sekä parantaa tapahtumien ymmärrystä (Hautakangas ym. 2003, 68). Tässä sairaanhoitajalla on haasteena potilaiden pelkojen tunnistaminen sekä ohjaaminen potilaan tarvitsemalla tasolla ja tavalla. (Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013, 32.)

2.1 Lapsen ja perheen ohjaus

Sairaalassa käytännön lastenhoitotyötä ohjaavat lasten sairaanhoidon periaatteet. Näitä periaatteita ovat sairaanhoidon turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, hoidon jatkuvuus, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sekä omatoimisuus. Lapsen ja nuorten hoitotyön ensisijainen piirre on, että lapsi kohdataan aina lapsena ja päämääränä ovat lapsen hyvä terveys ja hyvinvoinnin edistäminen, hänen kehitysvaiheet sekä erityispiirteet huomioiden. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 58.) Jokainen lapsi on oma yksilönsä ja parhaiten hänet tuntevat hänen omat vanhemmat ja tietävät, miten lapsi suhtautuu sairaalaan tuloon. Lapsen iästä ja kehitystasosta riippuu se, miten häntä valmistetaan sairaalahoitoon. (HUS 2017.)

Perheen hoidonohjaus ja mukaanotto hoitoprosessiin ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneen hoidon kannalta. Lapsen ja vanhempien valmistaminen hoitotoimenpiteeseen on tietojen antamista tulevista tapahtumista ja toimenpiteestä, jossa terveydenhuollon henkilökunta on tärkeässä asemassa. Potilasturvallisuuden näkökulmasta, vanhemman on saatava riittävästi tietoa hoidosta, jotta he voivat ottaa vastuun lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen ja toipumisesta kotona. Vanhempien tiedonsaanti ja ohjauksen ymmärtäminen turvaavat heidän valmiuksiaan valmistaa lasta tuleviin tapahtumiin. Vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita. He tuntevat hänen reaktioitaan ja aikaisempia kokemuksiaan eri hoito- ja tutkimustilanteissa. Hyvä tietopohja tulevista tapahtumista sekä emotionaalinen tuki tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta hoidon eri vaiheissa. (Ahonen 2015, 15; Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä-hoitosuositus 2016; Lukkari, Kinnunen ja Korte 2013, 32; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori ja Uotila 2012, 304-305.)

Lukuisat tutkimukset ympäri maailmaa osoittavat, että leikkausta edeltävä ahdistus on maailmanlaajuisen haaste terveydenhuollolle. Lapsella voi esiintyä pelkoa, ahdistusta ja taantumista, koska sairaalahoito voi olla heille voimakas emotionaalinen kokemus. On arvioitu, että merkittävää ahdistusta

ennen leikkausta kokee noin 60 % lapsista. Siksi on tärkeää, että lapsi tutustuu ja valmistautuu rauhassa tulevaan toimenpiteeseen. (Dreger ja Tremback 2006, 777-778; Koistinen, Ruuskanen ja Surakka 2005, 32-121; Nabavi, F., Shoja, M., Ramezani, M., Saki, A. ja Joodi, M. 2017, 73.) Jotta lapsi pystyy ymmärtämään sairaalassa oloon liittyvät uudet ja oudot kokemukset hänen ohjaaminen vaatii enemmän aikaa (Kekki 2012, 15). Tutkimusten mukaan oikea-aikaisesti annettu tarpeellinen tieto vaikuttaa lasten ja vanhempien tunteiden hallintaan leikkauspelkoa vähentäen (Ahonen 2015, 14-15). Kertomalla lapselle etukäteen sairaalaan tulosta, toimenpiteistä ja tutkimuksista säilytetään myös hänen luottamusta vanhempiin ja hoitohenkilökuntaan. Lapselle tehtävät toimenpiteet ja sairaalaantulo saattavat jännittää koko perhettä, vanhemmat voivat olla peloissaan ja tuntea itsensä avuttomaksi. Lapsi aistii ne tunteet herkästi, joten vanhemman myönteinen suhtautuminen ja luottavaisuus henkilökuntaan ovat tärkeitä. (HUS 2017; Saarela 2012, 18.) Lapsen pelkoa voidaan vähentää sillä, että hoidon jokaisessa vaiheessa on rauhallinen ja miellyttävä ilmapiiri, jossa lapsi on keskipisteenä. Leikkimielisillä ilmaisuilla ja lapsen lempiasioista puhumalla, rentoutetaan lasta ja helpotetaan hänen pahaa mieltä. (Kekki 2012, 15.)

Fernandes, Arriaga ja Esteves (2014, 1069) ovat todenneet, että hyvin toteutettu potilasohjaus vaikuttaa myönteisesti lapsiin, vanhempiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin. Hyvä ohjaus vähentää erilaisia toimenpiteisiin liittyviä stressiä ja pelkoja, ja vaikuttaa positiivisesti lapsen toipumiseen. Potilaat kotiutuvat sairaalasta nopeammin, koska heillä on vähemmän komplikaatioita ja pahoinvointia toimenpiteen jälkeen, joten lapsen valmistaminen toimenpiteeseen on hyvä aloittaa jo kotona. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari ja Uski-Tallqvist 2016, 100; Storvik ym. 2012, 304.) Koska hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet huomattavan paljon, potilasohjaukseen on vähemmän aikaa ja mahdollisuuksia. Kirjallisten ja muiden ohjausmateriaalien käytön merkitys on kasvanut. Ohjausmateriaali on valmisteltava tarkkaan ja suunniteltava sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti, jotta potilasohjaus onnistuu hyvin ja potilas saa kaikki tärkeät tiedot. (Hautakangas ym. 2003, 76-77; Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 66.)

2.2 Video ohjausmenetelmänä

Tutkimuksissa on arvioitu, että asiakkaat muistavat näkemästään 75 prosenttia, kuulemastaan 10 prosenttia ja 90 prosenttia tiedosta, minkä he ovat saaneet sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä (Kääriäinen, Lahdenperä ja Kyngäs 2005, 29). Yksilöohjausta toteutetaan useimmiten suullisesti, ja sitä pystytään tukemaan erilaisilla lisämateriaaleilla. Audiovisuaalista ohjausta voidaan toteuttaa internetin välityksellä ja erilaisten teknisten laitteiden avulla, joita ovat esimerkiksi tietokoneet ja puhelimet. (Kyngäs, Kääriäinen, poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 74, 116.) Tutkimusten mukaan päiväkirurgisten potilaiden tiedon saanti on parantunut internet-välitteisellä ohjauksella verrattuna sairaanhoitajan antamaan suulliseen ohjaukseen. Internet-ohjaus vastaa potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja pyrkii hyödyntämään hänen omia voimavarojaan. Potilaille ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada toimenpidettä koskevaa tietoa, ja valmistautua siihen omalla ajallaan ja heille sopivassa paikassa. Potilaiden ja henkilökunnan kokemukset internetohjauksesta ovat olleet positiivisia. Lisäetuna sairaanhoitajat ja organisaatio näkevät sen, että ohjaukseen kuluva aika ja siihen liittyvät kustannukset puolittuvat. (Heikkinen 2011, 28-29; Chow, Van Lieshout, Schmidt, Dobson ja

Buckley 2015.) Internetin kautta tapahtuva ohjaus ei kuitenkaan korvaa kokonaan hoitajan antamaa ohjausta ja henkilökunnan rooli on edelleen tärkeää. (Heikkinen 2007, 8).

Ohjausmenetelmä on pohjauduttava lapsipotilaan tarpeisiin ja lapsella on oikeus saada tietoa toimenpiteestä ikätasonsa mukaisella tavalla, jotta hän pystyy ymmärtämään tulevat tapahtumat. Lapsipotilaat hyötyvät parhaiten audiovisuaalisten menetelmien käytöstä, koska usein heidän on vaikea lukea kirjallista ohjausmateriaalia ja omaksua sisältöä. Videon välityksellä on helppoa esitellä ja kertoa paikoista sekä ohjeistaa potilasta tulevaan toimenpiteeseen. Kirjallista materiaalia käytetään tukemaan audiovisuaalista ohjausta ja useampien menetelmien yhdistäminen varmistaa ohjauksen onnistumisen. (Ahonen 2015, 15; Hautakangas ym. 2003, 76-77; Kyngäs ym. 2007, 74, 116-122.)

3 LAPSI POTILAAN PERIOPERATIIVINEN HOITOPROSESSI PÄIVÄKIRURGIASSA

PÄIKI eli päiväkirurgia on ennalta suunniteltua leikkaustoimintaa, joka vaatii leikkaussaliolosuhteet. Kaikista leikkauksista päiväkirurgisten elektiivisten toimenpiteiden osuus on kasvanut noin 50 prosenttiin 2000-luvun aikana. Päiväkirurgisen toiminnan yleistymisen syyt ovat sen eduissa. Toiminnan ansiosta sairaalassaoloaika on lyhyempi, potilaan kokonaishoito ja seuranta kestää enintään 12 tuntia. Potilaan jokapäiväinen elämä häiriintyy vähemmän, eikä esimerkiksi lapsipotilaita tarvitse erottaa perheestään ja potilaan toimenpiteeseen jonotusaika lyhenee. Tällä myös maksimoidaan olemassa olevat resurssit, jolloin sairaalapaikat ovat tehokkaammin käytössä ja toiminta on kustannustehokkaampaa. Päiväkirurgisessa hoitoprosessissa potilas tulee sairaalaan toimenpidepäivän aamuna ja mikäli potilaan vointi sen sallii, hän kotiutuu saman päivän aikana, (Iivanainen, Jauhiainen ja Syväoja 2012, 514-516; Peltokorpi, Torkki, Tan, Aitamurto, Laakso-Salmenhaara, Arnala ja Mecklin 2010, 4095.) ”Kysymys potilaan sopivuudesta päiväkirurgiaan, onkin muuttumassa kysymykseksi, onko jokin syy, miksi potilasta ei voisi kotiuttaa leikkauspäivänä” (Mattila, 2011, 9).

Lasten päiväkirurginen hoitotoiminta perustuu yleisiin hoitotyön periaatteisiin, joista erityisesti korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus ja perhekeskeisyys. Potilaan itsemääräämisoikeus nojautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, ja näkyy siten, että toiminnassa huomioidaan potilaan omaa tahtoa päiväkirurgisesta hoidosta. Hoidon toteutukseen liittyvät päätökset ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa ja tehdyt sopimukset kirjataan. Vahvistetaan potilaan sisäistä turvallisuutta ja varmistetaan hoidon jatkuvuutta sujuvalla ihmisläheisellä ja ammattitaitoisella yhteistyöllä. Moniammatillisen hoidon jokaisessa vaiheessa toteutuu myös yksityiskohtainen huolellinen kirjaaminen. Päiväkirurginen hoitotyö on perhekeskeistä, kun siinä otetaan huomioon potilaan omaiset kotihoidon ja jatkohoidon ohjauksessa sekä varmistetaan, että potilaalla on kotiutuessa saattaja. Lapselle vanhempien läsnäolo on tarpeellinen koko prosessin ajan. Päiväkirurgisessa hoitotyössä toteutuu koko perioperatiivinen hoitotyönprosessi: hoidontarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitoprosessi alkaa silloin, kun perhe hakeutuu terveydenhuoltoon lapsen leikkaushoitoa edellyttävän terveysongelman vuoksi. Lääkäri laatii lähetteen kirurgiseen yksikköön. Hyvä lähete on yksilöllisen ja potilaan tarpeista lähtevän hoitoprosessin alku. Lääkäri ja lapsen vanhemmat tekevät yhdessä leikkauspäätöksen. (Iivanainen ym. 2012, 515-516; Karma, Kinnunen, Palovaara ja Perttunen 2016, 8-18.) Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan kirurgisen potilaan hoitoa leikkaus- ja anestesiaosastoilla, leikkausta edeltävästi, sen aikana ja leikkauksen jälkeen, joista puhutaan pre-, intra- ja postoperatiivisina vaiheina (Hautakangas ym. 2003, 10-15).

3.1 Preoperatiivinen vaihe

Turvallinen päiväkirurgia taataan siihen soveltuvalla toimenpiteellä ja turvallisella anestesiamenetelmällä sekä oikealla potilasvalinnalla, jossa huomioidaan lapsen operatiivisia, fyysisiä, ja sosiaalisia tekijöitä. Yleisimpiä lapsipotilaiden päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat nivus- ja napatyrä-, piilokives ja esinahkaleikkaukset. Kitarisaleikkaukset, putkien asennus korvan tärykalvoihin, pieniä epämuodostumia ja suurentuneita imusolmukkeita hoidetaan myös päiväkirurgisesti. (Iivanainen ym. 2012, 515-

516; Karma 2016, 18; Peltokorpi ym. 2010, 4095; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 208-209.) Fyysisten valintakriteereiden arvioinnista huolehtii pääsääntöisesti lääkäri. ASA I, II, III, IV, V ja VI-luokituksilla (taulukko 1) arvioidaan lapsen yleiskuntoa ja hänen sairauksistaan johtuvia riskejä, leikkauskelpoisuutta ja suunnitellaan leikkausta edeltävää hoitoa. ASA I-IV-luokat tai lapsipotilaan ikä eivät ole esteenä päiväkirurgiselle toimenpiteelle, jos potilaan suorituskyky, yleissairaus ja terveydentila ovat vakaat. (Iivanainen ym. 2012, 515-516.) Useiden tutkimusten mukaan ASA I-III -luokan potilailla esiintyy saman verran toimenpiteen jälkeisiä komplikaatioita (Mattila 2011, 8).

TAULUKKO 1. Anestesiariiskiluokitus (ASA-luokitus). (Aantaa, Alahuhta, Olkkola, Reinikainen ja Yli-Hankala 2015, 427.)

ASA-luokka	Määritelmä
ASA I	Terve
ASA II	Lievä yleissairaus
ASA III	Vakava yleissairaus
ASA IV	Jatkuvasti henkeä uhkaava yleissairaus
ASA V	Kuolemansairas potilas, jonka ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta
ASA VI	Aivokuollut elinluovuttaja

Preoperatiivinen käynti tai soitto tapahtuu joitakin päiviä ennen suunniteltua leikkausta. Tällä pidetään huolta siitä, että lapsi ja vanhemmat ovat ymmärtäneet ohjeistuksen oikein ja valmistautuvat toimenpiteeseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Potilaan tulee tietää tulevasta leikkauksesta, siihen liittyvistä rajoituksista ja missä anestesiamuodossa toimenpide tehdään. Preoperatiivisen käynnin tarkoituksena on saada päiväkirurgisen potilaan hoidon kannalta olennaisia tietoja, joilla varmistetaan potilasturvallisuutta. Jos potilas on estynyt tulemastakin preoperatiiviselle käynnille, niin tiedot voidaan selvittää puhelinhaastattelulla tai potilas saa kotiin kirjeen, jossa on yksityiskohtainen kirjallinen ohjausmateriaali ja täytettävä esitietolomake. Lomakkeesta ilmenevät potilaan henkilötiedot, sairaudet, anamnestiset- ja psykososiaaliset tiedot. Tarkistetaan, että potilas on käynyt preoperatiivisissa tutkimuksissa, joita ovat esimerkiksi laboratorio- tai röntgentutkimukset, ja selvitetään tutkimuksien tulokset. Muistutetaan, että toimenpiteen jälkeen potilaalla pitää olla saattaja kotimat- kalle ja mukana mahdollisesti tarvittavat apuvälineet. (Hautakangas ym. 2003, 80-81.) Mahdollisuuksien mukaan suullista ja kirjallista ohjausta täydennetään Internetistä saatavalla materiaalilla tai esimerkiksi DVD:llä. (Tuominen 2014; International Association for Ambulatory Surgery 2014, 14).

Päiväkirurginen lapsipotilas tekee **leikkausvalmistelut** kotona ennen sairaalaan tuloa. Valmistautumiseen liittyy monenlaisia tekijöitä. Kiinteää ruokaa tai lehmänmaitoa ei saa nauttia kuutta tuntia ennen leikkausta. Kirkkaita nesteitä voi nauttia kaksi tuntia ennen leikkausta. Rintaruokinnalla oleva lapsi voi nauttia rintamaitoa neljä tuntia ennen leikkausta. Leikkausalueen puhtauden takia on oleellista, että potilas peseytyy illalla ja aamulla. On suotavaa välttää voimakkaita pesuaineita ja hajusteita sekä ihon liiallista hankausta. Lapsipotilaita ohjeistetaan pukeutumaan puhtaisiin ja helposti

puettaviin vaatteisiin. Nuorten kohdalla on huomioitava mahdollinen päihteiden käyttö ja ohjattava välttämään niitä ja tupakkatuotteita klo 24:00 jälkeen. (PSSHP 2013.)

Lapsipotilas tulee sairaalaan saattajansa kanssa toimenpidepäivän aamuna ja ilmoittautuu leikkausyksikön ilmoittautumispisteeseen. Sairaanhoidajan vastaanoton yhteydessä varmistetaan hänen anestesia- ja leikkauskelpoisuus, jonka arviointi on osa turvallisen leikkaushoidon varmistamista. Suoritetaan välittömät leikkausvalmistelut, kuten esilääkkeen antaminen ja leikkausalueen valmistelu. (PSSHP 2013; Karma ym. 2016, 18.) Esilääkkeen tarkoituksena on helpottaa lapsen psyykkistä jännitystä, rentouttaa ja rauhoittaa potilasta, leikkauspelkoa vähentäen. Esilääke myös poistaa mahdollista leikkausta edeltävää kipua. Potilaalla ei saa olla tulehdustautia, koska esimerkiksi akuutti hengitystieinfektio on anestesia-riski. Leikkausalueella ihon on oltava ehjä, puhdas ja hyvässä kunnossa, koska leikkausalueella oleva infektio voi johtaa toimenpiteen siirtoon. Toimenpidelääkäri ja tarvittaessa anestesia-lääkäri tapaavat potilaansa ennen tulevaa toimenpidettä. (Hautakangas ym. 2003, 18; Heikkinen 2013, 17-18; Iivanainen ym. 2012, 478, 517-518.)

3.2 Intraoperatiivinen vaihe

Potilaan hoitovastuu siirretään leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle, kun potilas otetaan vastaan leikkausosastolle ja tästä alkaa intraoperatiivinen vaihe. Tämän vaiheen toiminta perustuu aseptisten olosuhteiden luomiseen ja säilyttämiseen koko toimenpiteen ajan sekä anestesiaan ja leikkaukseen liittyviin hoitomenetelmien ja hoitoteknologian hallintaan. Toiminta tapahtuu tiiviissä yhteistyössä moniammatillisessa työryhmässä, jossa potilas saa tarvittavan leikkaushoidon toimenpiteen vaatimassa anestesiassa. Hoitoon osallistuvat hoitava lääkäri, anestesia-lääkäri, anestesia-, valvova-, instrumentoituva sairaanhoitaja ja lääkintävahtimestari. Potilasta tuetaan henkisesti, siirretään turvallisesti leikkauspöydälle ja etsitään turvallinen leikkausasento. Potilaan vointia ja tajunnantasoja seurataan ja arvioidaan. (Iivanainen ym. 2012, 479-480; Lukkari ym. 2013, 20.)

Päiväkirurginen toimenpide vaatii laskimosedatiota, yleisanestesiaa tai laajaa puudutusta. Lääkeaineina käytetään lyhytvaikutteisia anestesia-aineita, joiden jälkivaikutukset ovat vähäisiä ja toipuminen anestesiasta on nopeampaa. (Iivanainen ym. 2012, 515-516.) Potilaan tullessa saliin tehdään anestesiavalmistelut. Anestesia-sairaanhoitaja laittaa potilaalle elintoimintojen ja voinnin seuramiseksi tarkkailulaitteet, joista ensisijaisia ovat EKG-monitori, verenpainemittari ja pulssioksimetri. Lisäksi nukutusvaiheessa potilaalle laitetaan unen syvyyden mittauselektroidit ja lihasrelaksaation mittaamiseen neurostimulaattorielektroidit. Anestesia-lääkäri tai -sairaanhoitaja laittaa perifeerisen laskimokanyylin, jota tarvitaan laskimoon annettavien lääkkeiden, infuusionesteiden ja verivalmisteiden antamista varten. (Liukas, Niiranen ja Räisänen 2013, 44-45; Niiranen, Räisänen ja Liukas 2013, 175-176; Liukas ja Räisänen 2013, 177-178; Lukkari ym. 2013, 241-244.)

Kivuton leikkaus vaatii anestesian. Yleisanestesiassa anestesia-aineella saavutetaan tiedottomuuden ja kivuttomuuden tila. Laajoissa puudutuksissa ja paikallispuudutuksissa potilas on tajuissaan, mutta puudutettu kehon alue ei tunne kipua. Sedaatioissa saadaan rauhoittavaa vaikutusta laskimoon an-

nettavilla rauhoittavilla lääkkeillä tai kipulääkkeillä. Potilaan ollessa yleisanestesiassa anestesia- sairaanhoitaja huolehtii potilaan hyvinvoinnista, tarkkailee ja tukee elintoimintoja. Hereillä olevaa potilasta hoitaja tiedottaa toimenpiteen eri vaiheista ja tukee potilasta. Leikkaus voi alkaa, kun leikkaus- valmistelut on huolellisesti tehty. Leikkaushoitotyön kaikissa työvaiheissa noudatetaan infektioiden torjunnan ja steriilin toiminnan periaatteita. Leikkausryhmä, johon kuuluvat kirurgi, mahdollinen avustaja, instrumentoiva- ja valvovasairaanhoitaja, sujuvassa yhteistyössä huolehtii potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Kirurgi suorittaa toimenpiteen mahdollisen avustavan henkilön kanssa. Instrumentoiva sairaanhoitaja huolehtii instrumenttien ja leikkaustarvikkeiden käsittelystä. Valvova sairaanhoitaja avustaa koko leikkausryhmää ja vastaa toiminnan koordinoinnista, dokumentoinnista ja leikkauksen sujuvuudesta. Kun leikkaus on loppunut ja tarvittavat toiminnot on tehty, aloitetaan potilaan herättäminen, jonka suorittaa anestesia- lääkäri anestesia sairaanhoitajan avustuksella. (Iivanainen ym. 2012, 484-485; Karma ym. 2016, 120, 138; Lukkari ym. 2013, 353.)

3.3 Postoperatiivinen vaihe

Kun anestesia- lääkärin arvion mukaan potilaan tila ja elintoiminnot ovat vakaat, hänet siirretään leikkaussalista heräämöhön. Postoperatiivinen hoidon vaihe alkaa siitä, kun anestesia- sairaanhoitaja siirtää hoitovastuun potilaasta vastaanottavalle heräämön sairaanhoitajalle. Siirtovaiheeseen kuuluu suullinen ja kirjallinen raportointi, joka perustuu pre- ja intraoperatiivisiin asiakirjoihin sekä tiedottamiseen potilaan voinnista anestesian ja toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Tällä taataan hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus. (Iivanainen ym. 2012, 488; Lukkari ym. 2013, 367.)

Heräämössä potilasta tarkkaillaan ja hoidetaan, kunnes hän toipuu toimenpiteestä ja anestesiasta leikkausta edeltävälle tasolle, eikä tarvitse enää välitöntä postoperatiivista valvontaa. Potilaan hoitoajat heräämössä vaihtelevat tunnista useampaan tuntiin. Postoperatiivinen valvonta on jaettu I- vaiheen heräämöhön, jossa tapahtuu potilaan välitön tarkkailu ja II- vaiheen heräämöhön, jossa potilas oleskelee ja toipuu omatoimisesti. Heräämöhoidon tavoitteena on saada potilaan elintoimintoja vakaalle tasolle sekä kivun lievittäminen ja pahoinvoinnin hoito. Kipua hoidetaan aktiivisesti koko hoidon ajan ja siinä käytetään ennakoivaa työotetta. Leikkauspotilaat kokevat kivun epämiellyttävänä tunteena, joka aiheuttaa heille henkistä kärsimystä. Hoitamalla kipua ehkäistään hengitysteiden, sydämen ja verenkierron komplikaatioita sekä edistää potilaan nopeampaa kuntoutumista. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi on melko tavallinen anestesian jälkeinen sivuvaikutus, jonka potilaat saattavat kokea jopa epämiellyttävämpänä kuin kivun. (Hoikka 2013, 209; Lukkari ym. 2013, 362, 372-373, 377.) Potilaan elintoimintoja seurataan jatkuvasti, erityisesti huomioidaan hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantasoja. Lihasvoiman palautumista, lämpö- ja nestetasapainon säilymistä sekä leikkauksen tilaa tarkkaillaan ja arvioidaan. (Karma ym. 2016, 181-183.)

Potilaan kotiutuminen edellyttää kotiutumiskriteereiden täyttymistä. Niillä arvioidaan potilaan toipumista leikkauksesta. Vitaalielitoimintojen on oltava vakaat tunnin ajan, potilaan on oltava orientoitunut paikkaan ja aikaan, ja hänen on pystyttävä kävelemään ilman tukea ja pukeutumaan itsenäi-

sesti. Näitä kriteereitä on sovellettava lapsen kehitysvaiheen mukaan. Lisäksi arvioidaan, että pysyvä potilas nauttimaan nesteitä suun kautta ja tarvittaessa arvioidaan hänen virtsaamiskykyä. Kotiutuminen edellyttää, ettei potilaalla ole pahoinvointia, kivut ovat hallinnassa eikä hänellä esiinny verenvuotoja. Lisäksi edellytetään vastuullista saattajaa kotimatkaa ja ensimmäistä yötä varten. (Lukkari ym. 2013, 385.) Mikäli potilas ei täytä päiväkirurgisen potilaan kotiutumiskriteereitä, jatko-seuranta tapahtuu vuodeosastolla. Ennen kotiutumista potilas saa jatkohoito-ohjeet ja tarvittavat reseptit. (PSSH 2013; Karma ym. 2016, 18.) Lapsipotilaan hoitoprosessi loppuu palautteeseen, joka annetaan leikkaus lähetteen tehneelle lääkärille. Joidenkin potilaiden hoitoprosessi loppuu leikkauksen jälkeiseen tarkastukseen. (Hautakangas ym. 2003, 10-15.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö prosessimme käynnistyi helmikuussa 2017, jolloin aloitimme aihekuvauksen laadinnan. Aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen esitimme sen 30.3.2017 aihepäivässä. Seuraavaksi laadimme opinnäytetyön työsuunnitelman ja kirjoitimme videon käsikirjoituksen ja kuvaussuunnitelman, jonka esitimme työsuunnitteluseminaarissa 16.5.2017. Videon kuvaukset toteutettiin kahdella kuvauskerralla, jotka ajoittuivat toukokuun alkuun. Ensimmäinen kuvauspäivä oli 5.5.-17 ja toinen kuvauspäivä oli 12.5.-17. Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin 5.7.2017. Alkusyksystä 2017 aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta. Kun kaikki tarvittavat kuvaukset oli tehty, video editoitiin ammattihenkilön avulla, ja video oli esitysvalmis lokakuussa 2017.

KYSin yhdyshenkilöiltä tuli tieto mahdollisesta yhteistyöstä ja ehdotus toteuttaa projektimme Maitomaan-rahalahjoitusta (KYS 2017) hyödyntäen ja yhteistyössä Hatsalan koulun kanssa, josta tulivat opiskelijakuvaajat ja opiskelijanäyttelijöitä. Hatsalan koulun ilmaisutaitoluokka oli saanut kuvausluvan kolmelle videoprojektille KYSin johtajaylilääkäriltä. Aikaisemmin tällä kuvausluvalla on toteutettu kaksi videoprojektia KYSin tilauksesta. Maitomaan-lahjoituksen varoja oli käytetty ammattiohjaajan/editoijan palkkaukseen. KYS oli järjestänyt kuvaustiloja ja henkilökuntaa eri osastoilta ja ammattiryhmistä näyttelijöiksi. Jotta voitiin käyttää näitä lahjoitusvaroja, työmme piti toteuttaa nopealla aikataululla ennen Hatsalan koulun koululaisten kesälomaa. Tämä yhteistyö antoi työllemme mahdollisuuden laadukkaaseen videototeutukseen.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus alkoi moniammatillisella palaverilla, johon osallistui KYSin sairaanhoitajia, osastonhoitajia ja lääkäreitä. Muodostettiin videon tekemiseen osallistuva työryhmä, tehtiin työjako ja sovittiin yhteen koko työryhmän aikataulut. Kirjoitettiin ohjausvideon käsikirjoitus ja suunniteltiin videoinnin tekniseen toteuttamiseen liittyvät yksityiskohtat. Lopuksi kirjoitettiin koko videon tuottamisen prosessia kuvaileva raportti, jossa kerromme yksityiskohtaisesti työn etenemiseen ja toteuttamiseen liittyvät tekijät. Yhteyttä pidettiin projektiin osallistujien kesken koko prosessin ajan sähköpostitse, palaverissa ja puhelimitse. Laadittiin aikataulut ja edettiin niiden mukaan.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamisesta tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi ohjeistus tai opas kuten perehdyttämisoपाs, joka voidaan suunnata tietyn alan käytäntöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla kohde-ryhmästä riippuen joko kirja, opas, kotisivut, näyttely tai järjestetty tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy tuotoksen toteutus ja kirjallinen raportti prosessista. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa työssä on tärkeää, että löytää opinnäytetyölle toimeksiantajan, koska toimeksiantettu työ lisää vastuuntuntoa projektista ja sen etenemisestä (Vilka ja Airaksinen 2003, 16). Meidän työssämme toimeksiantaja on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa allekirjoitimme opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen, jossa on käyty läpi sopimusehdot. Yhteyshenkilönä toimeksiantajan puolelta toimi Heräämön ja Leikkaustoiminnan vastaanotto- ja kotiutusosastojen osastonhoitaja. Videon sisällön suunnitteluun ja kommentointiin osallistuivat eri osastojen sairaanhoitajat, jotka työskentelevät leikkaukseen tulevien lasten ja heidän vanhempien kanssa. Yhteistyöllä saatiin tarkennettua videon sisältö, juuri näiden osastojen käytäntöjen mukaisiksi.

Kirjallisuudessa esitetyn ohjeistuksen mukaan opinnäytetyöpäiväkirjaa on hyvä pitää jo heti prosessin alkuvaiheesta lähtien. Raportti opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta ja sen valmistamisesta perustuu tehtyihin muistiinpanoihin, jolloin opinnäytetyöpäiväkirja helpottaa raportin hahmottamista ja kirjoittamista. (Vilka ja Airaksinen 2003, 19-20.) Opinnäytetyön prosessin alusta lähtien olemme tehneet muistiinpanoja ideoista, tavoitteista sekä sovitusta ratkaisusta ja aikatauluista, joiden mukaan tämä projekti eteni. Yhteisillä sähköpostiviesteillä tiedotettiin projektin etenemisestä, jolla varmistettiin, että jokaisella osallisella oli ajankohtainen tieto työn vaiheista ja etenemisestä.

Opinnäytetyön kohderyhmän täsmällinen määrittäminen ja teoreettinen viitekehys rajaavat työn laajuuden ja auttavat kohdentamaan lopullisen tuotteen kyseiselle ryhmälle (Vilka ja Airaksinen 2003, 40). Lastenhoitotyössä on erittäin tärkeää huomioida lasta ja katsoa asioita lapsen näkökulmasta. Näin ollen on tarkoituksenmukaista, että ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevälle lapselle ja hänen vanhemmilleen on kohdennettu lapsiperheille.

4.2 Videon suunnittelu

Video on suhteellisen vaativa työstää ja siksi siihen kannattaa käyttää aikaa laadun varmistamiseksi. Hyvänlaatuinen video ei ole sattumanvarainen kuvien muodostelma, vaan se on tarkasti rakennettu kokonaisuus, joka täytyy suunnitella hyvin, kuvata huolella, editoida kunnolla ja julkaista kauniisti. Lopputulos on aina parempi, mitä perusteellisemmin ennakkovalmistelut tehdään. Videon tuottamiseen kuuluvat työvaiheet ovat käsikirjoitus, kuvaus ja editointi. (Ailio 2015, 4-9.)

Ohjausvideon tuotannon suunnitteluun kannattaa paneutua, koska se on monivaiheinen ja aikaa vievä prosessi. Monet seikat vaikuttavat tuotetun aineiston laatuun. Suunniteltavaa videota tulee arvioida esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen esittämien terveysaineiston laatukriteereiden (taulukko 2, s.16) mukaisesti. (Ailio 2015, 4; Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-22.) Video on visuaalinen väline ja sen suunnittelu alkaa aiheen valinnalla, siihen liittyvillä ideoilla ja tavoitteilla. Pohdittavana on videon tarkoitus, tavat saavuttaa tavoitteet ja mitä tarinaa kuvalla halutaan kertoa. Etukäteen on suunniteltava, montako ihmistä on mukana, miten video kuvataan ja mitä otoksia siihen halutaan, jotta syntyy harmoninen kokonaisuus. Kamerakulmien ja musiikin valinnat

vaikuttavat videon kiinnostavuuteen ja oikeaan tunnelman luomiseen. Kun käytetään kertojaa, hänen läsnäolonsa tulee vakiinnuttaa kuvassa. Kerronnalla tuetaan kiinnostavimpia kohtauksia, jotka on suunniteltava yksityiskohtaisesti käsikirjoituksessa. (Jones 2003, 27, 88.)

TAULUKKO 2. Terveysaineiston laatukriteerit (Terveysten edistämisen keskus). (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 10)

Sisältö:
<ol style="list-style-type: none"> 1. konkreettinen terveystavoite 2. oikeaa ja virheetöntä tietoa 3. sopiva määrä tietoa
Kieliasu:
<ol style="list-style-type: none"> 4. helppolukuinen
Ulkoasu:
<ol style="list-style-type: none"> 5. sisältö selkeästi esillä 6. helposti hahmoteltavissa 7. kuvitus tukee tekstiä
Kokonaisuus:
<ol style="list-style-type: none"> 8. kohderyhmä on selkeästi määritelty 9. kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu 10. herättää huomiota 11. luo hyvän tunnelman

Onnistuneen videon takana on lähes aina hyvä käsikirjoitus. Käsikirjoitus on suunnitelma, johon nojaten video kuvataan. Mitä huolellisempi suunnitelma on, sitä paremmin kuvaukset ja jälkituotanto sujuvat sekä tulevan tuotoksen kokonaisuus hahmottuu. Käsikirjoitus myös selkeyttää ajatusta, mitä videossa halutaan kertoa. (Satakunnan elävän kuvan keskus 2013.) Käsikirjoituksen kirjoittaminen on oma prosessi ja siinä edetään vaiheittain. Alkuvaihe on tiivistelmä sisällöstä, sen jälkeen kohtausluettelo ja lopuksi varsinainen käsikirjoitus. (Aaltonen 2002, 14.) Käsikirjoitusta tehdessä mietitään kohderyhmä ja tapa kertoa tarina kiinnostavasti juuri tälle yleisölle. Käsikirjoituksen laajuuteen vaikuttavat aiheen valinta ja videon käyttötarkoitus. Samanlainen asioiden esittämistapa ei kiinnosta kaikkia ja esimerkiksi lapset vaativat mielenkiintoisen esitystavan, koska lapset seuraavat tarinankulkua eri tavoin kuin aikuiset. Aihetta yksinkertaistamalla ja pelkistämällä varmistetaan sanoman perillemeno. (Leponiemi 2010, 54, 58.) On paljon mielenkiintoisempaa ja helpompaa seurata videota, jos siihen liittyy jotain juonellisuutta ja tapahtumat on esitetty johdonmukaisella tavalla. Suunnitelmallisuus auttaa jäsentämään videon tekemistä ja pääsemään järkevään lopputulokseen. Kuvaussuunnitelman ansiosta vältetään turhaa materiaalin kuvaamista, kun mietitään ennakkoon, mitkä asiat kiinnostavat katsojaa ja nostetaan joitain yksityiskohtia enemmän esille. (Välikylä 2005, 49.)

Kuvausvaihetta valmistaessa on laadittava kuvaussuunnitelma kuvauspäivän aikataulutusta varten, jotta tarvittava kuvamateriaali saadaan kuvattua järjestelmällisesti. Kun videotuotantoon ja projekti-ryhmään kuuluu useampi henkilö, kuvaussuunnitelmalla myös määritellään henkilöiden sijoittelu eri kohtauksissa. (Sartjärvi 2014, 5-6.) Kohtausluettelo on käsikirjoituksen peruselementti, jossa luetteloidaan ja numeroidaan kohtaukset. Kohtauksella tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, joka tapahtuu yhdessä paikassa ja ajassa. Kun aika ja paikka vaihtuvat, niin siirrytään seuraavaan kohtaukseen. (Ailio 2015, 9.)

Editointi edellyttää hyvää suunnittelua projektin alussa, jotta kuvauksien aikana saadaan kaikista kohtauksista tarpeeksi hyvää materiaalia. Mieluummin kuvataan liikaa materiaalia kuin liian vähän. Ammattilaisten tuottamissa videoissa editointi vaiheessa saatetaan karsia 20-osa kuvatusta materiaalista. (Jones 2003, 28-29.) Editoinnissa koostetaan kuvatun materiaalin eri elementit, karsitaan sekä kasataan kohtaukset teokseen, jossa kerrotaan tarina alusta loppuun. Tuotetta tarkastellaan teknisesti sekä ilmaisullisesti siten, että editointia ei videossa huomaa. (Ailio 2015, 6-7.)

4.2.1 Seikkailu leikkausyksikössä-videon valmistelut ja käsikirjoituksen laadinta

Ohjausvideon käsikirjoitusta aloitettiin tekemään heti projektin alkuvaiheessa, kun ensimmäinen palaveri toimeksiantajan edustajien kanssa oli käyty. Palaverissa saimme tietyt raamit, suunnan ja hyviä ideoita projektille. Kävimme palaverissa läpi toimeksiantajan puolelta tulleita ehdotuksia, ja toimme esille omat visiot tulevasta videosta, jotka olivat samankaltaisia kuin toimeksiantajan ehdotukset. Oli helppoa aloittaa yhteistyö, kun näkemykset asioista olivat samanlaiset. Meillä opiskelijoilla oli työharjoittelujen kautta saatua aiempaa kokemusta työskentelystä lasten- ja nuorten sekä leikkausosastoilta, joten päiväkirurgisten lasten sairaanhoito ja hoitoprosessi olivat meille tuttua. Ammattilaisten työkokemuksen kautta hankittu osaaminen ja täsmätieto auttoivat tarkentamaan yksityiskohtia, jotka liittyivät lasten sairaanhoitoon päiväkirurgisen potilaan näkökulmasta. Palaverin jälkeen ensimmäisenä tuotoksena oli kirjallinen hahmotelma lapsipotilaan hoitopolusta sairaalassa leikkauspäivän aikana (PPSHP 2017). Työssämme hoitopolulla tarkoitetaan toimenpidepäivän tapahtumien kulkua eri hoitoympäristöissä. Käsikirjoitusta rakennettiin hoitopolun pohjalta, siinä eriteltiin tarvittavat leikkausvalmistelut hoidon eri vaiheissa ja muokattiin ne KYSin käytäntöjen mukaiseksi (Liite 1 ja 2).

Projektin tässä vaiheessa meille tuli tieto mahdollisesta yhteistyöstä Hatsalan koulun kanssa, ja ehdotus toteuttaa opinnäytetyömme yhteisenä projektina Maitomaan-rahalahjoitusta hyödyntäen. Maitomaan rahalahjoituksella oli toteutettu muitakin projekteja (KYS 2017). Hatsalan koulun ilmaisutaidon luokan opettajan ja ammattikuvaajan kanssa sovittiin yhteisisiä palavereita, joihin osallistuivat myös luokan oppilaat. Palaverien tuloksena tarkentui yhteisen projektin teema, osallistujien roolit ja työnjako. Ilmaisutaidon luokan oppilaat olivat ideoineet videon toteutusta luontodokumentin teemaan mukaiseksi ja sopineet keskenään näyttelijäroolituksista. Luontodokumentti-teema näkyy toteutuksessa juontajan asuvalinnassa, hänen käyttämässään luontoaiheisissa ilmaisuissa sekä videon taustamusiikissa. Kuvauksia varten oppilasnäyttelijöiden vanhempia pyydettiin allekirjoittamaan suostumukset alaikäisten huollettavien esiintymiseen videossa (Liite 3), koska lapsen kuvaamiseen

on pyydettävä suostumus hänen vanhemmaltaan tai huoltajaltaan (Mellenius ja Remsu 2013, 259). Allekirjoitetut suostumukset välitettiin KYSiin arkistoitavaksi.

Tehtävänäimme oli eri osapuolien toiminnan koordinointi, käsikirjoituksen, kuvaussuunnitelman ja kohtausluettelon tekeminen. Käsikirjoituksemme pohjalle ilmaisutaidon oppilaat rakensivat oman teemansa mukaisen tarinan ja työstivät suunnitelman videoinnin teknisestä toteutuksesta. Hatsalan koulun ilmaisutaitoluokka oli aikaisemmin saanut kuvausluvan kolmelle videoprojektille KYSin johtajailiäkkärltä. Tällä kuvausluvalla oli toteutettu kaksi videoprojektia KYSin tilauksesta. Yhteisessä palaverissamme, johon osallistuivat KYSin eri osastojen edustajia, aistienelinsairauksien palveluyksikön osastonyliäkkäri totesi, että nyt suunnitteilla oleva ohjausvideo menee tämän saman projektin alle. Ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevälle lapselle ja hänen vanhemmilleen voidaan toteuttaa samalla kuvausluvalla kuin edelliset videot. Tämä yhteistyö antoi työllemme mahdollisuuden parempaan videototeutukseen nopeammalla aikataululla, joten muutimme alkuperäistä suunnitelmaa. Kuvaajan työn helpottamiseksi kävimme ennakkoon kuvaamassa kuvausympäristöä tehden tarkennuksia tärkeistä paikoista, joiden täytyy näkyä videossa, kuten itseilmoittautumisautomaatti, odotusaulat, vastaanottohuoneet ja osastot. Näiden kuvien avulla kuvaaja pystyi etukäteen miettimään kuvauskaluston sopivuutta näihin olosuhteisiin ja suunnittelemaan tarvittavat laitteet ja kuvauskulmat. Hatsalan koulun oppilaat jakoivat keskenään kuvausprosessiin liittyvät työtehtävät.

Leikkauspäivän tapahtumissa huomioitiin kaikki pienetkin hoitopolun yksityiskohdat, jotka tarkastettiin yhdessä vastaanotto- ja kotiutustiimin sairaanhoitajan kanssa. Hänen opastuksellaan kävimme konkreettisesti läpi lapsen hoitopolun sairaalaan saapumisesta, kotiutukseen asti. Kävimme sairaalassa paikoissa, joissa lapsi käy leikkauspäivän aikana hoitopolun eri vaiheissa. Opastuskierroksen aikana saimme tarkat tiedot jokaisen vaiheen tapahtumista ja toiminnoista. Tällä varmistettiin, ettei mitään jää puuttumaan ja kaikki olennainen tieto tulee huomioitua käsikirjoituksessa, sekä olemme tietoisia ja varmoja siitä, kuinka asiat todellisuudessa menevät. Lopullinen versio käsikirjoituksesta valmistui 25.4.2017.

4.2.2 Seikkailu leikkausyksikössä-videon roolihenkilöiden valinta ja kuvaukset

Käsikirjoituksen laadinnan jälkeen meille tarkentui, millaisia roolihenkilöitä tarvitaan rooleihin KYSin eri osastoilta, koska halusimme että videosta tulee mahdollisimman totuudenmukainen. Ammattihenkilöt näyttelevät videossa juuri sitä mitä he tekevät päivittäin työssään. Heille se on luontevaa käyttäytymistä ja tarkoitus oli, että videon tapahtumat huomioivat lasta ja hänen vanhempaansa ja toiminta on sisällöllisesti pikkutarkkaa. Äidin rooliin valittiin lastenosastolla työskentelevä sairaanhoitaja, koska hän osaa työkokemuksensa kautta toimia luontevasti lasten kanssa. Näyttelijöiden valinta perustui myös kuvauspäivien suunniteltujen aikataulujen ja työvuorojen yhteensovittamiseen. Yhteistyössä osastohoitajien kanssa tarkastettiin kuvauspäivien henkilöstö- ja tilaresurssit, jolla varmistettiin, että meillä on käytössä oikeat henkilöt oikeissa kuvauspaikoissa. Näyttelijöiltä pyydettiin suullinen suostumus kuvauksia varten. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (2004/759) rajoittaa epäasiallisen kuvaamisen julkisilla paikoilla. (Mellenius ja Remsu 2013, 259.)

Kuvaukset suunniteltiin tapahtuvan 2-3 kuvauskerralla, jolloin kuvattiin tietyt kuvauskohtaukset. Tilaresurssien takia kuvakohtaukset eivät mene oikeiden leikkauspäivän tapahtumien järjestyksessä. Kuvauspaikat järjestettiin tilaresurssien mukaisesti ottaen huomioon tilan sopivuus kuvauksia varten, kuten huoneen koko, sisustus ja huonekalujen sijoittuminen. Leikkaussali- ja heräämökohdauksien järjestäminen oli haastavaa jo suunnitteluvaiheessa ja sopivan ajankohdan löytäminen oli vaikeaa, koska leikkaussalit ja heräämö ovat tehokkaassa käytössä. Leikkaussaliympäristö vaatii asianmukaista pukeutumista koko kuvausryhmältä, joten etukäteen varattiin riittävä määrä työasuja. Neuvoteltiin mahdollisuudesta käyttää leikkaussalin kattokameraa, jolla saa hyvän kuvauskulman ja näkyyvyyden leikkauspöydälle. Leikkaussalikohtaus suunniteltiin perjantaiamuksi, jolloin lääkäreillä on aamupalaveri, silloin leikkaukset aloitetaan myöhemmin ja tämä mahdollisti kuvauksille rauhallisen työympäristön. Heräämökuvaukset suunniteltiin kuvattavaksi ennen klo 9.00, jolloin ensimmäiset potilaat saapuvat osastolle. Kaarisairaalan aulakohtaukset suunniteltiin kuvattavaksi viikonloppuna tai arkipäivän iltapäivällä, jolloin aulassa ei liiku paljon ihmisiä ja sivullisia ei tule kuvatuksi. Laissa yksityisyyden, rauhan ja kunnian loukkaamisesta (2000/531, § 5-8) on määritelty, ettei ketään voi kuvata ilman hänen suostumustaan. (Mellenius ja Remsu 2013, 259.)

4.3 Seikkailu leikkausyksikössä-videon toteutus

Ensimmäisenä videon kuvauspäivän aamuna 5.5.2017 kuvausryhmä saapui KYSin tiloihin. Kuvausryhmään kuuluivat yksi ohjaaja, kaksi kameramiestä, yksi äänimies, Hatsalan koulun kolme oppilasnäyttelijää ja me kaksi sairaanhoitajaopiskelijää. Tänä päivänä meillä oli käytettävissä leikkaussali, leikkaustoiminnan vastaanotto- ja kotiutusyksikön odotusaula, lasten leikkitala sekä vastaanottohoitajan haastatteluhuone. Kuvauksiin osallistuivat KYSin henkilökunnasta näyttelijöinä äiti, lastenlääkäri, vastaanotto- ja kotiutussairanhoitaja, anestesia- ja anestesiahoitaja.

Ensimmäisenä aloitettiin tekniset valmistelut, jotta saatiin kaikki kuvauslaitteet toimintakuntoisiksi. Samalla pidettiin palaveri, jossa käytiin läpi tehtävän jako, päivän tapahtumien järjestys ja roolitukset. Koko kuvausryhmälle vaihdettiin sairaalaympäristöön sopivat työvaatteet, lukuun ottamatta videossa esiintyvää äiti- ja lapsinäyttelijää. Huolellisesti tehdyn käsikirjoituksen ja kuvaussuunnitelman ansiosta, kuvaus eteni nopeasti ja sujuvasti yksi kohtaus kerrallaan. Jokaisen kohtauksen kuvauksessa käytettiin kahta videokameraa. Yksi kuvasi yleiskuvaa tapahtumista ja toinen keskittyi yksityiskohtiin, jotka kuvattiin useammalla otolla ja eri kuvauskulmista. KYSin henkilökunnan osuus kuvauksissa sujui luonnollisesti, koska he ovat ammattilaisia omassa työssään, ja kuvauksissa he osasivat ottaa näyttelijälapsen oikeana lapsipotilaana. Juontamiseen tarvittiin ohjausta ja useampia kuvauskertoja, jotta se kulki taustatapahtumien mukaisesti. Kuvauspäivän aikataulut oli suunniteltu huolellisesti työntekijöiden aikataulujen mukaan ja pienistä viiveistä huolimatta kaikki kohtaukset saatiin kuvattua määrättyssä ajassa. Tilojen suhteen tilanne olikin parempi, kun ennakkoon arvioitiin. Esimerkiksi leikkaussalien varaukset muuttuivat niin, että saimme pidemmäksi ajaksi käyttöön leikkaussalin, johon ei ollut suunniteltu leikkauksia kuvauspäivälle. Aula-kuvauskohtaus mahdollistui, kun päivän lopussa todettiin, että kaarisairaalan aula onkin lähes tyhjiään eikä sivullisia joudu kuvaan. Kuvauspäivän kesto oli viisi tuntia ja saimme päivän aikana kuvattua enemmän kohtauksia, kuin olimme etukäteen suunnitelleet. Meillä oli tehokas kuvausryhmä ja kaikki jaksoivat täysillä loppuun

asti. Päivän aikana saimme kuvattua äidin ja lapsen saapumisen sairaalaan ja itseilmoittautumisen, heidän siirtymisen vastaanottoyksikön odotusaulaan sekä sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotot. Kuvasimme myös lapsen esilääkityksen antamisen heräämön leikkutilassa ja lapsen siirtymisen leikkaussaliin sekä saimme valmiiksi leikkaussalin kuvaukset.

Toisena kuvauspäivänä 12.5.2017 aloitimme kuvaukset aikaisin aamulla. Tarkoitus oli kuvata I ja II-vaiheen heräämöiden kohtaukset sekä äidin ja lapsen kotiinlähtö. Päivän aluksi käytiin läpi tulevan kuvauspäivän kulku ja vaihdettiin työvaatteet ja asusteet. Kuvaukset aloitettiin heräämöistä, jotka olivat tyhjillään, koska leikkaukset eivät olleet vielä alkaneet. Seuraavaksi kuvasimme tarinan kulkuun liittyvät kohtaukset kaarisairaalan yleistoissa, joihin suunnitelman ja tarinan juonen mukaan tarvitsimme lääkäri- ja sairaanhoitajaryhmät. Heräämöhoitajista löytyivät halukkaat osallistumaan kuvauksiin ja saimme kuvattua kohtauksen kaarisairaalan aulan ylätasanteelta. Lääkäriryhmä-kohtausta varten pyydettiin ohikulkeneita lääkäreitä mukaan kuvauksiin, johon he mielellään suostuivat. Toisen päivän aikana tarkistimme käsikirjoituksesta, että olimme kuvanneet kaikki tarvittavat kohtaukset ja kuvasimme tarinaan liittyviä puuttuvia osia. Päivän viimeinen kohta kuvattiin kaarisairaalan pihalla kopterikameraa käyttäen. Ulkokohtausta kuvattaessa rajasimme aluetta hetkellisesti, ettei sivullisia tule kuvaan. Kuvauspäivä oli odotetusti kestoaltaan lyhyempi kuin ensimmäinen, ja se kesti neljä tuntia.

Kaikki tarvittava videomateriaali saatiin kuvattua kahdella kuvauspäivällä 5.5 ja 12.5. Koko lapsen hoitopolku kuvattiin hänen sairaalaan saapumisesta kotiutumiseen asti. Kuvauksissa edettiin suunnitelman ja käsikirjoituksen mukaan, joitakin tarinaan liittyviä kohtia muokattiin kuvauksien aikana, ja juontoja hiottiin tilanteen mukaisesti. Kuvaukset sujuivat mutkattomassa yhteistyössä KYSin henkilökunnan ja kuvausryhmän kanssa.

Videon editoinnista ja teknisestä puolesta on kokonaisuudessaan vastannut ammattilaiskuvaaja. Me hankimme editoijalle kaiken tarpeellisen tiedon, jotta hänelle muodostui selkeä kuva tapahtumien kulusta ja lapsen hoitopolun etenemisestä. Editoiija kokosi kuvatun materiaalin oikeaan järjestykseen käsikirjoituksen ja kohtausluettelon avulla. Editointiprosessissa karsittiin videon kautta välittyvä tietomäärä, jotta se saatiin sopivaksi kohderyhmää ajatellen. Toisaalta tärkeimpien kohtien tuli näkyä ja kuulua, jotta ympäristö ja hoitopolku hahmottuvat videosta. Editoinnin edistyessä saatiin editoijalta videon väliversio, joka esiteltiin toimeksiantajan yhteyshenkilöille mahdollisia korjausehdotuksia ja täydennyksiä varten. Palautetta kerättiin sähköpostin välityksellä, ja editoijan kanssa järjestetyssä palaverissa käytiin läpi tarvittavat muutokset. Ohjaajan ja editoijan ammattitaito on vaikuttanut videon lopputulokseen. Ammattilaisena hän on osannut luoda hyvän tunnelman ja videosta tuli laadukas, informatiivinen kokonaisuus, jota on miellyttävä katsoa.

4.4 Videon arviointi

Ohjausvideon arviointi perustuu videon katsoneiden henkilöiden suullisiin palautteisiin, sähköposteihin, tekstiviesteihin ja Terveyden edistämisen keskuksen esittämien terveysaineiston laatukriteereiden tarkasteluun. Kriteereiden mukaan tarkasteltiin aineiston sisältämän tiedon oikeellisuutta, virheettömyyttä ja välittyvää tietomäärää, sekä kuinka video on saavuttanut opinnäytetyön asettaman tavoitteen. Terveysaineiston laatukriteereissä kieliasun osalta arvioidaan aineiston helppolukuisuutta. Koska meidän tuottama aineisto on video, niin tämän kohdalla arvioidaan, kuinka helposti ymmärrettävällä kielellä videossa puhutaan. Ulkoasua arvioidessa huomioitiin, kuinka selkeästi sisältö on esitetty, onko se helposti hahmoteltavissa ja tukeeko kuvitus tekstiä. Kokonaisuutta tarkastellessa arvioidaan kohderyhmän selkeää määrittelyä ja kulttuurin kunnioittamista, huomion herättämistä sekä hyvän tunnelman luomista. Moni kriteereistä voidaan sisällyttää useamman otsikon alle, joten laatukriteereiden sisältöä on tarkasteltava kokonaisuutena ja monesta eri näkökulmasta. Toisaalta aineistoa on tarkasteltava kriittisesti ja yksityiskohtaisesti kaikkien laatukriteereiden mukaisesti. (Parkkunen ym. 2001, 9-10).

Video esiteltiin 3 - 11-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen, sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle ja heidän opettajalle sekä terveysalan ammattilaisille. Terveysalan ammattilaisilla tarkoitetaan KYSin sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Lapsiperheet katsoivat videon kotona, perioperatiivisen hoitotyön-kurssin opettajalle ja sairaanhoitajaopiskelijoille video näytettiin kurssin oppitunnilla, ja KYSin henkilökunnan edustajat katsoivat videon kotona tai työpaikalla. Arvioijat antoivat palautteet vapaamuotoisesti suullisesti, sähköpostitse ja tekstiviestitse, eikä heillä ollut käytössään strukturoitua lomaketta. Yhteenveto palautteista on koottu taulukkoon 3 (s.22).

Kaikki palautteet olivat positiivisia ja kannustavia. Katsojat kuvasivat videota hauskaksi, rennoksi ja kertoivat että video erottuu erilaisuudellaan muiden joukosta ja siinä näkyy nuorten ajatusmaailma ja kädenjälki. Videolla pyrittiin informoimaan ja perehdyttämään lapsipotilasta ja hänen perhettään leikkauspäivän tapahtumiin. Palautteiden mukaan tässä onnistuttiin hyvin ja videosta välittyvä tieto on esitetty leikkimielisesti, lapselle ja heidän vanhemmilleen ymmärrettävässä muodossa. Terveysalan ammattilaiset arvoivat, että hoitopolun eri vaiheet ja toiminnot on esitetty videossa totuudenmukaisesti, mutta hienovaraisella tavalla, ottaen huomioon lasten kehitysvaiheet ja heidän mahdolliset pelot. Olemme tyytyväisiä tuotettuun videoon ja siitä saatuihin palautteisiin. 19.10.2017 video on julkaistu KYSin virallisella Youtube-kanavalla (KYS, Youtube 2017).

TAULUKKO 3. Suulliset ja kirjalliset palautteet Seikkailu leikkausyksikössä- videosta.

Palautteet:		
3-11-vuotiaat lapset	Lasten vanhemmat	Terveysalan ammattilaiset, sairaanhoitajaopiskelijat ja opettaja
video on hauska	video on positiivinen ja kannustava	videossa tapahtumat on näytetty realistisesti
videossa käytetyt termit miellyttivät, kuten höpö-höpö lääke, nukkumatti ja liikennevalot	rento	video on positiivinen ja kannustava
mukavaa, kun lapsi sai ottaa oman lelun leikkaukseen	tieto on esitetty leikkimielisesti, lapselle ja vanhemmille hyvin ymmärrettävässä muodossa	tieto on esitetty lapselle ja vanhemmille ymmärrettävässä muodossa
oli erilainen kuva leikkausaliolosuhteista. Kuvitteli leikkaussalin olevan koulun liikuntasalin kokoiseksi, jossa on useampia leikkauspöytiä	video on sopivan mittainen, jonka lapset jaksavat katsoa juonta seuraten	video on sopivan mittainen, jonka jaksaa katsoa
mielenkiintoa herättivät piristävät tehosteet ja taustamusiikki	videossa näytti oudolta kun tämän ikäinen lapsi kantaa lelunsa mukanaan	hauska
saivat tutustua leikkaussaliin ja hoitoympäristöön, tuleva tapahtuma ei jännitä niin paljon	tapahtumat tulivat ymmärrettäviksi ja muodostui kokonaiskuva leikkauspäivän kulusta	ei ole liian informatiivinen
videon juontaja on hauska tyyppi	pienemmätkin lapset jaksivat katsoa videon kokonaan	ei sisällä pelottavia asioita
	pienemmätkin lapset jaksivat katsoa videon kokonaan	

5 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että vastaavasta aiheesta löytyy paljon opinnäytetöitä, kirjallisuuskatsauksina tai tutkimuksina (Hopeanula 2016; Koponen ja Mannonen 2008; Paavilainen ja Pöntinen 2012). Useampien toiminnallisten töiden lopputuotteena ovat olleet opaslehtinen, internetsivut tai ohjausvideo (Lepistö ja Saalamo 2013; Ryyänen ja Tuovinen 2014; Suomalainen 2014). Ohjausvideon käyttöä toimenpiteeseen valmistautumisessa on suotava ohjausmenetelmä (Kyngäs ym. 2007, 116). Videoita on kuitenkin huomattavasti vähemmän kuin kirjallista ohjausmateriaalia, sillä videon tuottamiseen tarvitaan taloudellisia resursseja. Ulkomaalaisia ohjausvideoita (Arkansas children's 2012; BoysTownHospital 2011; Erlanger 2012) löytyi paljon, mutta ne eivät suoraan sovellu suomalaisten sairaaloiden käytäntöön. Myös suomalaisten sairaaloiden hoitoympäristöissä ja käytännöissä on suuria eroja, joten toisen sairaalan ohjausvideo ei välttämättä sovi muiden käyttöön. Tästä syystä jokaisessa sairaalassa on hyvä olla oma sairaalakohtainen ohjausmateriaali.

Opinnäytetyön toimeksiantaja KYS sai omaan käyttöön nykyaikaista ohjausmateriaalia, joka uudistaa potilasohjausta ja säästää henkilöstöresursseja, koska perinteinen sairaalassa tapahtuva potilasohjaus vie enemmän hoitohenkilökunnan aikaa. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta potilasohjaus helpottuu ja selkeytyy, koska hoitajilla on apuna nykyaikainen työkalu. (Heikkinen 2011, 28-29.) Videon avulla on helppo ohjata ja perehdyttää lapsipotilaita leikkauspäivän tapahtumiin kotoa käsin. Videolla on myös vanhempia informoiva ja opastava rooli. Vanhemmat saavat vinkkejä, kuinka valmistella lasta tulevaan leikkaukseen. Videossa näytetään leikkisästi ja lapsen kehitys huomioiden millainen on leikkauspäivän hoitopolku. Kun lapsipotilaat ovat hahmottaneet leikkauspäivän tapahtumat, niin he saattavat kokea vähemmän jännitystä ja ovat silloin yhteistyökykyisempiä (HUS 2017; Kılıçarslan-Törüner, Kurnaz ja Keçialan 2012, 18).

5.1 Opinnäytetyön eettiset ja luotettavuus kysymykset

Opinnäytetyön eettinen pohdinta alkaa työsuunnitteluvaiheessa, jolloin pohditaan työn luotettavuuden ja eettisyyden kysymyksiä. Eettisyyden tarkasteluun kuuluu se, miten työn tekijä suhtautuu työhön ja miksi opinnäytetyön aiheen valitsee. Myös aineiston hankinta, analysointi, lähteiden valinta ja raportointi liittyvät luotettavuuden pohdintaan. Se, kuinka lähteitä käytetään ja aineistoa kootaan, kertoo, miten työn tekijä toimii yleisen rehellisyyden periaatteiden mukaisesti. Tehdyt sopimukset, sovitut aikataulut ja niissä pysyminen ovat osa eettisyyden tarkastelun kohteita. Kriittinen suhtautuminen luotettavuus kysymyksiin ovat edellytyksenä ammattikäytäntöjen uudistamiselle ja työn arvioinnille. (Savonia 2017.)

Opinnäytetyöprosessista halusimme mielenkiintoisen, luovan ja toiminnallisen. Opinnäytetyön aiheen valinta lähti liikkeelle omien mielenkiintojen pohjalta, jotka kohdentuivat leikkaussaliympäristöön ja lasten hoitotyöhön. Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen ja se painottuu tuotokseen. Aihe perustuu tarpeeseen kehittää toimenpidepäivän tapahtumista tiedottamista lapsille ja heidän perheilleen. Meidän opinnäytetyömme rajoittui lapsipotilaisiin ja lasten näkökulmaan leikkauspäivän tapahtumista. Työn edetessä pohdittiin useaan kertaan sitä, minkä ikäisille lapsille video kohdennetaan.

Lopulta päädyttiin siihen, ettei keskitytä tiettyyn ikäryhmään. Pyrittiin siihen, että video sopii kaikenikäisille lapsille ja siinä haluttiin tuoda esille nuorten näkemys ja työnjälki.

Tiedonhankintaan ja lähteiden valintaan kannattaa keskittyä käyttäen siihen aikaa. Tiedonlähteet tulee valita harkitusti, lähdeaineistoon tulee perehtyä ja tarkastella kriittisesti. Valittua ja käytettyä aineistoa ei tule lainata suoraan omaan työhön ja tekijään on aina viitattava asianmukaisesti plagioinnin välttämiseksi. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 107; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 225; Vilka ja Airaksinen 2003, 72-73.) Opinnäytetyön tiedonhakuja tehtäessä käytimme apuna kirjaston informaattikkoa, häneltä saimme vinkkejä tiedonhakuun ja hakusanavalintaan. Tiedonhakuun valikoitiin tunnettuja ja luotettavia lähteitä ja tietokantoja, joista löytyi oleellista ajankohtaista tietoa aiheesta. Olemme hakeneet aiheeseen koskevaa tietoa Cinahlista, Medicistä, Melindasta ja Terveysportista. Materiaalia löytyi tutkimuksista ja tieteellisten lehtien artikkeleista. Perustietoa opinnäytetyöhön teoriapohjaan etsittiin monipuolisista alan oppikirjoista. Työssä käytettiin myös muutamia englanninkielistä lähteitä, joita tarkasteltiin kriittisesti, koska ulkomaalaisten sairaaloiden käytännöt eivät välttämättä vastaa suomalaista hoitotyökulttuuria. Työssämme viittaamme muiden tekijöiden julkaisuihin ja teoksiin, jolla lisätään työn eettisyyden arvoa.

Videossa yhdistyvät luotettava tieto ja KYSin toimintatavat päiväkirurgisen potilaan hoitopolussa. Ammattilaiskuvaajan- ja editoijan taidot varmistivat videon laadukkuuden. Jotta video palvelisi työelämän käytäntöjä, käsikirjoituksessa ja kuvauksen prosessissa on otettu mukaan toimeksiantajan edustajat, jotka olivat mukana projektin kaikissa vaiheissa. Projektin kaikille osallistujille välitettiin sähköpostitse ajankohtaista tietoa projektin etenemisestä ja tulleista viiveistä tiedotettiin rehellisesti. Editointivaiheessa video tarkastettiin KYSin henkilökunnalla useita kertoja, jolla varmistettiin sisällön oikeellisuus ja tilaajan hyväksyntä.

Tutkimuskäytäntöjen mukaan opinnäytetyötä varten on haettava lupa organisaation ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Opinnäytetyöprosessi on edettävä noudattaen ammattikorkeakoulun sääntöjä, jotka edellyttävät työn etenemisen yhteisien ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 222; Savonia 2016). Opinnäytetyömme prosessin vaiheet menivät eri järjestyksessä, kuin oli alun perin tarkoituksena. Yksi opinnäytetyön kriittisistä kohdista oli työsuunnitelman kirjoittaminen ja tutkimusluvan saaminen, jotka alkuperäisen suunnitelman mukaan pitivät olla valmiina ennen videon toteuttamista. Videokuvakset aloitettiin ennen, kun työsuunnitelma valmistui ja KYSin ylihoitajalta oli saatu virallinen tutkimuslupa (Liite 4). Valmiin työsuunnitelman puutteesta huolimatta videon käsikirjoitus ja kuvaussuunnitelma valmistuivat ajallaan. Asiasisältö perustuu opinnäytetyön aikaisemmassa vaiheessa hankittuun lähdemateriaaliin, KYSin ammattihenkilöiden antamiin tietoihin sekä meidän omien ammattiopintojen aikana hankittuihin kokemuksiin ja tietoihin. Video kuitenkin kuvattiin ennen kuin virallinen tutkimuslupa opinnäytetyöllemme oli haettu ja saatu, koska toimeksiantajan puolelta saimme videon tuottamiseen rahoitusmahdollisuuden, joka määräsi työllemme uuden aikataulun.

Videon toteutuksessa olemme huomioineet kuvauslupa- ja tekijänoikeuskäytännöt. Perussääntöinä pidetään esimerkiksi se, että lasten huoltajilta on pyydettävä mielellään kirjallinen suostumus lapsen osallistumisesta kuvauksiin. Myös yksityisyyden suojaan ja itsemäärämisoikeuden mukaan henkilöiden kuvauksiin osallistuminen täytyy olla täysin vapaaehtoista ja jokaiselta osallistujalta on oltava suostumus materiaalin julkaisemiseen. Tekijänoikeuslain mukaan lopullinen julkaistu teos on suojattu tekijänoikeudella. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 222-223; Mellenius ja Remsu 2013, 258-260; Saksala 2015, 223-224.) KYSin julkisissa tiloissa tapahtuviin kuvauksiin oli haettu kuvausluvut kolmelle videoprojektille, josta meidän projekti oli viimeinen kyseisellä luvalla toteutettu video. KYSin henkilökunnalta pyydettiin suullinen lupa ja videossa esiintyvien nuorten huoltajilta pyydettiin kirjalliset suostumukset videossa esiintymiseen. Kuvauksien aikana otimme huomioon, ettei ketään ulkopuolisia ihmisiä tullut kuvatuksi luvatta. Projektin loppuvaiheessa selvitettiin, kenelle kuuluu julkaistavan videon tekijänoikeuslain mukaiset tekijänoikeudet. KYS omistaa videon tekijänoikeudet ja voi jatkossa määritellä oikeudet teoksen käyttämiseen.

5.2 Jatkokehittämis mahdollisuudet

Opinnäytetyöprosessista tuli mielenkiintoinen ja opettavainen. Tuotokseen ja siitä saatuun palautteeseen olemme erittäin tyytyväisiä. Uskomme, että ohjausvideo tulee käytetyksi lääketieteen eri erikoisalojen lapsipotilaiden ohjauksessa ja että, siitä on hyötyä potilaille ja apua KYSin henkilökunnalle. Jatkokehittämismahdollisuutena näemme jatkotutkimuksia, joiden avulla selvitetään, kuinka paljon video-ohjausta on käytetty potilasohjauksen tukena. Arvioida kuinka ohjausvideo on vaikuttanut lapsiperheiden voimavaraistumiseen sekä tarkastella videon vaikuttavuutta henkilökunnan työhön.

Interaktiivisen ohjausmateriaalin yleistyessä näemme myös mahdollisuutena mobiilisovelluksen kehittämisen. Sovellus voi tarjota potilaille kootusti kirjallisia ja audiovisuaalisia valmistautumis- ja kotihoito -ohjeita eri toimenpiteisiin. Sovelluksessa voidaan huomioida myös lapsipotilaita, joille on luotu oma viihtyisä oppimisympäristö. Tämän sukupolven lapset ovat pienestä asti kiinnostuneita mobiililaitteista ja käyttävät niitä sujuvasti. Tätä heidän osaamistaan ja innostusta kannattaa hyödyntää potilasohjausprosessissa. Tällaisessa projektissa voi olla haasteena erikoisosaaminen mobiilisovellusten tekemiseen, joka tuo kuitenkin mahdollisuuden yhteistyön eri ammattialojen välillä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTONEN, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden seura.

AANTAA, R., ALAHUHTA, S., OLKKOLA, K., REINIKAINEN, M. ja YLI-HANKALA, A. 2015. ASA-riskiluokitus on suomenennettu uudelleen. *Finanest* 2015;48(5), 426-427 [Viitattu 2017-10-06.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/asa_luokitus.pdf

AHONEN, O., BLEK-VEUHKALUOTO, M., EKOLA, S., PARTAMIES, S., SULOSAARI, V. ja USKI-TALLQVIST, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

AHONEN, S. 2015. Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. *Pinsetti* 2015 (2), 14-16.

AILIO, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Tampere: Suomen Yliopistopaino-Juvenes Print Oy.

ARKANSAS CHILDREN`S 2012. Surgery Day for Your Child; an Arkansas Children's Hospital Video for Parents. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=I5SkrkPofNw>

BOYSTOWNHOSPITAL 2011. What to Expect on Your Child's Surgery Day. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=Ohw3GCU63Aw>

CHOW, C. H. T., VAN LIESHOUT R. J., SCHMIDT, L. A., DOBSON, K. G. ja BUCKLEY N. 2015. Systematic review: audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 2016 41(2), 182–203. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/41/2/182/2579890>

DREGER, V. ja TREMBACK, T. Management of preoperative anxiety in children. *AORN Journal* 2006;84(5): 778–804. [Viitattu 2017-05-24.] Saatavissa: [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(06\)63965-3/fulltext](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(06)63965-3/fulltext)

ERLANGER 2012. Preparing Your Child for Outpatient Surgery. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=lWbqRbUsrJQ>

ELORANTA, T. ja VIRKKI, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

FERNANDES, S.C., ARRIAGA, P. ja ESTEVES, F. 2014. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Advance Access published* 2014;29(6): 1058–1076. [Viitattu 2017-05-31.] Saatavissa: <http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103922532&lang=fi&site=ehost-live>

HAUTAKANGAS, A., HORN, T., PYHÄLÄ-LILJESTRÖM, P. ja RAAPPANA, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

HEIKKINEN, K. 2007. Internet avuksi potilaan ohjaukseen – olemmeko valmiita vastaamaan haasteeseen? *Pinsetti* 2007 (2), 7-8.

HEIKKINEN, K. 2011. Vaikuttavaa potilasohjausta internetin avulla. *Spirium* 2011 (4), 28-29.

HEIKKINEN, K. 2013. Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Teoksessa Iloa, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). *Anestesia-hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 17-18.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- HOIKKA, A. 2013. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. ja Katomaa, J. (toim.). Anestesia-hoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 209.
- HOPEANAULA, A. 2016. Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen leikkaustoimenpiteeseen. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122030/Hopeanaula_Anna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HUS 2017. Sairaanhoido/ Lasten ja nuorten sairaanhoido/ Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon. [Viitattu 2017-04-01.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoido/lasten-sairaanhoido/valmistaminen/Sivut/default.aspx>
- HÄMÄLÄINEN, L., PIISPANEN, A. ja HUPLI, M. 2016. Lapsen leikkausta edeltävä hoito - mitä, missä, miten? Pinsetti 2016 (2), 7-8.
- IIVANAINEN, A., JAUHIAINEN, M. ja SYVÄOJA, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Tammi.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR AMBULATORY SURGERY 2014. Ambulatory Surgery Handbook-2nd Edition. [Viitattu 2017-08-25.] Saatavissa: http://www.iaas-med.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf
- JONES, F. 2003. Digivideoijan käsikirja. Helsinki: IT Press.
- KANKKUNEN, P. ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KARMA, A., KINNUNEN, T., PALOVAARA, M. ja PERTTUNEN, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KEKKI, K. 2012. Lasten urologiset leikkaukset. Pinsetti 2012 (3), 14-15.
- KILIÇARSLAN-TÖRÜNER, E., KURNAZ, F. ja KECİALAN, R. 2012. Effect of planned information provision on anxiety of parents of children who underwent cardiac surgery. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012 (1), 11-20. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9a42e651-0275-4be8-9050-019d68776126%40sessionmgr4007>
- KOISTINEN, P., RUUSKANEN, S. ja SURAKKA, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- KOPONEN H. ja MANNONEN M. 2008. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja siihen liittyvien pelkojen lievittäminen. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37814/stadia-1207817387-8.pdf?sequence=1>
- KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. ja RENFORS, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KYS 2017. KYSin lapset ja nuoret saivat lahjoituksen Maitomaalta. [Viitattu 2017-06-01.] Saatavissa: https://www.psshp.fi/etusivu/-/asset_publisher/ZLC7CKnDPMYH/content/id/97542
- KYS, Youtube 2017. Seikkailu leikkausyksikössä. [Viitattu 2017-10-29.] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=ngZ54oirhZk>
- KÄÄRIÄINEN, M., LAHDENPERÄ, T. ja KYNGÄS, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 2005/3.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-15]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- LAKI YKSITYISYYDEN, RAUHAN JA KUNNIAN LOUKKAAMISESTA. L 2000/531. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-09.07]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L24>
- LAKI YKSITYISYYDEN SUOJASTA TYÖELÄMÄSSÄ. L 2004/759. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-09.07]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040759>
- LEIKKI-IKÄISEN EMOTIONAALINEN TUKI PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ-HOITOSUOSITUS 2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 2017-03-13.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus>.
- LEPISTÖ, I. ja SAALAMO, A-E. 2013. Lapsen nielurisaleikkaus- Ohjausvideo vanhemmille. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55223/Lepisto_Saalamo%20Lapsen%20nielurisaleikkaus.pdf?sequence=1
- LEPONIEMI, K. 2010. Video kuvaus-taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- LIPPONEN, K., KYNGÄS, H. ja KÄÄRIÄINEN, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- LIUKAS, T., NIIRANEN, P. ja RÄISÄNEN, N. 2013. Ekg:n seuranta. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesia-hoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 44-45.
- LIUKAS, T. ja RÄISÄNEN, N. 2013. lihasrelaksaation mittaaminen (NMT-mittaus, neuromuscular transmission). Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesia-hoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 177-178.
- LUKKARI, L., KINNUNEN, T. ja KORTE, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- MATTILA, K. 2011. Päiväkirurgisen potilaan valintakriteerit. Pinsetti 2011 (3), 8-9.
- MELLENIUS, N. ja REMSU, N. 2013. Vuorovaikutus kuvassa. Videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Preitilä: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö.
- NABAVI, F., SHOJA, M., RAMEZANI, M., SAKI, A. ja JOODI, M. 2017. Investigating the Relationship between anxiety of schoolage children undergoing surgery and parental state-trait anxiety. Journal of evidence-based care. Spring 2017;7(1) 72-78. [Viitattu 2017-08-31.] Saatavissa: http://ebcj.mums.ac.ir/article_8592_6416b39d16c8fbfe2ebb6d531954cdd5.pdf
- NIIRANEN, P., RÄISÄNEN, N. ja LIUKAS, T. 2013. Anestesia syvyyden arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesia-hoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 175-176.
- NOBAB 2005. Standardit/ Standardit lasten sairaalahoitoon [Viitattu 2017-04-01.] Saatavissa: <http://nobab.fi/standardit.html>
- PAAVILAINEN, N. ja PÖNTINEN, R. 2012. Leiko-potilaiden kokemukset leikkausta edeltävästä ohjauksesta ja leikkaukseen valmistautumisesta. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40185/paavilainen_pontinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PARKKUNEN, N., VERTIO, H. ja KOSKINEN-OLLONQVIST, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.
- PELTOKORPI, A., TORKKI, P., TAN, J., AITAMURTO, J., LAAKSO-SALMENHAARA, L., ARNALA, I. ja MECKLIN, J. 2010. Päiväkirurgian käytössä ja tuottavuudessa suuria eroja. Suomen lääkärilehti. 2010, vol 65 no. 49 s. 4095-4100. [Viitattu 2017-08-28.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2010/SLL492010-4095.pdf>

- PSSHP 2013. Potilaat ja vierailijat/Potilaana sairaalassa/Leikkaushoito/ Leikkaukseen kotoa. [Viitattu 2017-04-01.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/leikkaushoito/leikkaukseen-kotoa>
- PPSHP 2017. Potilaille ja läheisille/Poliklinikat ja osastot/Anestesiologia, leikkaus-ja tehohoito/leikkaukseen tulevalle potilaalle. [Viitattu 2017-08-25.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/anestesia/prime102.aspx>
- RUOTSALAINEN, M. 2017-05-17. Kuopion yliopistollinen sairaala. Tilastoja. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Anne-Mari Puumalainen. [Viitattu 2017-05-31.]
- RYYNÄNEN, P. ja TUOVINEN, H-M. 2014. Verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta Iisalmen sairaalan päiväkirurgiseen yksikköön. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/75097/Ryynanen_Petra%20Tuovinen_Hanna-Maria.pdf?sequence=1
- SAARELA, S. 2012. Leikkauksia päästä varpasiin, keskosista teineihin – Oulun yliopistollisen sairaalan lasten leikkauksosasto esittäytyy. *Pinsetti* 2012 (3), 16-19.
- SAKSALA, E., 2015. Tuottajan käsikirja. Helsinki: Like Kustannus Oy.
- SARTJÄRVI, I. 2014. Toimiva opetusvideo. Metropolia ammattikorkeakoulu. Mediatekniikan koulutusohjelma. Insiinööriyö. [Viitattu 2017-04-23.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72521/Sartjarvi_Ilkka.pdf?sequence=1
- SATAKUNNAN ELÄVÄN KUVAN KESKUS 2013. Käsikirjoitus. [Viitattu 2017-04-23.] Saatavissa: <http://www.sekk.fi/kasikirjoitus.htm>
- SAVONIA AMK 2016. Opinnäytetyö/AMK-tutkinnot/Alakohtaiset tarkennukset/Terveysala. Opiskelijoiden check lista opinäytetyöprosessista. [Viitattu 2017-10-28.] Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/ala-kohtaisettarkennukset/terveysala/Documents/CHECK%20LISTA%20opiskelijalle%2025%202%202016_paivitys.pdf
- SAVONIA AMK 2017. Opinnäytetyö/AMK-tutkinnot/Eettisyys ja luotettavuus. [Viitattu 2017-10-13.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- STORVIK-SYDÄNMAA, S., TALVENSAARI, H., KAISVUO, T. ja UOTILA, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- SUOMALAINEN, E. 2014. Lapsen voimavaraistumista tukeva ohjaus ennen päiväkirurgista leikkausta Eemilin päivä sairaalassa –video. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83999/Suomalainen_Eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TUOMINEN, M. 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Terveysportti. [Viitattu 2017-08-25.] Saatavissa: www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti
- VILKKA, H. ja AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- VSSH 2017. Hoito ja tutkimukset/Leikkaukseen valmistautuminen/Leikkauspäivän tapahtumat. [Viitattu 2017-04-23.] Saatavissa: <http://www.vssh.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/leikkauspaiivan-tapahtumat.aspx>
- VÄLIKYLÄ, J. 2005. Digivideokoulu. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- VÄNSKÄ, K., LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S., KETTUNEN, T. ja MÄKELÄ, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

LIITE 1. HOITOPOLKU

Hoitopolku

Potilas saapuu sairaalaan

Sairaalaan tullessa potilas ilmoittaudu kutsukirjeessä saamien ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajan vastaanotolla:

- potilas saa sairaalavaatteet
- varmistetaan, että potilas on paastonnut ohjeen mukaan
- tarkistetaan potilaan lääkityksen
- mitataan verenpaineen ja pulssin
- tarkistetaan leikkausalueen ihon
- käydään läpi leikkauspäivän kulkua
- tarvittaessa annetaan esilääkkeen

Jos suunniteltu leikkaus tehdään päiväkirurgisesti, varmistetaan, että potilaalla on

- aikuinen hakija
- leikkauksen jälkeiseksi yöksi aikuinen avustaja

Kirurgi tapaa potilasta, kertoo leikkauksesta ja merkitsee leikkausalueen.

Leikkaussalissa

Leikkausyksiköön potilasta saattaa anestesiahoitaja.

Leikkaussalissa työskentelevät:

- anestesiahoitaja
- instrumentoivahoitaja
- valvova sairaanhoitaja
- anestesia lääkäri
- kirurgi
- assistentti
- lääkintävahtimestari

Ennen leikkausta potilaalta kysytään:

- mahdolliset allergiat
- onko hänellä esiintynyt pahoinvointia
- muita ongelmia mahdollisissa aikaisemmissa leikkauksissa

Leikkaussalissa potilaalle laitetaan valvontalaitteita:

- verenpainemittari
- sydämen seuranta elektrodit (EKG-tarrat)
- pulssimittari

Lisäksi:

- laitetaan käteen suonikanyyli

Sen jälkeen lääkäri nukuttaa potilasta

- nukutuksen jälkeen desinfioidaan ja rajataan leikkausalueen
- koko toimenpiteen ajan potilaan vointia seurataan
- leikkauksen jälkeen potilasta siirretään heräämöhön

Heräämössä

Tarkkaillaan potilaan:

- pulssia ja verenpainetta
- hapettumista
- leikkaushaavaa
- kipua
- puudutuksen poistumista tai heräämistä nukutuksen jälkeen

Leikkauksen jälkeen:

- leikkausalueella saattaa tuntua kipua
- potilas saanut kipulääkettä jo leikkauksen aikana
- kivunhoito jatkuu myös leikkauksen jälkeen
- kipua hoidetaan myös muilla keinoilla, esimerkiksi kylmäpakkauksella tai asentohoidolla.

Alkuun potilaan on tarkoitus levätä ja toipua leikkauksesta ja hän saa vointiin mukaan juotavaa ja syötävää. Kun vointi sallii lääkäri antaa luvan kotiutukseen. (VSSH 2017.)

LIITE 2. KÄSIKIRJOITUS

Käsikirjoitus: Ohjausvideo leikkaukseen menevälle lapsipotilaalle

Kohtaus 1: Saapuminen ja itseilmoittautuminen.

Lisäinfo: Potilaat ja heidän huoltajansa ovat saaneet jo etukäteen hoidonsuunnittelijalta ja leikkausta edeltävänä päivänä vielä leiko-hoitajalta (sairaanhoitaja vastaanotto- ja kotiutusyksiköstä) ohjeita toimenpiteeseen valmistautumisesta ja sairaalaan tulosta. Lisäksi he ovat vielä saaneet tietoa kutsukirjeen muodossa.

Tapahtumat	Kuvaus
Toimenpidepäivänä lapsi saapuu Kaarisairaalan. Äiti on lapsen mukana. Hänen mukanaolo sairaalassa luo lapselle turvallisemman tunteen.	1. Kuvataan Kaarisairaalan aulaan saapuvat äiti ja lapsi, jolla on pehmolelu mukana.
Ilmoittautuessa lapsi saa vuoronumeron sh. vastaanottoa varten.	2. Lähikuvataan ilmoittautumisautomaatit, itseilmoittautumisen prosessia ja vuoronumerolapun tulostusta. 3. Kuvataan kun lapsi ja äiti lähtevät hissiin.

Kohtaus 2: Saapuminen leikkaustoiminnan vastaanotto- ja kotiutusyksikön odotusaulaan ja lasten leikkitalaan.

Lisäinfo: Oma haastattelu-aikaa odottaessa lapsi saa leikkiä leikkitalassa. Kutsu haastatteluun ilmestyy joko odotusaulan info-näyttöön, potilaan oman ilmoittautumisnumeron tai vaihtoehtoisesti hoitaja kutsuu potilasta aulasta nimellä ja saattaa hänet haastatteluhuoneeseen.

Tapahtumat	Kuvaus
Äiti ja lapsi tulevat leikkaustoiminnan vastaanottoyksikköön odotusaulaan, jossa he odottavat vastaanottavan sairaanhoitajan kutsua haastatteluun.	1. Kuvataan kun lapsi ja äiti tulevat hissistä ja menevät leikkaustoiminnan vastaanottoyksikköön odotusaulaan.
Odotuksen aikana lapsi saa leikkiä odotusaulan leikkitalassa.	2. Kuvataan lasta odotusaulan leikkitalassa

Kohtaus 3: Sairaanhoidajan tulohaastattelu ja lääkärin käynti.

Lisäinfo: Haastattelussa varmistetaan, että lapsi on terve, että hän on ollut 6 h syömättä. Vettä tai kirkasta mehua voi juoda 2h ennen toimenpidettä korkeintaan 1 dl:n verran. Kerrotaan vielä tarkemmin päivän ohjelmasta. Laitetaan ihoa puuduttava Emla-tarra, ettei suoneen laitettavan kanyylin (uniperhosen) laitto sattuisi. Nimiranneke laitetaan sekä lapselle että myös hänen lelulle.

Tapahtumat	Kuvaus
Sairaanhoidaja hakee lapsen ja äidin tulohaastatteluun hoitajan huoneeseen, jossa he keskustelevat toimenpiteeseen liittyvistä asioista	1. Kuvataan kun sairaanhoidaja tulee aulaan ja saattaa lasta ja äitiä haastatteluhuoneeseen.
Sairaanhoidaja laittaa lapselle ja nukelle nimiranneke.	2. Kuvataan sairaanhoidajan huonetta ja äidin ja lapsen keskustelua sairaanhoidajan kanssa.
Sairaanhoidaja laittaa lapselle Emla-tarran uniperhosta varten.	3. Kuvataan potilasranneken laittamista lapsen käteen ja nukelle.
Lastenkirurgi tulee tapaamaan potilasta ennen leikkausta. Hän kertoo toimenpiteestä ja merkitsee leikkauspaikan.	4. Kuvataan Emla:n laittamista.
Sairaanhoidaja, äiti ja lapsi poistuvat haastatteluhuoneesta ja suuntaavat pukuhuoneisiin jossa lapsi vaihtaa päälle sairaala vaatteet	5. Kuvataan kun lääkäri tulee ovesta sisään, tervehtii lasta ja äitiä. Lyhyt keskustelu toimenpiteestä.
	6. Kuvataan haastatteluhuoneesta poistumista ja pukuhuoneiden ovet.
	7. Kuvataan kun lapsi ja äiti tulevat ulos pukuhuoneesta. Lapsella sairaalavaatteet päällä ja omat tossut jalassa. Koko porukka kävelee käytävää pitkiin seuraavaan kohteeseen.

Kohtaus 4: Esilääkkeen antaminen ja anestesiahoitajan tapaaminen

Lisäinfo: Tarvittaessa, enne toimenpidettä lapsipotilas saa esilääkettä, joka rauhoittaa jännittyneitä lasta. Esilääke annetaan suun kautta. Äidin ja lapsen tiet eroavat siinä vaiheessa, kun anestesiahoitaja tulee hakemaan lapsen saliin.

Tapahtumat	Kuvaus
Lapsi ja äiti ovat lasten leikkutilassa, sairaanhoidaja antaa lapselle esilääkkeen minkä jälkeen lapsi ja äiti jäävät odottamaan lääkkeen vaikutusta ja anestesiahoitajan saapumista paikalle.	1. Kuvataan esilääkkeen antamista. Esilääkke annetaan suun kautta.
Anestesiahoitaja kuuntele vastaanottavan hoitajan raportin ja keskustele äidin ja lapsen kanssa, jonka jälkeen äiti lähtee kahvitauolle ja lapsi poistuu leikkihuoneesta nukutuslaitajan saattamana.	2. Kuvataan rauhoittunutta lasta
	3. Kuvataan paikalle saapunutta anestesiahoitajaa (nukutuslaitaja)
	4. Kuvataan äidin ja hoitajan keskustelu ja äidin poistumista paikalta.
	5. Anestesiahoitaja ottaa lasta leikkutilasta ja lähtevät yhdessä leikkaussalille

Kohtaus 5: Leikkaussalille saapuminen.

Lisäinfo: Leikkaussalin henkilökuntaan kuuluu nukutushoitaja, kirurgia avustava sairaanhoitaja sekä valvova sairaanhoitaja. Leikkaussalissa työskentelee myös nukutuslääkäri, lastenkirurgi ja yleensä lääkintävahtimestari, joka auttaa järjestelyissä.

Ennen leikkauksen alkua salin henkilökunta käy potilaan kanssa tarkistuslistan lävitse, jotta toimenpide saadaan turvallisesti tehtyä (oikea potilas, oikea toimenpidealue ym.)

Tämän jälkeen nukutuslääkäri puuduttaa tai nukuttaa potilasta.

Tapahtumat	Kuvaus
Leikkaussalissa lasta vastaanottaa anestesia/nukutuslääkäri (Nukkumatti)	1. Kuvataan leikkaussaliin saapumista sekä salin henkilökunta ja ympäristö. Kuvataan kun anestesia- ja nukutuslääkäri vastaanottaa lasta
Leikkaussalissa lapsi menee toimenpidepöydälle ja hänelle laitetaan valvontalaitteita: -verenpainemittari (voimamittari) käsivarteen, -sydämenseuranta (liikennevalo tarrat) rintakehälle, jotka mittaavat kuinka hyvin sydän jaksaa pomppia. -pulssimittari (valopyykkipoika sormeen) Näiden laitteiden avulla lapsen vointia seurataan leikkauksen aikana.	2. Kuvataan mittareiden laittamista, valvontalaitteet ja näytöt. Samalla kuvataan salin henkilökuntaa.
Lapsen käteen laitetaan uniperhonen (suonikanyyli), johon voidaan antaa lääkkeitä.	3. Kuvataan uniperhosen laittamista
Lapsen kasvoille asetetaan maski, jonka kautta lapsi saa hapetta ja uniainetta.	4. Kuvataan maskin laittamista lapsen kasvoille. Lapsen silmät sulkeutuvat.
Lapsi ja unilelu nukkuvat koko toimenpiteen ajan, eikä lapsi tuntee ollenkaan kipua.	5. Kuvataan kun lapsi nukahtaa unilelu kainalossaan.
	6. Kamerat poistuu salista

Kohtaus 6: Siirto heräämöö

Lisäinfo: Toimenpiteen jälkeen lasta siirretään 1-vaiheen heräämöö ja sitten kun hän jaksaa jo liikkua ja haluaa ruokaila, hänet siirretään kotiutusheräämöö (2-vaiheen heräämö). Heräämössä äiti saa olla vierellä.

Tapahtumat	Kuvaus
Toimenpiteen jälkeen lasta siirretään heräämöö.	1. Kuvataan tyhjää heräämöä ja hoitohenkilökuntaa
Heräämössä äiti on lapsen mukana.	2. Kuvataan äiti ottamassa lasta vastaan.
Heräämössä hoitajat tarkkailevat lapsen vointia ja hoitavat mahdollisia kipuja.	3. Kuvataan monitoreja
Lapsen kädessä on kauniinvärinen uniperhosenkotelo	4. Kuvataan uniperhosen koteloa ja heräilevää lasta

Kohtaus 7: Siirto kotiutusheräämöö ja lapsen kotiutus

Lisäinfo: Alkuun lapsi lepää ja toipuu leikkauksesta. Voinnin mukaan lapsi saa mieluisaa juomista ja syömistä. Äiti on koko ajan lapsen kanssa. Kun vointi sallii lääkäri antaa luvan kotiutukseen.

Tapahtumat	Kuvaus
Kakkosvaiheen heräämössä lapsi saa välipalaksi esimerkiksi pillimehua, jäätelöä tai voileipiä.	1. Kuvataan kotiutusheräämön tiloja, leikkihuone ja heräämön sairaanhoitajan vastaanottamassa lasta ja äitiä.
Heräämön tiloissa on lapselle tarkoitettu leikkihuone, jossa lapsi voi leikkiä tai katsoa televisiota.	2. Kuvataan herkkuja syövää lastaa
	3. Kuvataan lasta leikkiessä.
Kun lapsen vointi on ollut hyvä, lääkitarkastuksen jälkeen lapsi huoltajansa kanssa voivat lähteä kotiin.	4. Kuvataan lääkäriä joka käy tarkistamassa lasten vointia
Ennen kotiutumista heräämönhoitaja ottaa lapsen kädestä kanyylin pois ja antaa suulliset sekä kirjalliset kotihoitoohjeet.	5. Lähikuva uniperhosen poistosta
Lapsi saa muistoksi reippausdiplomin.	6. Heräämön sairaanhoitaja antaa kirjalliset ja suulliset ohjeet äidille.
Lapsi ja äiti poistuvat heräämöstä	7. Kuvataan reippausdiplomi-valikoima ja lapsi valitsee itselleen sopiva. Kirjoitetaan nimi
	8. Kuvataan iloista lasta ja tyytyväistä äitiä. Perhe poistuu heräämöstä.

LIITE 3. SUOSTUMUS VALOKUVAAN TAI VIDEOON



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Suostumus valokuvaan tai videoon

Esiinny KYSin tarkoituksiin otetussa valokuvassa tai videossa.

Annan suostumukseni käyttää valokuvaa/videota vapaasti, eikä minulla ei ole mitään vaatimuksia valokuvan/videon esittämisen tai myymisen suhteen.



Päiväys

Vastuuyksikkö / tuottaja



Selvitys tapahtumasta / näkymästä

Kuvassa /videossa esiintyvän

Nimi

Osoite

Sähköposti

Allekirjoitus

(huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys mikäli kuvattava on alaikäinen)

LIITE 4. OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus 1 (3)

Nro 14 / 20 17

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Olga Pasanen

Kaurahalme 13, 71800 Siilinjärvi puh. 045-1114977,
olga.pasanen@edu.savonia.fi

Nimi

Anne Puumalainen

Osoite, puh, s-posti

Lahnasaarenkatu 22,70820 Kuopio puh.0505925799
anne.puumalainen@edu.savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka AMK mikä Savonia AMK muu mikä _____Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja**OPINNÄYTETYÖ**Opinnäytetyön nimi Ohjausvideo leikkaukseen menevälle lapsipotilaalle

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ohjausvideo Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkaukseen tulevan lapsipotilan valmistamiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa lapsiperheiden ohjausta leikkaukseen tullessa ja lisätä tätä kautta potilastyytyytyä sekä se, että leikkauspäiväntapahtumat tulevat ymmärretyksi niin, että lapsen mahdolliset pelkotilat ja ahdistukset vähenevät.

Meidän opinnäytetyöstä kerromme lisää työsuunnitelmassa joka on tämän hakemuksen liitteenä.

Opinnäytetyö on amk-tutkinto muu,mikä _____

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

Aikataulu KYSissä

Työ on valmis viikon 50/2017 mennessä.



Työ on valmis viikon 50/2017 mennessä.

Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
pvm _____	
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
pvm _____	
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
5.7.2017	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
OLGA PASANEN	Anne Puustilainen
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Helmi Pennanen	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Savonia-alue, Tavoyksikö Kuopio	
PL 6 70201 Kuopio	
044 7856464 helmi.pennanen@savonia.fi	

3 (3)

PÄÄTÖS Myönnän tutkimusluvan Palveluyksikön / -alueen ylihoitajan päätös nro5,7 17
5,7 20

14 / 2017

Jarmo Pitkämä

Allekirjoitus

Jarmo Pitkämä

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)

Nimi

Työyksikkö

S-posti

Puhelin

LIITTEET

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön suunnitelma	19	sivua
<input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma		sivua
<input type="checkbox"/> Muita liitteitä		sivua

Opinnäytetyön ohjaussopimus kyllä