

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Outi Alaja

KILPIRAUHASSEN VAJAATOIMINNAN OIREISTA KÄRSIVÄN
KOHTAAMINEN - opasvideo hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020
Terveystenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Outi Alaja

Nimeke
Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaaminen – opasvideo hoitohenkilökunnalle

Toimeksiantaja
Suomen Kilpirauhasliitto ry

Tiivistelmä

Kilpirauhasen vajaatoiminta näkyy erilaisina oireina, kuten turvotuksina, mielialan vaihteluina ja väsymyksenä. Se voi heikentää merkittävästi elämänlaatua. Moni kokee sen vaikeahoitaiseksi sairaudeksi. Terveystenhoollon ammattilaisten toiminta vaikuttaa merkittävästi kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon. Potilaan kohtaamiseen sisältyviä laatutekijöitä ovat herkkyys, empaattisuus ja kunnioittaminen. Hoitajan kyky olla läsnä omana itsenään, luotettavaa tietoa antaen ja potilasta aktiivisesti kuunnellen, luo luottamusta ja vahvistaa potilaan toivoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa hoitohenkilökunnalle kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaamisesta. Tavoite oli lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä oireisen kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan elämästä. Opinnäytetyön menetelmä oli toiminnallinen, ja sen tehtävänä tuotettiin opasvideo hoitohenkilökunnalle.

Opasvideossa potilas ja sairaanhoitaja kohtaavat sairaanhoitajan vastaanotolla. Kohtaamisessa potilas kertoo oireistaan ja sairauden vaikutuksista elämäänsä. Hoitaja kohtaa potilaan vastaten potilaan kertomaan ilmeillään, eleillään ja puheellaan, auttaen ja tukien häntä. Opasvideossa jaetaan myös tietoa kohtaamiseen liittyvistä asioista.

Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutuksista elämänlaatuun tarvitaan lisää tietoa. Potilaiden kokemuksista hoitohenkilökunnan kanssa tulisi tehdä lisää tutkimusta.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 3
Liitesivumäärä 11

Asiasanat

kilpirauhasen vajaatoiminta, elämänlaatu, kohtaaminen, läsnäolo



THESIS
December 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND

Author
Outi Alaja

Title
Encountering a Person Suffering from Hypothyroidism Symptoms – An Instructional Video for Nursing Staff

Commissioned by
Finnish Thyroid Association

Abstract

Hypothyroidism manifests itself in different symptoms such as swellings, mood swings and fatigue. Being perceived as a difficult illness to manage by many, it can significantly affect the quality of life. The treatment of hypothyroidism is greatly affected by the behaviour of health care professionals. Sensitivity, empathy, and respect are all qualities of a patient encounter. Trust is built by the nurse's ability to be present, providing reliable information and listening to the patient actively. In addition, this enhances hope in the patient.

The purpose of the thesis was to give information to nursing staff about encountering a person suffering from the symptoms of hypothyroidism. The aim of the thesis was to increase the knowledge of nursing staff on living with hypothyroidism and suffering from its symptoms. The thesis was practice-based and the objective was to produce an instructional video for nursing staff.

In the video, a patient and a nurse meet at the nurse's reception. The patient describes her symptoms and how the illness is affecting her life. The nurse encounters the patient by responding to her with facial expressions, gestures, and words, thus helping and offering support to the patient. In addition, the video provides information on issues related to encountering a patient.

It was found that more information is needed regarding the effect of hypothyroidism symptoms on patients' quality of life. Further research on patients' experiences with nursing staff should be conducted.

Language	Pages	53
Finnish	Appendices	3
	Pages of Appendices	11

Keywords

hypothyroidism, quality of life, encountering, presence

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kilpirauhasen vajaatoiminta ja sen oireet	6
2.1	Kilpirauhanen.....	6
2.2	Kilpirauhasen vajaatoiminta ja sen diagnosointi	6
2.3	Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita	7
2.4	Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutukset elämänlaatuun.....	8
3	Potilaan kohtaaminen hoitotyössä	9
3.1	Kohtaaminen.....	9
3.2	Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus	10
3.3	Toivon merkitys hoitotyössä.....	11
3.4	Potilaan auttaminen ja tukeminen hoitotyössä.....	11
3.5	Myötätunto ja itsemyötätunto	12
3.6	Läsnäolo hoitotyössä	13
4	Hoitotyön arvoja ja periaatteita.....	14
4.1	Hoitaminen.....	14
4.2	Potilaan hyvä ja oikeudenmukainen hoito.....	15
4.3	Hoitotyön etiikka ja ihmisarvon kunnioitus	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	19
6.1	Toimeksiantaja ja lähtötilanne.....	19
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen kohderyhmä	21
6.3	Tiedonhaku	22
6.4	Opasvideo terveydenhuollossa.....	24
6.5	Opasvideon käsikirjoitus	26
6.6	Opasvideon arviointi	28
6.7	Opasvideosta saatu palaute	29
7	Pohdinta.....	30
7.1	Tuotoksen tarkastelu	30
7.2	Prosessin tarkastelu – aloituksesta lopetukseen	33
7.3	Luotettavuus ja eettisyys	39
7.4	Ammatillinen kasvu.....	46
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittelyideat	46
	Lähteet	48

Liitteet

Liite 1 Tiedonhaun taulukko

Liite 2 Opasvideon käsikirjoitus

Liite 3 Palautelomake

1 Johdanto

Kohtaamisen merkitys inhimillisessä terveydenhuollossa tulee näkyväksi sekä potilaan että ammattilaisen kokemuksessa. Kun autetaan eettisiin ja inhimillisiin arvoihin tukeutuen, kohtaamisen merkitys paranemisessa korostuu. (Palomäki 2018.) Hoitajan avoimuus, pohtiva keskustelutyö, herkkyys ja empaattisuus ovat välittävän kohtaamisen merkkejä. Kohtaamista kuvataan myös sanoilla läsnäolo, ainutlaatuisuus ja vastavuoroisuus, jonka kautta sekä hoitaja että potilas saa olla oma itsensä. Kohtaamiset antavat mahdollisuuden oppia ymmärtämään potilaita ja heidän kokemaansa kärsimystä paremmin. Laadukasta kohtaamista on myös hoitajan kyky viestiä ammatillisesti ja rohkeasti. Luottamus kasvaa, kun potilas kokee olevansa huomion keskipisteenä ja hänellä on rauhallinen ja turvallinen olo. (Holopainen, Nyström & Kasén 2019.)

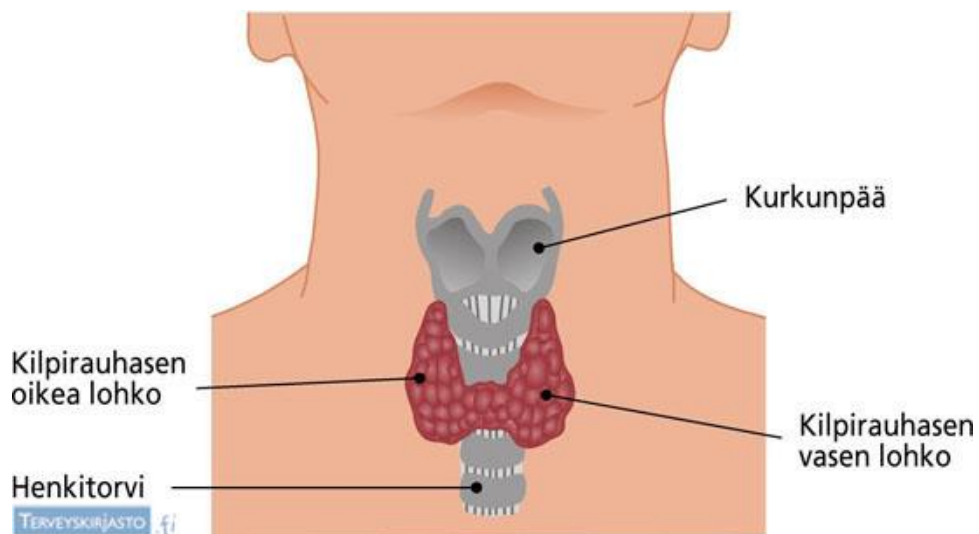
Eräässä haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat kilpirauhasen vajaatoiminnan olevan helppohoitoinen sairaus. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, ettei tietoa ole riittävästi sairauden lääkehoidon vaikutuksista. Potilaan ohjaamiselle jää vähän aikaa, lyhyiden vastaanottoaikojen takia. Tutkimuksen lopuksi todettiin, että ammattilaisten toiminta ja käyttäytyminen vaikuttavat merkittävästi kilpirauhasen vajaatoiminnan hoitoon. (Dew, King, Okosieme, Pearce, Donovan, Taylor, Hickey, Dayan, Leese, Razvi & Wilkes 2018.)

Opasvideo tulee toimeksiantajan, Suomen Kilpirauhasliitto ry:n käyttöön, heidän vaikuttamistyönsä tueksi. Opasvideon tekemisen lähtökohtia ovat olleet kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kokemukset ja tekijän halu tukea hoitohenkilökuntaa potilaiden kohtaamiseen liittyvissä asioissa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa hoitohenkilökunnalle kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaamisesta. Tämän opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opasvideo hoitohenkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä oireisen kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan elämästä.

2 Kilpirauhasen vajaatoiminta ja sen oireet

2.1 Kilpirauhanen

Kilpirauhanen (Kuva 1) sijaitsee kaulan alaosassa, henkitorven kummallakin puolella. Se koostuu kahdesta lohkosta ja painaa noin 20 grammaa. Kilpirauhanen säätelee eri tavoin ihmisen aineenvaihduntaa erittämensä tyroksiinihormonin kautta. Tämä hormoni on ihmisen elimistölle välttämätön. (Mustajoki 2019.)



(Kuva 1. Kilpirauhasen sijainti (Duodecim 2008).

2.2 Kilpirauhasen vajaatoiminta ja sen diagnosointi

Kilpirauhasen autoimmuunitulehdus on yleisin kilpirauhasen vajaatoiminnan syy. Autoimmuunitulehduksessa elimistössä syntyy vasta-aineita kilpirauhasta kohtaan. Muita syitä ovat kilpirauhasen liikatoiminnan hoidossa tehtävä radiojodihoito tai kilpirauhasen poisto kasvaimeen liittyen. Kilpirauhasen vajaatoiminnassa kilpirauhanen ei pysty tuottamaan tarvittavaa määrää kilpirauhashormonia, tyroksiinia. (Mustajoki 2018.)

Kilpirauhasen vajaatoiminta voi olla myös synnynnäinen. Tällöin kilpirauhanen joko puuttuu kokonaan tai se on rakenteellisesti poikkeava. Synnynnäinen kilpirauhasen vajaatoiminta voi myös oireilla kilpirauhasen hormonituotannon häiriöinä. (Linko-Parvinen, Kouki, Uitto, Kurkijärvi, Loo, Heinonen, Näntö-Salonen, Niinikoski & Mononen 2018.)

Kilpirauhasen vajaatoimintaa voi olla primaarista tai sekundaarista. Primaarisessa muodossa aivolisäkkeen erittämän TSH-hormonin eli tyreotropiinin määrä veressä on noussut ja kilpirauhasen erittämän T4-hormonin eli tyroksiinin määrä on laskenut. Sekundaarisessa eli aivolisäkeperäisessä kilpirauhasen vajaatoiminnassa tyroksiinipitoisuus on pieni ja TSH-hormonin määrä on joko normaali tai pieni. (Linko-Parvinen ym. 2018.)

Subkliininen kilpirauhasen vajaatoiminta tarkoittaa tilannetta, jossa potilaan seerumista otettu TSH-hormonin arvo on noussut viitearvojen yli, ilman että potilaalla on kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita (Mustajoki 2018). Kliinisessä kilpirauhasen vajaatoiminnassa TSH-hormonin arvo on yli viitevälin ylärajan ja T4-hormoniarvo viitevälin alapuolella. Hoitamaton kliininen kilpirauhasen vajaatoiminta aiheuttaa erilaisia kliinisiä ja aineenvaihdunnallisia oireita. (Salmela, Metso, Moilanen, Niskanen, Nuutila & Schalin-Jäntti 2016.) Kilpirauhasen verikokeet eivät edellytä paastoa mutta sairauden hoitoon tarkoitettua lääkettä ei saisi ottaa aamulla ennen verikokeisiin menoa (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2017a). 337 370 kaikenikäistä ihmistä sai lääkehoitoa kilpirauhasen vajaatoimintaan Suomessa vuonna 2018 (Tirronen 2020a).

2.3 Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita

Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita ovat muun muassa väsymys, palelu, ummetus, painonnousu, sydämen sykkeen hidastuminen, kuiva iho ja turvotukset eri puolilla vartaloa. Sairauteen voi liittyä myös mielialan muutoksia ja muistioireita. (Mustajoki 2018.) Kilpirauhasen vajaatoiminta voi ilmetä myös neuropsykiatrisina

oireina kuten masennuksena, kognitiivisen toiminnan häiriöinä ja psykomotorisena hitautena. Myös dementiaoireet ovat mahdollisia. (Turkia 2014.)

Oireet voivat olla myös epämääräisiä: lievää tai kohtalaista painonnousua, väsymystä, huonoa keskittymiskykyä ja kuukautiskierron epäsäännöllisyyttä. Alihoitettu tai huonossa hoitotasapainossa oleva kilpirauhasen vajaatoiminta voi johtaa sydän- ja verisuonisairauksiin ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen. (Chiovato, Magri & Carlé 2019.)

2.4 Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutukset elämänlaatuun

Krooniset sairaudet heikentävät ihmisen elämänlaatua. On arveltu, että joillakin sairastamisen psykologinen taakka, muut yleissairaudet kuten anemia, diabetes, B12 -vitamiinin puute tai muut autoimmuunisairaudet selittäisivät oireilua. (Salmela ym. 2016.) Kilpirauhasen vajaatoiminnan vaikutusten tiedetään liittyvän, liitännäissairauksien lisäksi, lisääntyneisiin sairauslomapäiviin ja huonontuneeseen elämänlaatuun (Chiovato ym.2019).

Huonontunut elämänlaatu on tutkimuksen mukaan hyvin yleistä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien parissa. Tämä tulee näkyviin erityisesti energiatasossa, motivaatiossa, fyysisessä suorituskyvyssä, potilaan fyysisessä yleisilmeessä ja painossa. Potilaiden psyykkinen hyvinvointi ja elämänlaatu on huonontunut, vaikka TSH-hormoni olisi viiterajoissa. (Dew, Okosieme, Dayan, Eligar, Khan, Razvi, Pearce & Wilkes 2017.) Lääkityksestä huolimatta viidestä kymmeneen prosenttia potilaista kokee oireilevansa, vaikka laboratoriotutkimusten mukaan he voivat hyvin (Michaelsson, Medici, La Cour, Selmer, Roder, Perrild, Knudsen, Faber & Nygaard 2015).

Vuosina 2015–2016 Singaporessa toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin oletuksesta, että kilpirauhasen vajaatoiminnan kliiniset oireet ja liitännäissairaudet ovat

yhteydessä elämänlaatuun. Tutkimus selvitti levotyroksiinia syövien aasialaisten kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden, heidän liitännäissairauksiensa ja elämänlaatunsa yhteyksiä. Tutkimukseen saatiin 226 potilaan tiedot ja ne analysoitiin käyttäen loogisen regression menetelmää. Tutkimustuloksissa todettiin, että potilailla, joiden paino oli noussut, iho oli kuiva, jalat turvonneet ja joilla oli rannekanavaoireyhtymä, oli huomattavasti alentunut elämänlaatu. Jos oireita oli kaksi tai useampi ja potilaalla useampi liitännäissairaus, huonosta elämänlaadusta kärsivien määrä kasvoi. (Tan, Chew, Subramanian, Sankari, Koh & Cho 2018.)

3 Potilaan kohtaaminen hoitotyössä

3.1 Kohtaaminen

Suomalaisessa hoitotyön tutkimuksessa vuodelta 2017 esitellään kohtaamista eri tutkijoiden näkemysten kautta. Travelbee määrittelee kohtaamisen asiana, joka edeltää hoitotoimenpiteen suorittamista. Hoitotyössä kohtaaminen on olemista vuorovaikutussuhteessa, ihmisenä ihmiselle -ajattelun mukaan. Boykinin ja Schoenhoferin mukaan hoitajan ja potilaan välisessä kohtaamisessa on kyse ilmiöstä, jossa ihmisen persoona huomioidaan. Martinsen mainitsee kohtaamiseen liittyvän henkilökeskeisen ammattimaisuuden asenteen, jossa hoitaja ymmärtää potilaan elämäntilanteen, laittaa hänet huomionsa keskipisteeksi ja kohtaa potilaan välittäen. Ford toteaa, että hyvässä kohtaamisessa hoitaja antaa jotain itsestään mutta saa jotain itsekin. Välittävässä kohtaamisessa ollaan aidosti kiinnostuneita potilaasta ja kunnioitetaan häntä persoonana. Potilasroolin takana nähdään ihminen. Avoin kommunikaatio, omien rajojen tunnistaminen ja avun pyytäminen nähdään myös tärkeinä kohtaamiseen liittyvinä asioina. (Holopainen ym. 2017.)

3.2 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus

Potilaan tarpeisiin perustuva vuorovaikutusmalli voi ohjata sitä, miten hoitaja koh-
taa potilaansa. Tämä malli jaetaan neljään eri osaan: välittävä huomiointi, poti-
laan ohjaaminen, potilaan rauhoittaminen ja potilaan luottamuksen saaminen.
Kun hoitajalla on hyvät vuorovaikutustaidot, hän voi potilaita kohdatessaan ha-
vaita heidän tarpeensa. Vuorovaikutustilanteet ovat aina vastavuoroisia ja merki-
tyksellisissä vuorovaikutustilanteissa hoitajat oppivat tuntemaan potilaansa pa-
remmin. Erilaisten työpaikkojen tilanteiden ja olosuhteiden voidaan ajatella
vaikuttavan hoitajan ja potilaan keskinäiseen kommunikaatioon. Aktiivinen kuun-
telu, selkeä puhe ja kunnioittava käytös ovat edellytyksiä tehokkaalle kommuni-
kaatiolle. (Fakr-Mohahedi, Rahnavard, Salsali & Negarandeh 2016.)

Vuorovaikutuksen kehittymiseen vaikuttaa omalta osaltaan ammatillisen kuunte-
lemisen taito. Siinä yhdistyvät useat tekijät kuten harkinta, luottamuksen raken-
taminen, erilaisten tekijöiden punnitseminen ja kyky sietää epävarmuutta. Ky-
seessä on dialoginen prosessi, jossa kuullaan sanojen lisäksi niiden merkitys ja
niihin liittyvät tunteet. Ammatillisen, dialogisen kuuntelemisen kulmakiviä ovat
aito kiinnostus ihmisen elämäntilannetta ja häntä itseään kohtaan. Ammatilliseen
kuunteluun kuuluu myös roolien moninaisuus, omaa persoonaa käyttäen. Amma-
ttikseen kuunteleva reflektoij, tukee, pitää yllä toivoa ja asettaa rajoja. Oman am-
mattinsa tietojen ja taitojen ylläpito auttaa kuuntelu- ja vuorovaikutustilanteissa;
luottamusta rakentaen. (Gothoni 2020, 122 - 126.)

Tuen antamista painotetaan eri näkökulmista. Voidaan ajatella, että hoitajien tuen
antaminen näkyy siinä, kuinka aloitteellisia tai herkästi reagoivia he ovat omassa
vuorovaikutuksessaan. Tuen merkitys potilaille nähdään kokemuksena hoitajien
toimimisesta yhdessä potilaan kanssa tai hoitajan olemista potilasta varten. Näitä
eri näkökulmia kuvataan samanlaisilla sanoilla: tunteiden oikeuttaminen ja käsit-
tely, tiedon rakentuminen ja vuorovaikutussuhteen olemassaolo. (Mikkola 2006.)

3.3 Toivon merkitys hoitotyössä

Toivon voidaan ajatella olevan tärkeä selviytymiskeino hankalissa elämäntilanteissa. Toivon positiivista merkitystä ihmisen elämässä pidetään tärkeänä myös hoitotyössä ja sen auttamisprosesseissa. Tutkimusten mukaan potilaiden kerrotaan todenneen, että toivon ja terveyden välillä on vahva yhteys. Hoitotyössä toivon voidaan ajatella olevan ainutlaatuinen henkilökohtainen kokemus, sisäinen valmius tai tarve. Se voi olla myös luottamusta tulevaisuuteen tai olemassaoloa uudistava voimavara. Toivo nähdään epätoivon tai toivottomuuden vastakohtana. Se on uskoa vaikeuksien voittamiseen. Toivo on dynaaminen prosessi, jonka kokemiseen voi potilas tai hänen läheisensä vaikuttaa. (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen 1997, 365-367.) Toivoa kuvataan myös ihmisen perusvoimavaraksi ja se liittyy luottamukseen ja elämäntarkoituksen kokemiseen. Toivon vahvistaminen on tärkeää sekä potilaalle että hänen läheiselleen. Voidaan jopa ajatella sen olevan terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus, jolla edistetään potilaan terveyden lisäksi itsehoitoa. (Kylmä 2007.)

3.4 Potilaan auttaminen ja tukeminen hoitotyössä

Kroonisten sairauksien määrän lisääntyessä maailmanlaajuisesti, terveydenhuollossa kohdataan päivittäin pitkäaikaissairaita. Ihmisten eläessä yhä pidempään sairauksiensa kanssa, hoitosuhteet saattavat kestää vuosikausia. Kroonisten sairauksien itsehoito vaatii aktiivisuutta potilailta ja heitä myös rohkaistaan tähän. Omasta tilanteestaan tiedon saaminen helposti on edellytys potilaan aktiivisuudelle. Hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta korostava, potilasta holhoavakin lähestymistapa muutetaan potilaan oman elämänsä asiantuntijuutta esille tuovaan näkökulmaan. Tuen ja tiedon antaminen yksilöllisellä tavalla, oikeaan aikaan ja potilas huomioiden, hänet mukaan ottaen, tulee tärkeäksi potilaita kohdatessa. (Holmen, Larsen, Sallinen, Thoresen, Ahlsen, Andersen, Borge, Eik, Wahl & Mengshoel 2020.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätää hyvästä terveyden- ja sairaanhoitosta Suomessa. Hoidon tulee olla laadukasta ja potilas on kohdattava loukkamatta hänen ihmisarvoaan; yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioittaen. Potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, erilaisista hoitoon liittyvistä asioista kuten hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää sen. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

3.5 Myötätunto ja itsemyötätunto

Myötätunto määritellään herkkyydeksi toisen tuskalle ja kärsimykselle, yhdistettynä syvään haluun lievittää tuota kärsimystä. Hyveenä myötätunnolla on tuhansien vuosien taakse ulottuvat perinteet. Se on monien uskontojen ydintä. Kreikan ortodoksit sanovat: "Ne, jotka rakastavat ja ovat myötätuntoisia, eivät jää paitsi mistään. He saavat enemmän kuin antavat." Aristoteleen säälän määritelmään sisältyy selkeästi myötätunnon elementtejä: "--tuska, jota tunnetaan pahan, tuhon tai kivuliaisuuden edessä – tuska, jota kokee joku, joka ei sitä ansaitse. Voimme odottaa tämän tuskan lankeavan myös meille tai jollekin ystävällemme." Edellytys myötätunnon tuntemiselle luodaan, kun tiedostetaan tilanteen haitallisuus toiselle ja reagoidaan siihen kokemalla tuskaa. Samalla ymmärretään, että vaikka tämä toinen on meistä erillinen, jaettu kokemus hauraudesta muodostaa yhteyden välillemme. (Papadopoulos, Kouta, Malliarou, Shea, Apostolara & Vasiliou 2016, 2-3.)

Itsemyötätunnon on määritellyt psykologiassa Kristin Neff: "--kohdata ja olla avoin omalle kärsimykselle yrittämättä välttää sitä tai irrottautua siitä. Tämä synnyttää halun lievittää kärsimystä ja parantaa itsensä ystävällisellä tavalla." Itsemyötätunnolla on kolme toisiinsa yhteydessä olevaa osaa. Jokaisessa osassa on rakenne ja sen vastakohta. Ensimmäisenä on ystävällisyys itseään kohtaan: hellyyttä, ystävällisyyttä ja rohkaisua kun elämässä jokin menee pieleen – vastakohtana

itsensä tuomitsemisen sijaan. Toisena osana itsemyötätunnossa on jaetun ihmisyyden ajatus: tuska ja kärsimys ovat osa ihmisyyttä – erillisyyden tunteen sijaan. Kolmantena osana on mindfulness eli tietoinen läsnäolo: tasapainoinen huomion kiinnittäminen vaikeisiin ja epämiellyttäviin ajatuksiin, tunteisiin ja kokemuksiin – niihin liiallisen samaistumisen sijaan. Itsemyötätunto liitetään tutkimuksessa hyvään oloon, tunneälykkyyteen, sosiaaliseen kiintymykseen, elämäntyytyväisyyteen, kyvykkyyden tunteisiin, onnellisuuteen, optimismiin ja viisauteen. Hoitajat huolehtivat potilaista ja perheistä, jotka kärsivät. Tunteilla on tärkeä rooli hoitajien, perheiden ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tietoinen läsnäolo ja myötätunto ovat välttämättömiä osasia hoitajien antamassa hoidossa. Samalla tavalla voidaan ajatella itsemyötätunnosta. Ilman sitä, hoitajat eivät ehkä halua olla myötätuntoisia potilaitaan kohtaan. (Gracia-Gracia & Oliván-Blázquez 2017.)

3.6 Läsnaolo hoitotyössä

Läsnaolo-käsitteen perusta on olemassaolon kysymyksiä käsittelevässä filosofiassa ja teologiassa. Läsnaolo voidaan määritellä kahden ihmisen väliseksi kokemukseksi, jossa ollaan omana itsenään, toista varten. Teologian puolella voidaan jopa ajatella hoitajan ja potilaan välistä henkistä yhteyttä. Läsnaoloa hoitotyössä voidaan kuvata myös hoitajan haluna auttaa potilasta ymmärtämään itseään. Hoitaja on läsnä olleessaan potilaan kanssa oma itsensä. Läsnaolo on välttämätön taito hoitotyötä tehdessä. (Stockmann 2018.)

Kun hoitaja huolehtii itsestään, se antaa hänelle valmiudet ja perustan olla läsnä hoitotyössä. Hoitajia kehoitetaan kunnioittamaan läsnäoloa, nykyhetken huomautamista, omassa elämässään. Barbara Dossey suosittelee meditaatiota, rukousta tai jotain muuta luovaa tekemistä, jotta hoitaja voi hiljentyä käsillä olevaan hetkeen. Tämä auttaa hoitajaa olemaan läsnä muille. Dossey'n mukaan hoitajan on tärkeää kuunnella aktiivisesti, olla empaattinen ja ymmärtäväinen. Läsnaolo hoitotyössä voi toteutua myös lyhyessä ajassa ja se voidaan ymmärtää eri tavoin.

Se voi olla välittämistä, kuuntelemista, herkkyyttä ja empatiaa. Hoitaja voi koskettaa potilasta hellästi tai nyökätä rohkaisevasti. Läsnäolo kuuluu erottamattomasti laadukkaaseen hoitotyöhön. Se on olemisen tila, jaettu kokemus yhteisestä hyvästä olostä potilaan ja hoitajan välillä. Kything, holistisessa hoitotyössä käytettävä termi, määritellään tekemisen tapana, jossa henkisyys tulee näkyväksi, kun ollaan avoimesti läsnä toiselle. (Boeck 2014, 1 - 3.)

Läsnäoleva ihminen ei ole vain fyysisesti paikalla, vaan hän on läsnä koko kehollaan, mielellään ja sielullaan. Todelliseen läsnäoloon kuuluu omien ennakkokäsitystensä, ennakkoluulojensa ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen. Tarkoitus ei ole päästä eroon näistä vaan hyväksyä niiden olemassaolo. Ollessaan läsnä, hoitaja jättää kaikki muut potilaat, kollegat, työasiat ja henkilökohtaiset ongelmansa muualle. Toimiessaan näin hoitaja osoittaa, että hän välittää, on myötätuntoinen. (Ferrell & Baird 2012.)

4 Hoitotyön arvoja ja periaatteita

4.1 Hoitaminen

Hoitaminen, erilaiset hoitotoimenpiteet, terveydentilan ylläpitäminen tai sairauksien lääketieteellinen hoito ovat kaikki terveydenhuollon hoito-käsitteen tarkempia määritelmiä. Erilaiset lait ja säädökset, eettiset arvot ja periaatteet, riittävät voimavarat ja hyvä yhteistyö eri tahojen välillä ovat hoitoon liittyviä laatuja. (Raivio 2017.) Hoitaminen on potilaiden avustamista erilaisissa toimenpiteissä, ohjausta, keskustelua ja neuvontaa (Työterveyslaitos 2020). Hoitaminen voidaan määrittellä myös avun ja tuen antamisena sitä tarvitsevalle. Hoitoa edeltää diagnoosin tekeminen. (Raivio 2016, 16.) Hoitotyön teoreetikon Jane Watsonin ihmisen hoitamisen teoria kuvaa asennetta ja käyttäytymistä, jossa kunnioitetaan ihmisen psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita. Tämä asenne kehittyy hoitajalla koulutuksen ja kokemuksen myötä. Watsonin mukaan hoitotyö on terveyden

edistämistä ja sen palauttamista, sairauksien estämistä ja sairaiden hoitamista. Watson uskoo hoitamisessa kokonaisvaltaiseen ajattelutapaan. Hoitaminen on ihmistiedettä, jonka keskiössä on ihminen eikä teknologia. (Vujanic, Prlic & Lovric 2020.)

4.2 Potilaan hyvä ja oikeudenmukainen hoito

Etene (Valtakunnallinen sosiaali -ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) vuoden 2001 julkaisun mukaan potilaan oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa asiantuntevaa apua ja hoivaa, ilman kohtuutonta viivettä. Potilas myös kokee tulevansa asiantuntevasti hoidetuksi, hän on turvallisissa käsissä. Häntä kohdellaan hyvin, hänet hyväksytään ja häntä ymmärretään. (Etene 2001, 12.) Hyvä hoito perustuu näyttöön ja sen tulisi olla kaikkien saatavilla, asuinpaikasta riippumatta (Raivio 2017). Toivon vahvistaminen on osa potilaan hyvää hoitoa (Kylmä 2007).

Aristoteleen ihmisen kukoistuksen periaatteen mukaan laadun määrittelee tapa tehdä, eivät itse teot. Pystyäkseen huolehtimaan toisen ihmisen tarpeista, hoitoa antavia henkilöitä kehoitetaan parantamaan tunnetaitojaan. Aristoteles ajatteli myös hoitamisesta, että jokaista ihmistä tulisi hoitaa henkilökohtaisesti yksilönä ja erityisenä tapauksena. Ihmisillä on kykyjä ja voimavaroja, jotka voidaan ottaa käyttöön. (Tomaselli, Buttigieg, Rosano, Cassar & Grima 2020.) Potilaalla on oikeus tehdä omaa hoitoansa koskevia päätöksiä. Potilaiden pitää selviytyä oireiden, hoitojen ja sairauden tuomien fyysisten ja psykososiaalisten seurauksien kanssa. Heidän elämäntapansa muuttuu. (Holmen ym. 2020.)

Sairauteen ja sairastumiseen liittyvät asiat huolestuttavat potilasta. Hoidot voivat myös olla kuormittavia. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä, varsinaisten hoitotoimenpiteiden lisäksi, antaa potilaalle psykososiaalista tukea, pohtien seuraavia kysymyksiä: Miten voin auttaa potilasta selviytymään sairauden aiheuttaman kriisin

kanssa? Miten voin lievittää potilaan kärsimystä? Potilaan hyvinvoinnin tukeminen kokonaisuudessaan ja auttaminen saavuttamaan mahdollisimman hyvä terveys ovat hoitotyön tärkeitä tavoitteita. (Mikkola 2006, 13.)

Potilaan hoidon keskiöön laitettavalla hoitotavalla autetaan potilaita olemaan aktiivisempia omaa terveyttään koskevassa päätöksenteossa. Tämä on välttämättömyyttä sekä hyvän ja laadukkaan hoidon toteuttamiseksi että positiivisia potilaskokemuksia ajatellen. Parhaisiin hoidon toimintatapoihin kuuluu omatoimisuuteen kannustaminen liiallisen tarvitsevyyden sijaan. Tämä onnistuu kuuntelemalla potilasta huolellisesti. Näin luodaan parempaa ymmärrystä potilaan tarpeista. Näin toimien voidaan antaa kullekin potilaalle juuri hänen tarpeitansa vastaavaa hoitoa – joka johtaa siis vähempään avun tarpeeseen. (Jardien-Baboo, van Rooyen, Ricks, Jordan & ten Ham-Baloyi 2019.)

Tuoreessa laadullisessa tutkimuksessa vuoden 2020 maaliskuulta tutkitaan henkilökeskeisen hoidon (PCC, person-centered care) kriteerien ja suhteellisen etiikan (relational ethics) välisiä yhteyksiä. Henkilökeskeinen hoito määritellään herkäksi ja kunnioittavaksi, hoitoon liittyväksi näkökulmaksi, joka ottaa huomioon henkilön tahdon, mieltymykset ja periaatteet. Potilaat voimaantuvat, kun heidät otetaan mukaan päätöksentekoprosessiin. Potilaskeskeinen hoito -käsite, johon henkilökeskeisen hoidon käsite pohjaa, näkee potilaan passiivisempänä hoidon vastaanottajana. Henkilökeskeistä hoitoa kuvataan termeillä parantunut potilasturvallisuus, dialogi ja vuorovaikutus sekä kokemusten jakaminen. Molempipuolinen kunnioitus, sitoutuneisuus ja tiedon omaksuminen; sen sisäistäminen nähdään tärkeinä suhteellisen etiikan käytänteinä suhteessa henkilökeskeiseen hoitoon. Tutkimustuloksissa todetaan, että potilas on omat valmiudet ja vahvuudet omaava, aktiivinen henkilö. (Tomaselli ym. 2020.)

Oikeudenmukaisen hoidon periaatteiden mukaan samanlaisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samoja periaatteita noudattaen – ikään, sukupuoleen, etniseen taustaan, vakaumukseen tai vaikka kulttuuriin katsomatta. Oikeudenmu

kainen hoito tarvitsee toteutuakseen terveydenhuollon riittäviä resursseja ja niiden järkevän tasa-arvoista käyttöä. (Etene 2001, 13 - 14.) Hoidon oikeudenmukaisuutta ajatellessa, voidaan puhua ihmisen perusoikeuksista ja yleisinhimillisistä periaatteista. On kysymys myös ihmisen arvokkuudesta ja elämän kunnioittamisesta. Tuottavuus, tasa-arvo, kohtuus ja tarve ovat neljä hoidon oikeudenmukaisuuden kriteeriä. Kustannustehokkuutta on ajateltava, pyrittävä tasa-arvoiseen terveystalouden jakoon ja palvelujen hinnat olisi pidettävä kohtuullisina. Laadukkaan ja vaikuttavan hoidon on kohdistuttava kaikkiin yhteiskuntaluokkiin. (Hänninen 2006, 14 - 16.)

4.3 Hoitotyön etiikka ja ihmisarvon kunnioitus

Etiikka-sanankuuperä on kreikan kielen sanassa "ethos", joka tarkoittaa luonetta. Eettiset arvot määrittävät minkälaisia tekoja, tarkoituksia ja moraalia arvostetaan. Ne määrittävät sekä hyvän käytöksen että väärät ja oikeat teot. Hoitotyössä eettiset käytännöt auttavat ammattilaisia tunnistamaan hankalat hoitotyön tilanteet, tekemään arvojensa mukaisia, hyviä päätöksiä; muistaen työtä ohjauvan lainsäädännön. ANA eli American Nursing Association julkaisi ensimmäiset hoitajien eettiset ohjeet 1950-luvulla. Niistä on julkaistu päivitettyjä versioita. Ohjeiden uusimmassa versiossa näkyvät muun muassa yhteiskunnalliset muutokset, hoitajien roolin kehittyminen työelämässä perushoidon työtehtävistä asiantuntijan rooliin ja terveellisistä työympäristöistä huolehtiminen. ANA:n ohjeet on jaettu yhdeksään eri osaan. Ohjeissa korostuu potilaan asianajajana toimiminen, myötätuntoinen ja kunnioittava suhtautuminen, eettiset toimintatavat ja vastuullinen asenne hoitotyöhön. (Haddard & Geiger 2020.)

Suomalaiset Sairaanhoidajien eettiset ohjeet jaetaan kuuteen osaan: sairaanhoidajan tehtävä, sairaanhoidaja ja potilas, sairaanhoidajan työ ja ammattitaito, sairaanhoidaja ja työtoverit, sairaanhoidaja ja yhteiskunta sekä sairaanhoidaja ja ammattikunta. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tulisi pyrkiä tukemaan ja

lisäämään ihmisten voimavaroja ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitaja edistää potilaan hyvää oloa, ottaen hänet huomioon yksilönä. Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta eläytyen hänen tilanteeseensa. Vuorovaikutus on avointa ja siinä vallitsee keskinäinen luottamus. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajalla on vastuu kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. Yhteiskunnallisella tasolla sairaanhoitaja jakaa ihmisille tietoa terveydestä lisäten näin ihmisten kykyä hoitaa itseään. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Jokaisella ammattikunnalla on sen omat, ammattieettiset ohjeet. Näihin ohjeisiin kuuluvat yleisluontoiset perusarvot kuten oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja ihmisarvo. Näiden ohjeiden tarkoitus on taata myös työn tasainen laatu. Käytännössä eettinen toiminta näkyy asiakkaan kunnioittamisena, ilman lokerointia tai tuomitsevuutta. Kunnioitus näkyy ammattilaisen kohtaamisen tavassa. (Gothoni 2020, 126 - 127.) Eettisyyden sanotaan olevan olennainen osa hoitotyötä. Sen voidaan ajatella koostuvan arvoista, oikeuksista, tehtävistä ja velvollisuuksista. Kaikki tähtää potilaiden suojeluun ja hoitajien auttamiseen ja ohjaamiseen, jotta he voivat toiminnallaan vaikuttaa terveen yhteiskunnan kehittymiseen. Hoitotyössä eettiset kysymykset vaihtelevat paljon, liittyen muun muassa sairauksien hoitoon ja yhteistyöhön kollegojen ja muiden ammattiryhmien kanssa. Hoitajien työssään kokema moraalinen stressi tasapainoilusta henkilökohtaisen hoidon ja kustannustehokkuuden välillä aiheuttaa myös eettistä pohdintaa vaativia hoitotyön tilanteita. (Kangasniemi, Pakkanen & Korhonen 2014, 1 - 2.) Jokaisella ihmisellä on samanlainen ihmisarvo. Jokaista ihmistä tulee kohdella inhimillisesti, luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen. Tämä on ihmisarvon kunnioittamista. Tulee edistää itsemääräämisoikeutta. Kunnioittamista ovat myös hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys. (Etene 2001, 12.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa hoitohenkilökunnalle kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaamisesta. Tämän opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opasvideo hoitohenkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä oireisen kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan elämästä.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toimeksiantaja ja lähtötilanne

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on vuonna 1999 perustettu Suomen Kilpirauhasliitto ry. Toimeksiantaja on valtakunnallinen kattojärjestö, paikallisyhdistyksiä on 15. Jäseniä toimeksiantajalla ja paikallisyhdistyksillä on noin 10 000. Toimeksiantaja toimii valtakunnallisena kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä, joka edistää monipuolisesti kilpirauhas- ja lisäkilpirauhas sairaiden asioita. Toimintaa ohjaavat arvot ovat eettisyys, yhdenvertaisuus, jäsenlähtöisyys, vapaaehtoisuus ja avoimuus. Toiminnan keskeisiä painopistealueita ovat viestintä, edunvalvonta ja vaikuttamistyö sekä kuntoutustoiminnan kehittäminen. (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2020b.)

Toimeksiantaja oli näytteilleasettajana Sairaanhoidaja-päivillä vuonna 2017. Heidän messuosastollaan kävi noin 1000 vierasta, joista noin 700 hoitajaa jätti yhteystietonsa. Keskusteluissa hoitajien kanssa kävi ilmi, että tietoa kilpirauhas sairauksista tarvitaan. Näiden yhteystietojen perusteella luotiin postituslista, jonka kautta hoitajille alettiin lähettää ajankohtaista kilpirauhas tietoutta. Postituslistan luomisen ja sen kautta tapahtuvan tiedonvälitystoiminnan aloittamisen lisäksi teetettiin muun muassa ensitietolehtinen kilpirauhasen vajaatoiminnasta. (Tirronen 2020b.)

Vaikka hyviäkin kohtaamisia on, potilastarinoissa kuullaan kuitenkin edelleen myös huonoista kokemuksista terveydenhuollon henkilöstön kanssa (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2017c). Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat kokevat, etteivät he tule kuulluiksi, heidän oireitaan ei oteta todesta. (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2020d.) Toimeksiantajan vuonna 2018 tekemän ja ministeri Saarikolle toimitetun vetoomuksen mukaan kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavilta kuullut huonot hoidon kokemukset ovat arkipäivää heidän työssään. Vetoomus kuvaa lääkehoidon yli- tai alimitoitetuksi ja sairauden diagnosoinnin ja seurannan puutteelliseksi. Potilaan oireet ja vointi mitätöidään hoitotilanteessa. (Tommola & Tirronen, 2018.) Eräässä potilastarinassa kirjoittaja kertoo hoitajalle oireistaan ja sukurasiitteenä olevasta kilpirauhasen vajaatoiminnasta, mutta kokee saavansa vähättelevän oloisen vastauksen (Auringonkukka 2019).

Toimeksiantaja teetti vuosien 2018 ja 2019 vaihteessa jäsenkyselyn. Kyselyssä haluttiin saada selville eri kilpirauhas-sairauksia sairastavien kokemuksia saamastaan hoidosta. Kyselyyn vastanneista isoin ryhmä oli kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavat, 973 vastaajaa. Tästä ryhmästä 46 % oli tyytyväisiä hoitoonsa, 40 % ei ollut tyytyväisiä ja 16 %:n mielestä hoidon taso vaihteli. Hoidon taso muuttui, kun hoitotahoa joutui vaihtamaan. (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2019e.)

Opinnäytetyön tekijän sairaanhoitopiirissä on keväällä 2018 tehty tietoisien läsnäolon teemalla ainakin yksi opinnäytetyö (Mäntylä 2018). Eräänä tärkeänä lähtökohtana nousi tekijän myöhemmissä pohdinnoissa halu kannustaa hoitajia tuomaan aktiivisesti esille työyhteisöissään läsnäolon, vuorovaikutuksen ja myötätunnon teemoja. Kun Theseus-palvelusta etsii opinnäytetöitä hakutermeillä kilpirauhasen vajaatoiminta ja rajauksella Karelia-ammattikorkeakoulu, saa 34 tulosta (Theseus 2020). Kilpirauhasta koskevia opinnäytetöitä on siis tehty Karelia-ammattikorkeakoulussa viime vuosina. Näistä yhdessä kilpirauhasen vajaatoiminta esiintyy otsikkotasolla (Ihanus & Härkönen 2014). Haun perusteella kilpirauhanen esiintyy siis 33 opinnäytetyössä liittyen toiseen aiheeseen. Tämä opinnäytetyö ja sen tuotoksena tehty opasvideo kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan kohtaamisesta on luonteva jatkumo näille opinnäytetöille, korostaen

kohtaamisen arvoa ja merkitystä potilaille ja kohtaamisen vastavuoroisuutta potilaan ja hoitajan välillä.

Opasvideo rahoitettiin toimeksiantajan Kannatin-hankkeesta. Tämä kolmivuotinen hanke käynnistyi vuonna 2018 ja sen tarkoitus on lisätä internetissä annettavaa kilpirauhastietoutta ja kehittää uusia verkkovertaistukimuotoja. Jaettavaan tietoon kuuluu vahva asiantuntijatieto ja erilaisten, kiinnostavien materiaalien tuottaminen. Toimeksiantajalla on oma YouTube-kanava, jossa on julkaistu hankkeen rahoituksella tehtyjä lääkäriluentoja ja ravitsemustietoutta. (Suomen Kilpirauhasliitto ry 2020f.) Opasvideon kuvaajaksi valikoitui toimeksiantajalle ennestään tuttu yritys, Videotuotanto Mertavision. He ovat tehneet palkittuja lyhytelokuvia, tv-dokumentteja, lastenohjelmia, viihdettä ja myös asiaohjelmia. Yksi tämän media-alan yrityksen erikoistumisalueista on esittely- ja sosiaalisen median videot kunnille, yhdistyksille ja järjestöille. Videotuotanto Mertavisionin YouTube-kanavalla on yli 30 miljoonaa katsojaa. (Merta 2020a.)

Opasvideon hoitajaa näyttelemään sovittiin, yhdessä toimeksiantajan kanssa, opinnäytetyön tekijä. Potilaaksi alettiin miettiä yhdessä sopivaa henkilöä. Rooliin valikoitui tekijän harrastajanäyttelijänä toiminut ystävä. Hänelle soitettiin ensin toukokuun puolessa välissä ja pari päivää myöhemmin, lähetettiin sähköposti, jossa tiedusteltiin hänen kiinnostustaan projektiin. (Alaja 2020a.) Hän vastasi sähköpostiin myöhemmin kesällä ja ilmoitti omasta aikataulustaan ja kertoi, että oli kiinnostunut osallistumaan opasvideon kuvauksiin. (Laumola 2020a).

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen kohderyhmä

Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy käytännön toimintaan. Se voi antaa ohjeita, opastaa, järjestää tai järjesteä jotain toimintaa. Se tuottaa, ammatilliseen käyttöön, jonkin ohjeistuksen, esimerkiksi turvallisuusohjeet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan myös järjestää jokin tapahtuma tai näyttely. Tämä riippuu

koulutusalaista. Riippuen kohderyhmästä, toteutustapa voi olla kirja, vihko, kotisivut tai vaikka opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Taidot, käytännöllisyys ja sovellettavuus ovat keskeisiä monilla aloilla. Näille aloille on toiminnallinen tiedonkäsitys tärkeää. Toiminnallinen opinnäytetyö on sekä teoriaa että käytäntöä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7 - 8.)

Keskustelu opinnäytetyön tutkimuksellisesta asetelmasta ja tarkemmasta muodosta aloitettiin tammikuussa 2020. Ideoita vaihdettiin myös opinnäytetyön tarkemmasta aiheesta ja rajauksesta. (Tirronen 2020c.) Toimeksiannossa päädyttiin huhtikuussa 2020, useiden sähköpostiviestien jälkeen, toiminnalliseen opinnäytetyöhön (Tirronen 2020d). Myöhemmässä yhteydenpidossa aihe tarkentui opasvideoon kohtaamisesta hoitajan ja potilaan välillä. Minkälaista on elää kilpirauhasen vajaatoiminnan oireiden kanssa? Mitä kaikkea on potilaan kohtaaminen? Näihin kysymyksiin vastataan tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdyssä opasvideossa. Kohderyhmäksi valikoitui hoitohenkilökunta, joihin toimeksiantajalla oli jo luonteva yhteys vuoden 2017 Sairaanhoidajapäivien ansiosta.

6.3 Tiedonhaku

Toiminnallisten opinnäytetöiden pohjana ovat alan näkemykset ja käsitteet, sen keskeiset teoriat. Näihin perustaen opiskelija tekee valinnat opinnäytetyönsä sisällöstä ja päättää miten hän lähestyy aihettaan. Hyvä tietoperusta on apuna läpi koko opinnäytetyöprosessin. Lähdeaineistoa on erilaista ja lähdekritiikki on välttämätöntä. Lähteiden luotettavuutta voi arvioida esimerkiksi kiinnittämällä huomiota tiedonlähteen tunnettuuteen, lähteen laatuun ja sen tuoreuteen. Kannattaa myös kiinnittää huomiota lähteen ilmaisuun; käyttääkö kirjoittaja neutraalia tyyliä vai ilmaiseeko hän mielipiteensä. Alkuperäisiä eli ensisijaisia lähteitä on hyvä suosia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41 - 43, 72 - 73.)

Tiedonhaku tähän opinnäytetyöhön alkoi huhtikuussa 2020. Tiedonhakua tehtiin pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan tietokannoista PubMed, Cinahl ja Medic.

Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia sanoja: encounter, health care, health care professionals, hypothyroidism, interaction, justice, nursing care, nursing ethics, patient, professionalism, ammatillisuus, hoidon oikeudenmukaisuus, läsnäolo, oikeudenmukainen hoito, potilaiden kohtaaminen, terveydenhuolto ja vuorovaikutus (liite 1). Tietokantojen lisäksi tiedonhakuja tehtiin Googlestä. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös muiden opinnäytetöiden, pro gradujen ja väitöskirjojen lähdeluetteloita sekä mielenkiintoiselta vaikuttavaa, opinnäytetyön aiheeseen sopivaa ammattikirjallisuutta.

Tiedonhaussa keskityttiin löytämään tutkimuksia ja tutkimusraportteja, mahdollisimman tuoreita ja sitä kautta luotettavia lähteitä. Vuosirajauksena käytettiin pääsääntöisesti rajausta vuodesta 2010 vuoteen 2020. Luotettavuutta ajatellen tietoperustaan ei hyväksytty tutkimuksia, joiden koko tutkimusprosessia ei ollut kerrottu avoimesti. Myös muuta tietoa tutkimuksesta, kuin pelkkä tiivistelmä, oli löydyttävä. Tiedonhaussa painottui hoitotieteen näkökulma ja englannin kieli. Kilpirauhaseen ja kohtaamiseen liittyvää tutkimusta löytyi enemmän englannin kielellä. Myös kirjoittajan yleisesti tunnustetulle asemalle omalla tieteenalallaan tai työurallaan annettiin painoarvoa. Tieteellisiä julkaisuja markkinoivaan alustaan Research Gate, Wiley Library-verkkokirjastoon, Academia.edu-palveluun ja Holistic Nursing Practise-sivustolle luotiin tunnukset kiinnostaviin materiaaleihin tutustumista varten. Erääseen tutkijaan saatiin yhteys Research Gaten kautta ja hän lähetti tutkimuksensa luettavaksi. Paljon käyttökelpoista materiaalia löytyi tietokannoissa tehtyjen hakujen marginaaleista, joissa saattoi olla ehdotuksia muista, haun aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessinomainen luonne näkyi tiedonhaussakin. Tiedonhakuja tehtiin vielä opinnäytetyön tuotoksen, opasvideon, kuvauksien jälkeen, jotta saatiin mahdollisimman kattava ja hyvä katsaus opinnäytetyön aiheeseen. Kohtaaminen, läsnäolo, itsemyötätunto ja toivon merkitys hahmottuivat ja tulivat näkyviksi videon tekoprosessin aikana ja valmiissa tuotoksessa. Tietoperustan täydentäminen tuli tarpeelliseksi. Google-hakujen lisäksi selattiin myös toi

meksiantajan julkaisemaa potilaslehteä, Sairaanhoidaja-lehteä ja Tehyn jäsenlehteä. Kirjastosta haettiin lainaksi Tutkiva Hoitotyö -lehden numero vuodelta 2007 alkuperäisen tutkimusartikkelin lukemista varten.

6.4 Opasvideo terveydenhuollossa

Video on ajankohtainen ja yhä enemmän hoitotyön opetustilanteissa käytetty opetusmenetelmä. On tutkittu erityisesti sen tehokkuutta, vaikuttavuutta, käyttömahdollisuuksia ja laatua opetuksessa ja oppimisessa. Joissakin aiemmissä tutkimuksissa on esitetty hypoteesi eli oletamus, että videossa näkyvä liikkuva kuva haittaa ja vaikeuttaa asian sisäistämistä. Myöhemmissä tutkimuksissa havaittiin, että videon käyttö auttoi opiskelijoita sisäistämään opetetun asian paremmin kuin pelkkien paikallaan olevien kuvien käyttö. Erityisesti oppiminen mahdollistui, kun videolla näkyi ihmisen liikettä. Hoitotyön opetuksessa videot koettiin hyödyllisiksi oppimisen välineiksi. Hoitotyön taitoja sai videon avulla harjoitella oikeita tilanteita jäljittelevissä mutta turvallisissa tilanteissa – ilman aidon, työelämän hoitotilanteen tuomaa stressiä ja ahdistusta. Videon uudestaan katsomalla on mahdollisuus myös jo opitun kertaamiseen. (Forbes, Florin, Downer, Phillips, McTier, Lord, Barr, Alla, Bright, Dayton, Simbag & Visser 2016.)

Teknologia voi edistää oppimista ja video voi olla hyvin tehokas opetuksen väline. Videota suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon sekä ne asiat, jotka vaikuttavat kiinnostumiseen että aktiivista oppimista ja mieleen painamista edistävät tekijät. Swellerin ja kollegojensa 1980-luvulla kehittämän teorian mukaan muisti koostuu erilaisista osasista. Aisteihin perustuva muisti kerää tietoa ympäristöstä. Kerätty tieto talletetaan väliaikaisesti ja työstetään työmuistissa. Työstäminen on edellytys tiedon tallentumiselle ja pysymiselle pitkäaikaisessa muistissa. Työmuistin rajallisen tilan vuoksi oppija valikoi, mihin tietoon hän kiinnittää huomiota oppimistilanteessa. (Brame 2015.)

Työmuistilla on tiedonhankintaan ja sen työstämiseen kaksi kanavaa: visuaalinen eli näkevä kanava ja auditiivisuuteen eli kuulemiseen perustuva kanava. Kahden kanavan käyttö auttaa uuden tiedon yhdistämisessä jo olemassa oleviin muistin rakenteisiin, tehostaen näin oppimista. Oppiminen ja mieleen painaminen edellyttävät huomion kiinnittämistä esitettyyn materiaaliin, sen järjestämistä järkevään muotoon ja materiaalin yhdistämistä jo olemassa olevaan tietoon. (Brame 2015.)

Edistääkseen tehokasta oppimista opasvideon tulisi ottaa huomioon seuraavat neljä elementtiä: merkin antaminen, jaottelu, kitkeminen ja yhteensopivuus. Merkin antamisessa väri tai kontrasti muuttuu, ruudulle ilmaantuu muutama keskeinen sana tai tietyllä alueella ruudussa näkyy jokin symboli. Jaottelussa käsiteltävä tieto jaetaan osiin, jolloin katsoja voi keskittyä kerralla pienempään osaan tietoa. Jaottelussa voidaan tehdä lyhyempiä videoita tai tauottaa video jollain kysymyksellä ja ”klikkaa eteenpäin” -toiminnolla. Kun on vastannut kysymykseen, videossa pääsee eteenpäin. Kitkeminen tarkoittaa kaiken oppimista haittaavan, ylimääräisten elementtien poistamista – musiikki, monimutkaiset taustat tai toiminnot. Videon tekijän täytyy harkita, mitä hän poistaa ja jättää. Hänen täytyy tietää kuka tulee katsomaan videota. Aloittelevalle oppijalle, ensikertalaiselle, voi häiritsevä materiaali tarkoittaa eri asioita kuin kokeneemmalle. Yhteensopivuuselementissä käytetään sekä näkemisen että kuulemisen kanavaa tiedon välittämisessä, esimerkiksi kerronnan kanssa samanaikaisen animaation kautta. Tällä vahvistetaan sekä oppijan kaksitasoista ja toisiaan täydentävää tiedon kanavaa, että tiedon työstämistä työmuistissa. (Brame 2015.)

Opasvideon pituudesta oltiin yksimielisiä. Sen tulisi olla enintään viiden minuutin mittainen, jotta se kiinnostaisi loppuun asti. Kaikille osapuolille oli myös tärkeää saada opasvideoon myönteinen, hoitohenkilökuntaa kohtaamiseen liittyvissä asioissa positiivisesti kannustava sävy. (Tirronen 2020e.) Opasvideon ääninäyttelijän valinnassa keskusteltiin iästä. Toimeksiantajan toiveissa oli ollut ”nuori henkilö” ja tähän kysyttiin tarkennusta heiltä. (Alaja 2020b.) Mietittiin myös voisiko

teini-ikäinen henkilö olla mukana ja tarvitsisiko hän vanhemmiltaan luvan esiintymiselle opasvideossa. Toimeksiantajalle olisi tärkeää, että ääni olisi hyvä ja luotettavan kuuloinen. (Tirronen 2020f.)

6.5 Opasvideon käsikirjoitus

Huolellinen ennakkosuunnittelu on tärkeää. Ennen käsikirjoitusta on ideointivaihe, jossa mietitään, kenelle video on suunnattu, mitä sillä halutaan sanoa ja miten video on tarkoitus toteuttaa. Tämän jälkeen tehdään synopsis eli luonnos videon sisällöstä. Se on vapaamuotoinen, laajuuskin voi vaihdella. Synopsis on videon perusrunko, jossa määritellään, millaisia kerronnallisia elementtejä videossa käytetään. Niitä voivat olla näytellyt osuudet, spiikatut eli kerrotut osuudet tai vaikka äänitehosteet sisältävä kuvallinen kerronta. Synopsiksen pohjalta tehdään videon käsikirjoitus. (Apogee Productions 2020.) Videon käsikirjoitusta voi ajatella dokumenttina videon tilaajalle, sopimuspaperina tuottajan ja tilaajan välillä tai ohjepaperina itse videon tekoon. Huolellisesta käsikirjoituksesta löytyy kaikki tarpeellinen videon tekemistä varten. On tärkeää, että kaikki videon tekoon osallistuvat ymmärtävät mitä käsikirjoituksessa sanotaan. (Ailio 2015, 6.) Käsikirjoituksella on selkeä rakenne ja se perustuu kohtausluetteloon. Yksi kohtaus on toiminnallinen kokonaisuus. Kun aika tai paikka vaihtuu, alkaa uusi kohtaus. Videot voidaan jakaa erilaisiin malleihin perusrakenteensa perusteella: prosessikuvaus, uutinen tai tarina. (Ailio 2015, 9 - 10.)

Tarina-mallissa videolla on selkeä draaman kaari. Tarina on harkittu kokonaisuus, joka vie katsojan mukanaan heti alusta lähtien ja pitää otteessaan loppuun asti. Se voidaan jakaa kuuteen osaan, joita ovat alkusysäys, esittely, syventäminen, kiihdytys eli ristiriitojen kärjistyminen, ratkaisu ja häivytyks. (Ailio 2015, 21.)

Alkusysäyksen voi toteuttaa monella tavalla – jotenkin niin, että katsojan kiinnostus herää. Se voi olla esimerkiksi kärkevä kommentti, outo tilanne tai tuttuakin tilanne, joka herättää jonkin tunteen. Esittely kertoo videon perusasiat ja esittelee siinä esiintyvät henkilöt. Esittely jakaa myös tietoa videon teemasta. Tämä tiedollinen sisältö vie myös videota eteenpäin, koko videon keston ajan. (Ailio 2015, 22 - 23.)

Syventämisen vaiheessa kannattaa vaihdella erilaisia kerronnan elementtejä - asiasisältöä, tunteita herättäviä kohtia, videolla esiintyvien henkilöiden vastakainasettelua, ehkä ristiriitajakin? Asiasisällön vuoksi on hyvä antaa katsojalle myös aikaa miettiä näkemäänsä. Kerronta täytyy rytmittää niin, että se sisältää näitä tarpeellisia ajatustaukoja. Tällä tavoin asia painuu paremmin katsojan mieleen. Ristiriitojen kärjistys ja ratkaisu- osissa ollaan jo lähellä videon loppua. Videon tunne- ja asiasisällöissä on nostetta, ne ikään kuin kiihtyvät loppua kohden. On hyvä suunnitella vain yksi, selkeä lopetus. Häivytys-osassa katsoja rauhoitetaan edellisen kohdan ristiriidan tai muun voimakkaan sisällön jälkeen. Hän palaa takaisin tähän hetkeen videon tarinasta ja videon maailmasta. Tässä kohdassa voi esimerkiksi koota yhteen videon tärkeimmät asiat. Myös tiettyä graafista ilmettä tai taustamusiikkia voi käyttää hyväksi. (Ailio 2015, 24 - 25.)

Animaatioon perustuvaa videotyylä, jossa potilaan ja hoitajan kohtaaminen olisi pienenä osiona lopussa, ehdotettiin myös toimeksiantajalle (Alaja 2020c). Opasvideon käsikirjoitusta alettiin hahmotella toukokuussa 2020. Media-ala oli opinäytetyön tekijälle vieras, joten ensin tutustuttiin menetelmäkirjallisuuteen. Luksiassa selvisi, että opasvideoon sopisi parhaiten tarinallinen käsikirjoitus, jonka avulla voitaisiin tuoda näkyväksi vuorovaikutuksen ja kohtaamisen keskeisiä elementtejä ja tunnepitoistakin sisältöä. Käsikirjoituksesta haluttiin tehdä mahdollisimman tarkka ja kuvaileva jotta kuvaajilla ja muilla tekemiseen osallistuvilla olisi helppo ymmärtää millainen oli videoon toivottava tyyli. Erilaiset visuaaliset elementit kuten värit ja kuvat olisivat tärkeitä kiinnostavuuden säilyttämiseksi ja kerronnan elävöittämiseksi. Värimaailmaksi oli ensimmäisissä käsikirjoitusversioissa suunniteltu toimeksiantajan viestinnässään käyttämää vihreää ja sinistä.

Käsikirjoituksen ideointi eli koko ajan tekijän mukana, opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen rinnalla. Ideoita esiteltiin myös toimeksiantajalle ja käsikirjoitusta muokattiin heidän ideoidensa ja toiveidensa perusteella. Yhteisessä palaverissa käsikirjoituksesta karsiutui pois paljon kilpirauhaseen ja kohtaamiseen liittyvää tietoa. Tietoisku-tyylisiä tekstipätkiä oli suunniteltu näkymään tietyin väliajoin, videon alusta loppuun saakka. Vaikka kuvailevaa käsikirjoitusversiota kiiteltiin osittain tekstin määrästä ja tarkkuudesta, todettiin ettei tällainen tarinan käsitteily ja eteneminen olisi hyvä ratkaisu. Se katkaisisi tarpeettomasti hoitajan ja potilaan keskustelun, vähentäisi dialogin sujuvuutta ja tekisi opasvideosta liian pitkän. Kuvaajan mukaan ensimmäisen käsikirjoitusversion perusteella opasvideosta olisi tullut 20 minuutin pituinen. (Kuvausryhmä 2020.)

Videon potilasta näyttelevää henkilöä pidettiin myös ajan tasalla ideoinnista, vaikka hän ei varsinaisesti osallistunut käsikirjoituksen tekemiseen. Hän sai alustavan käsikirjoitusversion jo 6.9. (Alaja 2020d.) Kuvauspäivänä hän kommentoi muutamia sanoja ja ajatuksia ja ne otettiin huomioon. Monien eri versioiden jälkeen, käsikirjoitus muokkautuikin lopulliseen muotoonsa vasta kuvausten jälkeen (liite 2). Esimerkiksi kiinnostavuutta herättämään suunniteltu ensimmäinen kohta oli siirretty viimeiseksi videon lopullisessa versiossa.

6.6 Opasvideon arviointi

Opasvideon arvioijiksi haluttiin paikallisia hoitajia, joille opinnäytetyön tekijä ei olisi entuudestaan tuttu. Arvioinnit haluttiin paikasta, missä tekijä ei olisi ollut harjoitteluissa eikä töissä. Näin ollen varmistettaisiin se, että rakentavia arviointeja ja kommentteja olisi arvioijien helpompi antaa. Tekijä oli yhteydessä opiskelupaikkakuntansa sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämisen henkilöön, joka välitti kyselyn eteenpäin kollegoilleen (Alaja 2020e). Yksi heistä lupautui yhteyshenkilöksi opasvideon arvioinnin suhteen. Tekijä ehdotti opasvideon lataamista sairaanhoitopiirin intranettiin, josta videolinkki johtaisi salattuun yhteyteen YouTubeissa mutta se ei olisi yhteyshenkilön mukaan mahdollista. (Yhteyshenkilö 2020a).

Yhteyshenkilö tiedusteli asiaa paikallisen sairaalan osastoilta ja opasvideon näkeminen herätti kiinnostusta (Yhteyshenkilö 2020b). Nämä arvioijat sopivat suunnitelmiin, koska tekijä ei ollut ollut siellä harjoitteluissa eikä töissä. Yhteyshenkilölle ilmoitettiin lokakuun alussa, että opasvideo oli kuvattu. Samalla ehdotettiin, että toimeksiantajan edustaja lähettäisi hänelle salatun linkin opasvideoon sen valmistuttua (Alaja 2020f.) Yhteyshenkilö voisi lähettää edelleen tämän linkin kaikille sairaalalla, jotka haluaisivat nähdä opasvideon ja antaa siitä arvion. Näin toimeksiantaja ja tekijä eivät saisi tietää keille opasvideon linkki oli lähetetty. Arvioijien anonymiteetti säilyisi yhteyshenkilöllä.

Palautelomake saatekirjeineen (liite 3) lähetettiin yhteyshenkilölle 16.10 (Alaja 2020g). Toimeksiantajan edustaja oli sovitusti lähettänyt linkin valmiiseen tuotokseen, yhteyshenkilö vahvisti tämän (Yhteyshenkilö 2020c). Palautelomakkeessa oli kolme kysymystä, joilla pyydettiin antamaan arvio opasvideosta. Aikaa arvioinnin antamiselle annettiin 10.11.2020 asti. Riittävä aika, 2–4 viikkoa, oli ollut yhteyshenkilön toive (Yhteyshenkilö 2020b).

6.7 Opasvideosta saatu palaute

Opasvideo sai palautetta kolmelta paikallisen sairaanhoitopiirin työntekijältä. Sitä pidettiin selkeänä, helposti katsottavana ja luonnollisesti toteutettuna; hoitotyön näkökulmasta esitettynä. Auttajan ja potilaan roolit tulivat selviksi. Auttajan mainittiin valmistautuneen hyvin tapaamiseen ja ottaneen asiakkaan huomioon hyvin, myös ”koko kehollaan.” Palautteen mukaan auttaja antoi potilaalle realistisia, arjessa selviytymisen ohjeita ja läsnäolo, kuunteleminen, rohkaisu sekä jatkohoidon järjestäminen tuotiin hyvin esille. Myös asiakkaan valmistautumisen näkökulma koettiin palautteessa hyvänä. Rakentavana palautteena tuli huomio sairaanhoitajan toiminnasta verikokeisiin lähettävänä henkilönä. Hän ei konsultoinut lääkäriä. Palaute pohti sitä, ettei potilaalle jää sellaista käsitystä, että sairaanhoitaja voi toimia aina ilman lääkäriä verikokeisiin lähettäessään. Opasvideon tekninen toteutus sai myös positiivisia huomioita.

Toimeksiantaja on tyytyväinen opasvideoon, kahdeksan minuutin pituudesta huolimatta. Sisällöstä ei haluttu karsia mitään. (Erkkilä 2020a.) Opasvideo vastaa heidän tarpeitaan ja on asetettujen tavoitteiden mukainen, käsitellen kilpirauhaspotilaan kohtaamista. Potilaiden kohtaamat haasteet terveydenhuollossa kuten oireiden väheksyminen ja kiireen tuntu on nostettu opasvideossa esiin toimeksiantajan toivomalla tavalla. (Erkkilä 2020b.) Opasvideon toinen näyttelijä sanoo palautteessaan hoitajan toimivan vakuuttavasti. Myös omasta maneerista, silmien sulkemisesta, on maininta. (Laumola 2020b.)

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Prosessikuvaus olisi sopinut jonkin helposti esitettävissä olevan kliinisen käden taidon esimerkiksi kanyloinnin kuvaamiseen. Uutinen olisi voinut tulla kyseeseen, jos videossa olisi uutisoitu jostain hoitotyön uudesta tutkimushankkeesta tai työtavasta. Opasvideossa haluttiin käyttää tarina -mallia, jonka avulla olisi helppo rakentaa tunteita ja ihmisen kohtaamiseen liittyviä hoitotyön laatuja esiintuova sisältö. Tämän opasvideon alkusysäys on jännittyneenkin oloinen, yksitoikkoinen, muutamaa säveltä toistava pianomusiikki. Ruudulla näkyy myös selkeäfonttinen teksti, jossa kerrotaan opasvideon aihe. Tämä aloitus käyttää teoriassa esiteltyä kahta eri kanavaa: auditiivista ja visuaalista. Tunnelma tehostuu kuvaan tulevalla potilaalla, joka on hermostunut ja jännittynyt. Tämä voi herättää opasvideota katsovassa hoitajassa empatian tunteen potilasta kohtaan. Vaikka opasvideon kohderyhmä on hoitohenkilökunta, se tulee myös julkiseen levitykseen. Silloin alku voi herättää samaistumisen tunteen kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavassa ihmisessä.

Aloituksen värimaailma on jämäkän selkeä ja yleisilmeeltään yksinkertainen. Tämä poikkeaa alkuperäisestä vihreän ja sinisen suunnitelmasta ja saattaa vaikuttaa joistakin katsojista tylsältä tai kovalta. Taustalla kuuluvan musiikin voisi

joku kokea odottavan ahdistavaksi. Nämä seikat auttavat kuitenkin kiinnittämään huomion videon aiheeseen, potilaan kohtaamiseen. Opasvideon alkusysäys esittelee jo siinä esiintyvän toisen henkilön, potilaan ja pian kuvaan tulee myös hoitaja, kun hän valmistautuu mielteliäänä kohtaamiseen. Tässä opasvideon kohdassa sekoittuvat osaltaan alkusysäys- ja esittely -osiot: jännittynyt tunnelma jatkuu ja samalla esitellään opasvideon toinen esiintyjä, hoitaja.

Kun hoitaja valmistautuu vastaanottohuoneessa tapaamiseen, hän tekee tietojen kertaamisen jälkeen lyhyen itsemyötätuntopharjoituksen rauhoittaakseen itsensä. Kuvassa näkyy selkeästi hoitajan rauhallinen hengitys ja käsi, joka on laitettu sydämen päälle tehostamaan rauhoittavaa vaikutusta. Tässä katsojalle annetaan symboli, merkki. Jaottelun elementtiä käytetään seuraavaksi, kun ruudulla näkyy muutama lause itsemyötätunnosta. Tässä opasvideossa ei päädytty käyttämään tauotuksen tehokeinoa kysymyksellä ja ”klikkaa eteenpäin”-toiminnolla vaan kuvassa näkyvillä lauseilla.

Esittely-osio jatkuu kohtaamisen alkaessa. Potilas on jännittynyt ja hoitaja tarjoaa hänelle lasin vettä ja katsoo potilasta ystävällisesti. Hän kehottaa potilasta kertomaan kilpirauhaseen liittyvästä asiastaan. Tämä esittelee videon teeman, asian ja tiedollisen sisällön: kohtaaminen ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Kitkemistä, jossa siis kuvasta kitketään pois kaikki ylimääräinen, on käytetty tässä potilaan ja hoitajan kohtaamisessa. Taustalla ei ole musiikkia ja keskustelu etenee rauhallisessa rytmissä.

Potilaan ja hoitajan kohtaaminen sijoittuu videon syventämisen vaiheeseen. Vuorovaikutuksessa ilmenee tunteita, kun potilas itkee, on turhautunut, lopuksi tyytyväinen. Hoitaja ilmaisee omia tunteitaan ilmeillään ja välittävällä käytöksellä potilasta kohtaan. Katsojalle annetaan aikaa tulla mukaan kohtaamisen tunnelmaan rauhallisella vuorovaikutuksen rytmillä.

Kahden kanavan tehokeinoa käytetään videossa myöhemminkin, potilaan ja hoitajan kohtaamisen jälkeen. Musiikki on tällöin toiveikasta, ja ruudulla näkyy liikkuvana tekstinä tietoa läsnäolosta. Sen jälkeen näkyy sekä potilaan että hoitajan kasvot, kummallakin sivulla. Ruudulle ilmestyy yksitellen rohkaisevia lauseita liittyen potilaan kohtaamiseen. Tässäkin kahden eri kanavan käyttö tehostaa oppimista ja mieleen painamista.

Ristiriitoja ei tässä opasvideossa ilmene, eikä henkilöiden vastakkainasettelua. Hoitaja on potilaan puolella. Tässä opasvideossa tunne -ja asiasisällön noste tapahtuu jo aiemmin, kun potilas kuvaa oireitaan ja hankalaa oloaan. Selkeä lopetus tässä opasvideossa on kohtaamisen päättyminen hyvästien jättöön ja toivotuksiin. Opasvideon viimeisessä osassa käytetään häivytystä, kun potilas soittaa ystävättärelleen ja kertoo onnistuneesta kohtaamisesta. Liikkuva teksti ja aiemmin näkyneet kasvot rohkaisevine lauseineen kokoavat yhteen opasvideon keskeisen sanoman.

Tekijän mielestä opasvideo onnistuu välittämään toivoa ja positiivisuutta. Kohtaaminen on lämminhenkinen. Tietoisku-tekstien sijoittelu ruudulle yhdessä hoitajan ja potilaan kasvojen kanssa on tekijän mielestä opasvideon vaikuttavin kohta. Värimaailmaa olisi voinut mieltä sopimaan hieman paremmin yhteen opasvideon tunnelman kanssa. Tärkeintä tekijälle oli kuitenkin toimeksiantajan tyytyväisyys.

Tekijän näkökulmasta opinnäytetyön tarkoitus eli tiedon välittäminen kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaamisesta toteutui opasvideolla melko monipuolisesti. Videon käsikirjoitus lyheni ja opasvideolta jäi pois kilpirauhastietoutta. Tekijä olisi toivonut kilpirauhastietouden olevan mukana videossa. Tehävä, eli opasvideon tuottaminen onnistui, video saatiin tehtyä. Tavoite, eli hoitohenkilökunnan ymmärryksen lisääntyminen oireisen kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan elämästä, toteutui tekijän mielestä erinomaisesti luonnollisen, lämpimän ja vuorovaikutteisen kohtaamisen ansiosta.

7.2 Prosessin tarkastelu – aloituksesta lopetukseen

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi muodostua ajatuksissani jo ensimmäisen opiskeluvuoteni aikana. Olin muuttanut vuoden 2018 alussa Joensuuhun ja siirtänyt jäsenyyteni Pohjois-Karjalan kilpirauhasyhdistykseen. Kouluttauduin Suomen Kilpirauhasliitto ry:n kokemustoimijaksi alkuvuodesta 2018 ja kerroin kokemustarinaani muun muassa Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille hoitotyön etiikan opintojaksoilla. Jossain vaiheessa kypsyi päätös, että lähestyisin Suomen Kilpirauhasliitto ry:tä ja kysyisin heidän kiinnostustaan olla toimeksiantajani. Haluaisin omalta osaltani vaikuttaa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien hyvinvointiin.

Otin yhteyttä Suomen Kilpirauhasliitto ry:n **tammikuussa** 2020; ensin soittaen ja sitten sähköpostitse. He kiinnostuivat asiasta. Aloimme yhdessä miettiä sopivaa aihetta ja toteutuksen muotoa. Alusta lähtien oli selvää, että potilasryhmän osalta aihe rajautuisi kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastaviin. Päädyimme lopulta toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Aloitin sisätautikirurgisen hoitotyön harjoittelun 27.1. **Helmikuussa** opinnäytetyöprosessissa oli harjoittelun vuoksi suvanto-vaihe. **Maaliskuussa** aloimme puhua rahoitukseen ja aikatauluun liittyvistä asioista ja minulle esiteltiin toimeksiantajan Kannatin-hanke, josta opasvideo rahoitettaisiin.

Huhtikuussa 2020 pääsin mukaan opinnäytetyön ohjausryhmään, ensimmäinen ohjaus oli kuun alussa Collaboratessa. Tiedonhaun ja sisällysluettelon tekemisen opinnäytetyön suunnitelmaa varten aloitin ensimmäisen ohjauskerran jälkeen. Seuraava ohjaus oli Collaboratessa 21.4. Tiedonhakuja jatkettiin ja aloin miettiä opinnäytetyön tavoitetta, tarkoitusta ja tehtävää. Jo huhtikuussa oli tiedossa, että opinnäytetyön suunnitelmaan tulisi sisällyttää opasvideon käsikirjoitus. Suunnitelma käsikirjoituksineen tulisi olla hyväksyttynä ennen kuin voisi siirtyä toiminnalliseen vaiheeseen. Toimeksiantaja tarvitsisi jonkinlaisen version käsikirjoituksesta jo kesäkuussa, jotta he voisivat lähettää sen perusteella tarjouspyynnöt opasvideon kuvauksesta. Jos videokuvausfirmoja lähestyttäisiin ensimmäisen

kerran vasta syksyllä, saattaisi kaikilla olla jo kalenterit täynnä töitä koronan hilentämisen kevään jäljiltä. Samalla suunniteltiin, että opasvideo kuvattaisiin syyslokakuun vaihteessa, todennäköisesti toimeksiantajan toimistotiloissa Helsingissä. Olin silloin Helsingissä tekemässä hoitotyön opintoihini kuuluvaa ikäosaamisen harjoittelua. Pidin yhteyttä tiiviisti toimeksiantajaan sekä puhelimitse että sähköpostitse, pohdimme aihetta ja tarkempaa näkökulmaa alusta lähtien yhdessä.

Aloitin huhtikuun lopulla mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelun jatkaen tiedonhakuja harjoittelun ohella. Halusin saada mahdollisimman paljon tietopuustaa valmiiksi ennen kesää, jotta voisin pitää hyvällä omalla tunnolla kesäloman. En kokenut tiedonhakuja hankalaksi, vaikka se oli työlästä. Olen luonteeltani melko pedantti ja nautin tästä mahdollisuudesta olla tarkka, huolellinen ja analyyttinen. Harjoittelu- ja työkiireiden takia en valitettavasti päässyt kirjaston järjestämiin tiedonhaun pajoihin mutta olin yhteydessä kirjaston henkilökuntaan chat-palvelun kautta.

Opasvideosta oli tarkoitus kerätä palautetta ja aloin suunnitella palautelomaketta **toukokuussa** 2020. Saatekirjeen ja lomakkeen sävy ja luotettavuus olisi tärkeämpää kuin taiteellinen ulkoasu. Samoihin aikoihin aloitin opasvideon käsikirjoituksen alustavan suunnittelun ja opasvideon potilaan näyttelijän etsinnän. Esittäisin itse hoitajaa. Otin myös yhteyttä paikallisen sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämisen yhteyshenkilöön ja tiedustelin mahdollisuutta löytää opasvideon arvioinnista kiinnostuneita henkilöitä hänen kauttaan.

1.6.2020 osallistuin vielä opinnäytetyön ohjaukseen, ennen kesätaukoa. Sain **kesäkuussa** vahvistuksen sairaanhoitopiiristä, sieltä löytyisi arvioijat opasvideolle. Sovimme yhteyshenkilöni kanssa, että palaisimme asiaan syksymmällä, kun opasvideo olisi valmistunut. Tiedonhaku jatkui edelleen, olin uudestaan yhteydessä kirjastoon. Olin ottanut yhteyttä erääseen ystävääni, jonka ajattelin sopivan harrastajanäyttelijä- ja esiintymistaustansa ansiosta opasvideon toiseksi näyttelijäksi. Häneltä tuli vahvistus kesäkuussa, että olisi projektissa mukana. Jo nämä

ensimmäiset kuukaudet prosessissa näyttivät sen, että monia lankoja piti pidellä samoissa käsissä. Opinnäytetyöprosessi eteni melko nopeasti.

Jatkoin tiedonhakua **elokuun** alussa. Olin yhteydessä toimeksiantajaan, kun näin lukujärjestyksen. Syksyn ensimmäinen opinnäytetyön ohjaus olisi 27.8. Opinnäytetyön suunnitelma alustavine käsikirjoituksineen odotti hyväksymistä. Vasta tämän jälkeen olisi mahdollisuus siirtyä tuotantovaiheeseen eli opasvideon kuvaukseen. Olin lähdössä harjoittelun vuoksi Helsinkiin ja etäohjausmahdollisuudesta ei ollut tietoa. Suunnitelman hyväksyminen saattaisi siis siirtyä harjoittelun jälkeiseen aikaan eli lokakuulle ja koko projekti muutamalla kuukaudella eteenpäin. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa kuvauksien mahdollisesta viivästyisestä mutta se ei ollut meille kummallekaan mikään ongelma. Tämä viivästyminen uhka toi tietynlaista rentoutta ja hyväksyvää asennetta koko projektin etenemistä kohtaan. Koronatilanteen takia opinnäytetyön ohjaukset siirrettiinkin etäohjauksiksi ja lukujärjestykseen saatiin mahtumaan ylimääräinen ohjaus 17.8. Tuossa ohjauksessa opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Monille opiskelukavereille oli korona tuonut ongelmia opinnäytetyöprosessin etenemiseen mutta minulla kävi yllättäen päinvastoin. Olen tästä nöyrästi kiitollinen.

Aloin kirjoittaa opasvideon ja käsikirjoituksen tietoperustaa, tutustuen ensin videon tekoon liittyvään menetelmäkirjallisuuteen. Käsikirjoituksen muokkaaminen eteni samalla. Osallistuin seuraavan kerran opinnäytetyön ohjaukseen 27.8. Toiselta näyttelijältä oli tullut toive, että kuvaukset olisivat keskiviikkona (Laumola 2020c). Kuvauspäiväksi vahvistui 7.10. Ilmoitin projektin etenemisestä ja päätetystä kuvauspäivästä opasvideon toiselle näyttelijälle. Välitin ensimmäisen käsikirjoitusversion sekä toiselle näyttelijälle että toimeksiantajalle muutaman päivä palaverin jälkeen. Sovimme toisen näyttelijän kanssa lokakuulle harjoitukset. Tein muutamia korjauksia toimeksiantajan ehdotuksesta käsikirjoitustekstin sävyyn.

Syyskuun alussa osallistuin taas opinnäytetyön ohjaukseen ja muokkasin osittain tietoperustaa tiiviimmäksi ja tutkimukselliseen työhön sopivammaksi ohjauksen perusteella. Syyskuun puolivälissä toimeksiantaja ilmoitti, että eräs videokuvausfirma oli alustavasti varattu kuvauksiin Helsingissä. Pian päivämäärä 7.10 ja videokuvausfirma vahvistuivat.

Käsikirjoituksen muodosta ja tyylistä otin yhteyttä ystävääni Tarja Törmäseen, joka tekee viestintää ammatikseen. Hän vakuutti, että lopullinen kohtausluettelo valmistuu kyllä kuvauspäivänä, kuvaajien toimesta. Heille on tärkeä kertoa, mitä haluaa opasvideolla viestittää. Hyvä olisi myös miettiä, keille video on tarkoitettu. (Törmänen 2020.) Oli tärkeä pyytää apua tässä vaiheessa, koska tein käsikirjoitusta yksin ja koin siitä epävarmuutta.

30.9 pidimme Teams-palaverin toimeksiantajan ja kuvaajan kanssa. Käsikirjoitus ja sen sävy muokkautuivat edelleen. Ääninäyttelijälle kirjoitetut osuudet jäivät kokonaan pois. Otin kuvaajalta tulleet muokausehdotukset melko raskaasti palaverin jälkeen mutta laitoin sen väsymyksen piikkiin. Olin tehnyt ilta-aamu-yhdistelmävuorot harjoittelussa ja tullut palaveriin vähillä yöunilla. Videon ja käsikirjoituksen tekoon liittyvän epävarmuuden vuoksi olisin toivonut onnistuneeni hieman paremmin käsikirjoituksen teossa. Olin myös käyttänyt aikaa ja nähnyt vaivaa ottaessani yhteyttä esiintymiskokemusta omaaviin ystäviin, kun etsin ääninäyttelijää. Ymmärsin tietenkin, hyvien yöunien jälkeen, että kuvaaja on ammattilainen omalla alallaan ja hänen näkemyksensä kannattaisi ottaa huomioon. Toimeksiantajakin oli kuvaajan kanssa samaa mieltä korjatuista kohdista. Olin saanut hyvät ohjeet käsikirjoituksen muokkaamista varten ja ryhdyin töihin.

Saimme toisen näyttelijän kanssa ohjeita harjoituksia varten: tekstiä olisi hyvä ensin lukea läpi useita kertoja, jotta tekstistä tulisi luontevaa, meidän puheeseemme sopivaa, eikä paperista luetun oloista. Kuvaaja pyysi myös kirjaamaan ylös ne asiat, joita haluaisimme erityisesti opasvideossa näkyvän; sanoma, jonka haluaisimme välittää. Vaatetuksen tulisi olla väriltään jotain muuta kuin valkoista tai mustaa eikä vaatteissa saisi olla palloja, pilkkuja tai raitoja. Meikata pitäisi

enemmän kuin tavallisesti ja naama ei saisi kiiltää. Tässä syyskuun viimeisen päivän palaverissa sain myös tietää, että video valmistuisi lokakuun aikana. (Kuvausryhmä 2020.)

Harjoitteluni loppui **lokakuun** alussa ja viimeiset päivät ennen kuvauksia käytin opasvideon asioihin keskittyen. Pidimme potilasta näyttelevän ystäväni kanssa kahdet harjoitukset lokakuun alussa. Luimme tekstiä ja harjoittelimme vuorovaikutustilanteita. Sain häneltä arvokasta palautetta siitä, miltä hänestä tuntui jokin tietty sana tai tapa, millä katsoin häntä tai olin vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Teksti muokkautui pikkuhiljaa meille sopivaksi. Harjoittelin itsenäisesti myös omia tekstejäni ja yritin miettiä miten toimin silloin kun olen hermostunut – miten se näkyy liikkumisessani ja käyttäytymisessäni. Hyvin harjoiteltu on puoliksi tehty! Kuvaaja kysyi vielä muutamia päiviä ennen kuvauksia, olisimmeko voineet matkustaa kuvauksia varten Tampereelle, heidän kotipaikkakunnalleen. Se ei ollut aikataulusyistä valitettavasti mahdollista.

Vaatetuksesta tuli puhetta toimeksiantajan kanssa ja kävi ilmi, että he olivat ajatelleet minun olevan hoitajan työasussa. En muistanut ollenkaan, että tästä olisi ollut puhetta aiemmin. Omat labratuntien työvaatteet olivat Joensuussa. Otin yhteyttä muutamaa pukuvuokraamoon ja kävin myös UFF kirpputoriliikkeissä etsimässä sopivaa asua. Eräästä keravalaisesta pukuvuokraamosta kehoitettiin ottamaan yhteyttä hoitoalan työvaatteita pesevään yritykseen. Sieltä oli joskus saanut sarja- ja elokuvatuotantoihin ilmaiseksi heille jääneitä hoitajan työasuja. Tämä yhteys ei tuottanut tulosta. Onneksi sain Facebookin kautta yhteyden hoitajaystävääni Peijaksen sairaalan päivystyksessä. Hänen kauttaan onnistui nopeasti hoitajan työasun lainaaminen. Opasvideon toinen näyttelijä toisi varmuuden vuoksi kotoaan oman valkoisen työasunsa.

Huomasin kokevani hieman ahdistusta liittyen viime hetken järjestelyihin. En ole tällaisissa tilanteissa parhaimmillani. Järjestetyössä ja ehkä media-alallakin on totuttu nopeisiin käänteisiin ja asioita pitää saada tapahtumaan lyhyessä aikataulussa. Hengittelin syvään useasti. Piti luottaa siihen, että kaikki halusivat tästä

opasvideosta hyvän ja käyttökelpoisen teoksen. Samaan lopputulokseen voisi päästä monella eri tavalla.

Toimeksiantajankin mielestä aikataulu oli tiukka ja tekijän vastuulle jäi monista käytännön asioista huolehtiminen. He kiittivät asioiden hoitamisesta ja mainitsivat prosessin olleen kaiken kaikkiaan sujuva. (Erkkilä 2020b.)

Kuvauspäivänä kaikki sujui hyvin. Tapasimme suunnitellusti toimeksiantajan toimistolla Helsingin Kaisaniemessä aamupäivällä ja tervehtimisten jälkeen aloimme heti miettiä kuvauspaikkoja. Kaikki kohtaukset kuvattaisiin sisällä, epävakaaan sään takia. Vaihdoin vaatteet, korjasimme meikin ja kuvaus alkoi toisen näyttelijän osuuksilla. Sitten siirryimme minun puheosuksiini ja viimeisenä teimme kohtaamisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Kaiken muun videokuvausfirma hoitaisi jälkitöinä. Kuvaukset etenivät joutuisasti ja opasvideo oli purkissa nopeaan tahtiin. Saimme ”suurkiitokset” kuvaajalta, kun olimme harjoitelleet kohtaamiskohtauksen keskustelun niin hyvin (Merta 2020b). Aikaa oli varattu klo 10–16 mutta olimme valmiit jo klo 13. Näyttelijöitä lämmitti myös toimeksiantajan toisen edustajan kommentti, jonka mukaan heidän lämmin ystävyytensä näkyi positiivisella tavalla kohtaamiskohtauksen tunnelmassa. (Erkkilä 2020c). Tämä kommentti vahvisti päätöksen juuri kyseisen henkilön pyytamisestä mukaan opasvideoon. Päivässä oli lämmin ja hauskaakin tunnelma. Naurua riitti ja se rentoutti tunnelmaa. Huomasin olevani useasti helpottunut päivän aikana: tähän asti olin ollut lähestulkoon yksin vastuussa tästä kokonaisuudesta, kaiken järjestymisestä. Nyt sain apua ja muutkin ottivat vastuuta omalla työpanoksellaan. Yhteistyö kantoi hedelmää. Kuvaukset päättyivät yhteiseen lounaaseen läheisessä ravintolassa.

13.10 tuli sähköposti kuvaajalta – opasvideo oli valmis (Merta 2020c). Olin yhteydessä sovitusti sairaanhoitopiirin yhteyshenkilöni ja lähetin hänelle lupaamani arviointilomakkeen saatekirjeineen. Sain myöhemmin häneltä vahvistuksen, että linkki opasvideoon oli saapunut sovitusti toimeksiantajalta (Yhteyshenkilö 2020c).

Tietoperustan täydentäminen jatkui vielä kuvausten jälkeen. Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuin sekä lokakuun lopussa että 11.11 jolloin sain luvan osallistua opinnäytetyön joulukuun seminaariin. Suomen kielen opettajan ohjauksen mukaan tiivistin tekstiä lisää ja korjasin oikeinkirjoitusta (Ihanainen 2020). Viimeinen ohjaus ennen seminaaria oli 25.11 johon osallistuin paperiohjauksen kautta. Seminaarin jälkeen tein tarvittavia korjauksia ja täydennyksiä sekä ohjaajien että vertaisarvioijien palautteen perusteella.

Menetelmäkirjallisuuteen olisi ollut hyvä tutustua monipuolisemmin. Yksi kirjallinen teos on yhden työryhmän tai tekijän näkemys asiasta ja tehty käsikirjoitus perustui vain muutaman teoksen oppeihin. Viestintä eri yhteistyötahojen kanssa olisi voinut olla tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa. Näin toimien olisi välttytty ehkä liialliselta huolelta ja yllätyksiltä. Oma halu saada opinnäytetyö valmiiksi ennen vuoden 2020 loppua vaikutti osaltaan siihen, että ehdotin kuvausajankohdaksi oman harjoitteluni loppua eli lokakuun alkupuolta. Tämä saattoi antaa toimeksiantajalle vaikutelman, että prosessilla oli kiire. Opasvideon valmistumiselle olisin voinut alun perin ehdottaa myöhäisempää valmistumisaikaa. Tämä olisi ehkä osaltaan auttanut seminaarissa ilmenneiden videon teknisten ongelmien ratkaisuun. Video tehtiin valmiiksi melko nopeasti ja siitä jäi tekijälle itselleenkin kiireen tuntu.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa merkitsee valittujen toimenpiteiden eheyttä ja tarkkuutta. Lincolnin ja Guban mukaan, tutkijat mahdollistavat luotettavuuden arvioinnin kehittämällä uskottavuutta, siirrettävyyttä, toistettavuutta ja vahvistettavuutta. (Holloway & Galvin 2017, 309.)

Uskottavuus tutkimuksessa liittyy selkeään kuvaamiseen, niin että lukija ymmärtää prosessin. Tutkija kuvaa myös tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Hänen

on kiinnitettävä huomiota myös virhepäätelmiin ja omien johtopäätöstensä oikeellisuuteen. Uskottavuus on yksi Guban ja Lincolnin 1980-luvulla esittämistä tutkimuksen luottavuuden arvioinnin kriteereistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.) Guban ja Lincolnin mukaan uskottavuus on myös tutkijan oma, sisäinen tunne omasta pätevyydestään. Tutkimuksen osallistajat tunnistavat tilanteille antamansa merkitykset ja tutkimustulosten ”totuuden” omassa sosiaalisessa todellisuudessaan. Tutkimustulokset ovat vertailukelpoisia osallistujien näkemysten kanssa. (Holloway & Galvin 2017, 309 - 310.)

Kirjoittamistyyli tässä opinnäytetyössä on pyrkinyt passiiviin, joka on tieteellisen tekstin kirjoittamistapa ja osaltaan myös vahvistaa uskottavuutta. Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotos, opasvideo, on sopivin menetelmä toimeksiantajalle. Opasvideon käsikirjoitus perustuu tietoperustaan ja tehtiin tiiviissä ja rakentavassa yhteistyössä toimeksiantajan ja videon kuvaajan kanssa. Opinnäytetyön uskottavuutta rajoittaa se, että sillä on yksi tekijä. Tämä työmuoto ei anna mahdollisuutta laajempaan pohdintaan ja useamman ihmisen valintoihin esimerkiksi tietoperustan rajaukseen liittyen. Myös käännöstyössä englannin kielestä suomen kielelle on suurempi virheiden mahdollisuus. Uskottavuuden lisäämiseksi tämän opinnäytetyön tekstejä lukivat ja kommentoivat useat henkilöt, ohjaajien lisäksi. Työprosessin kuvaus ja analysointi on tarkkaa ja tiivistä, mutta sitä tukemaan ei raporttiin ole liitetty opinnäytetyön päiväkirjaa. Tämä heikentää tämän opinnäytetyön uskottavuutta. Tämä on tekijän valinta, joka perustuu tekijän yksityisiksi luokittelemiin merkintöihin päiväkirjassa. Raporttiin ei kuitenkaan haluttu laittaa karsittua ja tyylliteltyä versiota päiväkirjasta, sen aitous olisi kärsinyt tästä.

Siirrettävyydessä tarkastellaan sitä, voisiko tutkimuksen tulokset siirtää johonkin toiseen ympäristöön. **Siirrettävyys** ilmenee esittelemällä huolellisesti aineiston keruu ja kuvaamalla analyysi tarkoin. Tutkimuksen osallistajat ja heidän taustansa esitellään. Tämän tarkoituksena on mahdollistaa se, että joku toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tiedonhakua tehtiin erilaisista sosiaali -ja terveysalan tietokannoista, etsien mahdollisimman luotettavaa ja uusinta tietoa. Google-hakua käytettäessä korostui tiedon luotettavuuden kriteerit. Käytetyistä lähteistä suurin osa on viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Myös tekijöiden tunnettuus ja lähteiden viittausten määrä vaikuttivat asiaan. Tähän opinnäytetyöhön on sisällytetty myös muiden tieteenalojen kuin hoitotieteen luotettavaa, tutkittua tietoa. Poikkitieteellisyys vahvistaa uskottavuutta. Viitekehyksessä on useita englanninkielisiä lähteitä. Käytetyt hakusanat ja tehdyt haut on kirjattu tiedonhakutaulukkoon (liite 1).

Lincoln & Guba käyttävät siirrettävyyden käsitettä yleistettävyyden sijaan. Tutkimustulokset ovat siirrettävissä yhdestä ympäristöstä toiseen tai toisiin osallistujiin. Yhdessä ympäristössä hankittua tietoa voidaan soveltaa toiseen. (Holloway & Galvin 2017, 309 - 310.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksen, opasvideon, voisi tuottaa toisessa ympäristössä, liittyen eri kilpirauhaspotilasryhmään. Vahvaan tietoperustaan nojaten ja siihen tietoa lisäten, voisi tehdä uuden opasvideon kilpirauhasen liikatoimintaan tai johonkin kilpirauhasen syöpään sairastuneiden kohtaamisesta. Hoitohenkilökunnan edustajan voisi rajata olemaan esimerkiksi työterveyshoitaja. Kohtaamisen moninaiset taidot ovat yleisiä hoitotyön taitoja, joita hoitajat käyttävät kaikkien, ei ainoastaan kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien kanssa. Tämän opinnäytetyön tietoperustaa hyväksi käyttäen, voisi teettää opasvideon myös jonkun toisen potilasryhmän tarpeita ajatellen.

Lincoln ja Guba vuodelta 1985 käyttävät termiä **toistettavuus**. Jos tutkimustulosten on tarkoitus olla toistettavissa, ne on esitettävä johdonmukaisesti ja tarkasti. Lukijat pystyvät arvioimaan analyysin tarkkuuden seuraamalla tutkijan päätöksentekoprosessia. Tutkimuksen sisältö tulee kuvata yksityiskohtaisesti. Vaikka tutkimus ei olisi siirrettävissä, se on toistettavissa. (Holloway & Galvin 2017, 309.)

Tämän opinnäytetyön tietoperustaan on merkitty asianmukaisin viittausohjein kaikki käytetyt lähteet. Tietoperustassa ei ole tekijän omia mielipiteitä, vaan tutkittua, luotettavaa tietoa. Tämän opinnäytetyön lopussa on myös lähdeluettelo, jossa on listattu kaikki tässä opinnäytetyössä käytetyt, tietoperustassa näkyvät lähteet. Koko työprosessi on kuvattu tarkasti ja huolellisesti tämän raportin alaluvussa 7.2 ja liitteenä on tuotoksen, opasvideon, käsikirjoitus (liite 2).

Vahvistettavuus on korvannut objektiivisuuden käsitteen. Tutkimusta arvioidaan sen kautta, millä tavalla tutkimustuloksiin on päästy. Lukijoiden on pystyttävä seuraamaan päätöksentekoprosessia sen alkulähteille asti. Tutkimuksen yksityiskohdat, tutkijan taustat ja tunteet tulee tuoda julki. (Holloway & Galvin 2017, 309 - 310.)

Opinnäytetyön lähtötilanne siihen vaikuttaneine syineen on kuvattu tarkan yksityiskohtaisesti tässä raportissa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheista lähtien pohdittiin paljon sitä, onko aihe liian läheinen koska tekijä sairastaa itsekin kilpirauhasen vajaatoimintaa. Mahdollisuus vaikuttaa kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien hoidon kokemuksiin nousi kuitenkin vahvasti tärkeysjärjestyksessä omakohtaisuuden ohi. Tekijällä on lisäksi aito halu tukea hoitajakollegoita kohtaamiseen liittyvissä asioissa ja ammatillisuuden vahvistamisessa. Kyky tekijälleen läheisen teeman objektiiviseen tarkasteluun lisää tämän opinnäytetyön vahvistettavuutta. Tekijä on toimeksiantajansa kouluttama kokemustoimija. Koulutukseen pääseminen edellyttää tiettyä henkistä kypsyyttä ja kykyä tarkastella omaa sairastamiskokemustaan objektiivisesti. Prosessikuvauksessa käytettiin tarkoituksella yksikön ensimmäistä persoonaa tunteiden esille tuomiseksi.

Opinnäytetyön päiväkirjan pitäminen alkoi ennen ensimmäistä ohjauksetta. Tiedonhakuun saatiin apua koulun kirjaston tiedonhaun ammattilaisilta sekä käymällä kirjastossa että chat-yhteyden kautta. Opinnäytetyön ryhmäohjauksiin osallistuttiin säännöllisesti. Osallistuminen kevään ohjauksissa, kommentoiden muiden opiskelijoiden opinnäytetöitä, oli aktiivista. Aktiivinen seuraaminen opetti samalla opinnäytetyön prosessista, kun muut ohjausryhmässä olleet olivat jo

huomattavasti pidemmällä omassa prosessissaan. Syksyllä 2020 ohjauksiin päästiin osallistumaan suurimmaksi osaksi paperiohjauksen kautta, toisessa kaupungissa tapahtuneen hoitotyön harjoittelujakson ja vuorotyön asettamien haasteiden takia. Tuotokseen liittyen saatiin apua myös toiminnallisen opinnäytetyön opintojakson opettajalta. Englanninkielisten sanojen kääntämiseen ja tekstinaseteluun saatiin apua tarvittaessa ystäviltä ja sukulaisilta. Käännöstyöhön käytettiin pääsääntöisesti Google Translate -palvelua, sanakirja.org ja suomisanakirja.fi -sivustoja ja Tieteen termipankkia.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkijan tulisi myös arvioida tutkimuksensa yhteiskunnallista vaikutusta, sen hyödyllisyyttä potilaisiin ja hoitotyön laadun kehittämiseen. Tutkimustietoa ei saisi myöskään käyttää tutkittavia vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Yhteiskunnallisesti tämä opinnäytetyö vaikuttaa toimeksiantajan kautta. He ovat tehneet järjestelmällistä ja merkittävää vaikuttamistyötä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien hyväksi. Tämä opinnäytetyö on osa tuota vaikuttamistyötä. Se pitää kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien asiaa esillä ja pyrkii vaikuttamaan heidän kohtaamiskokemuksiinsa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe ja työn tuotoksena tehty opasvideo hyödyttävät kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavia, kun tieto sairaudesta, sen vaikutuksista elämänlaatuun ja kohtaamisen merkityksellisyydestä potilaille lisääntyy hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitajien ammatillisen kohtaamisen taidot vahvistuvat opinnäytetyössä ja opasvideossa käsiteltyjen teemojen kautta.

Opasvideon sävystä ja tyylistä keskusteltiin toimeksiantajan kanssa useasti. Opasvideo on informatiivinen ja hoitohenkilökuntaa kohtaamiseen liittyvissä asioissa myönteisesti kannustava. Opasvideossa on keskusteleva ja myötätuntoinen sävy; molemminpuolisen ymmärryksen vallitessa potilaan ja hoitajan välillä.

Osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujille tulee antaa mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa osallistuminen tutkimukseen

missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Näin kunnioitetaan osallistujien itsemääräämisoikeutta. Osallistujat voivat osallistua tutkimukseen velvollisuudentunnostaan. Saatekirjeen tai suostumuslomakkeen tulee olla neutraali ja asiallinen. Osallistujille on annettava tietoa tulosten säilyttämisestä ja julkaisemisesta. Osallistumisesta ei tulisi myöskään palkita. Osallistujien anonymiteetin suojaamiseksi palautelomakkeen vastaukset tulee säilyttää lukitussa paikassa, esimerkiksi salasalla suojatun tietokoneen tiedostossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 219, 221.)

Opasvideon palautelomakkeen saatekirjeessä tuodaan esille avoimesti kysymysten vastaajien anonymiteetin säilyminen ja vastausten hävittäminen opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen (liite 3). Saatekirje toimitettiin palautelomakkeen kanssa sairaanhoitopiirin yhteyshenkilölle, joka keräsi palautteet ja toimitti ne tekijälle, anonymiteetin varmistamiseksi. Saatekirjeen sävy on asiallisen ystävällinen. Opasvideon sisältöä ajatellen harkittiin myös ennen opasvideon tekoa kyselyn teettämistä hoitajille. Tässä kyselyssä olisi tiedusteltu millaisesta opasvideosta he olisivat mielestään hyötäneet. Vallitsevan koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilanteen takia, ei haluttu kuitenkaan kuormittaa hoitajia tällaisella kyselyllä. Arviointiprosessin yhteyshenkilön anonymiteetin suojelemiseksi on hänen sähköpostiosoitteensa jätetty pois sekä lähdeluettelosta että palautelomake-liitteestä (liite 3).

Opasvideon toiselle näyttelijälle toimeksiantaja maksoi palkkion. Ehdotus palkkion maksamiseen tuli toimeksiantajalta ja on toimeksiantajan ja näyttelijän välinen, sopimuksellinen asia. Tämä toinen näyttelijä oli tekijälle tuttu henkilö, mutta tämä ei vaikuttanut yhteistyöhön. Hänen kanssaan toimittiin samoin tavoin, kuin ennestään tuntemattoman näyttelijän kanssa olisi toimittu. Kaikki viestintä hänen kanssaan oli avointa, informatiivista ja ajantasaista. Näyttelijältä kysyttiin lupa hänen sähköpostiosoitteensa näkymiseen tämän opinnäytetyön raportissa ja tämä sopi hänelle (Laumola 2020d).

Valtioneuvosto esittelee internet-sivuillaan EU:n saavutettavuusdirektiivin. Laki digitaalisten palveluiden saavutettavuudesta on astunut voimaan 1.4.2019. Julkisen hallinnon palveluiden digitalisointiin kuuluu saavutettavuuden huomiointi ja sen edistäminen. Esimerkiksi verkkosivut ja niiden sisällöt tulee olla kaikkien ihmisten käytettävissä ja ymmärrettävissä. Kaikilla ihmisillä tulisi olla täysivertainen mahdollisuus toimia digitaalisessa yhteiskunnassa. (Valtioneuvosto 2020.) Toimeksiantaja on teettämässä myöhemmin tästä opasvideosta myös saavutettavuusdirektiivin mukaisen tekstitetyn version. Muihin versioihin ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta. (Tirronen 2020g).

Plagioinnilla viitataan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraan lainaamiseen ilman lähdeviitteitä. Myös omia tuloksiaan voi plagioida kirjoittamalla ne uudestaan, uuteen tutkimukseen. Tutkija on saattanut käyttää samaa aineistoa useassa eri tutkimuksessa. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan sitä, että tutkija keksii saamansa tulokset ja esittää ne tutkimustuloksina. Tutkimusraportissa onkin tärkeä kuvata tutkimuksen vaiheet huolellisesti. Tutkijan tulee raportin pohdintaosiossa pystyä raportoimaan tutkimustulokset avoimesti, tuoden esille myös kielteiset tulokset ja tutkimusprosessin puutteet. Vähättelyn käsite liittyy toisten tutkijoiden osuuden esilletuomiseen. Tutkija ei saa julkaista tuloksia vain omissa nimissään, jos työhön on osallistunut muitakin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkuinen 2013, 224 - 225.)

Tekijä on tehnyt eräällä opintoihinsa liittyvällä opintojaksolla tiimityönä harjoitusopinnäytetyön. Tuon työn raporttiin luottavuuden arvioinnin kriteerit etsittiin menetelmäkirjallisuudesta. Tähän harjoitusopinnäytetyön osuuteen käännöstoineen englannin kielestä suomeen eivät muut tiimin jäsenet osallistuneet. Tämän opinnäytetyön tekstejä ovat lukeneet ja kommentoineet muut, mutta he eivät ole osallistuneet työn kirjoittamiseen. Apua on saatu myös tekstinkäsittelyyn sekä tekijän veljeltä että tekijän siskon pojalta. Opasvideon käsikirjoituksen muotoa varten konsultoitin viestinnän ammattilaista Tarja Törmästä (Törmänen 2020).

Tietoperustassa näkynyt kuva kilpirauhasesta saatiin käyttöön Duodecimin luvalla (Pellikka 2020). Tekstissä viitattuihin potilastarinoin on julkaisijana toiminut toimeksiantaja kysynyt käyttöluvan, joka kattaa myös niiden käytön tässä opinnäytetyössä. (Tirronen 2020h).

7.4 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tekijän tietoutta sekä kilpirauhasesta että potilaan ja hoitajan kohtaamiseen liittyvistä elementeistä. Vaikka opinnäytetyö kirjoitettiin yksin, opasvideon kuvaukseen osallistui muita. Tämä kasvatti tekijän tiimityöskentelytaitoja kuten kärsivällisyyttä, mielipiteiden ja näkemysten ilmaisua rakentavalla tavalla ja luottamusta toisten osuuteen yhteistä työtä tehdessä. Työskennellessä muiden kanssa on myös hyvä varmistaa viestintätilanteissa, esimerkiksi hoito-ohjeita annettaessa, että kollega on ymmärtänyt sanotun. Tämä opinnäytetyöprosessi muistutti tuon taidon tärkeydestä, kun eri aloilta tulevat ammattilaiset (hoitoala, media-ala, järjestötyö ja hyvinvointiala) työskentelivät yhdessä. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessinomainen luonne opetti hahmottamaan ja hallitsemaan isompaa kokonaisuutta. Tästä on varmasti hyötyä työskennellessä hoitoalalla missä ollaan vastuussa omahoitajana omien asiakkaiden hoidon kokonaisuuksista. Hoitotyössä joutuu useissa tilanteissa viestimään tehokkaasti ja napakasti, yksinkertaisin sanoin. Opinnäytetyön kirjoittamistyyliin kuuluva tiivis kirjoitus - ja tekstinkäsittelytaito kehittyivät tämän opinnäytetyöprosessin aikana ja ovat osa tekijän ammatillista kasvua.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittelyideat

Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnoissa ei käsitellä kovin laajasti kilpirauhasen vajaatoimintaa. Lääkelaskuissa saattaa olla kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkitykseen liittyviä tehtäviä. Potilaan kohtaamiseen liittyviin asioihin ei ehditä syventyä riittävästi. Tämä opinnäytetyö lisää sairauden tunnettuutta

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien keskuudessa ja herättelee ehkä kiinnostustakin kilpirauhasen sairauksia kohtaan. Sisätautien hoitotyön opetussuunnitelmaan voisi mahdollistaa kilpirauhasen sairaudet omaksi kokonaisuudekseen. Kohtaamiseen liittyvä tietoperusta kannustaa tuomaan esille samoja teemoja esimerkiksi suullisen viestinnän opintojaksolla.

Tietoperustaa kootessa löytyi paljon tutkimuksia, jotka koskivat kilpirauhasen vajaatoiminnan lääkitystä ongelmiseen ja ristiriitaisine tutkimustuloksineen. Tietoa ja ohjeita löytyi myös diagnosointiin ja liitännäissairauksiin liittyen. Myös opinnäytetöitä on tehty viime vuosina kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen kanssa elämisestä. Tämä opinnäytetyö on rajattu aiheeltaan kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaamiseen liittyviin asioihin, tarkkaa ja laajahkoa tietoperustaa hyödyntäen. Tämän opinnäytetyön tuotos, opasvideo hoitohenkilökunnalle, auttaa parantamaan kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivien kokemuksia hoitohenkilökunnan kanssa, kun hoitohenkilökunnan tieto sairaudesta ja kohtaamiseen liittyvistä asioista lisääntyy. Tuotosta tulee toimeksiantaja käyttämään kansallisen vaikuttamistyönsä tukena.

Thyroid Federation International eli Kansainvälinen Kilpirauhasliitto on mukana E-MPATHY-nimisessä tutkimushankkeessa, jossa tutkitaan yli 18-vuotiaiden, kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien hoidon kokemuksia. Hanketta varten on kehitetty sähköinen kyselylomake. (Thyroid Federation International 2020.) Tämän meneillään olevan tutkimuksen tulokset tulevat varmasti hyödyttämään sekä kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavia että hoitohenkilökuntaa. Muutakin tutkimusta kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaamisesta ja onnistuneen kohtaamisen vaikutuksista potilaan elämänlaatuun tarvitaan tulevaisuudessakin.

Lähteet

- Auringonkukka (nimimerkki). 2019. En elä sitä elämää, jota haluaisin. KILPI 9(3), 17.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video – opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. 28.8.2020.
- Alaja, O. 2020a. Näyttelijäksi Outin opinnäytetyön videoon. maria.laumola@hotmail.com. 16.5.2020.
- Alaja, O. 2020b. Kysymys videoon liittyen. johanna.erkkila@kilpirauhasliitto.fi. 20.9.2020.
- Alaja, O. 2020c. Kysymys hankerahoituksesta. asta.tirronen@kilpirauhasliitto.fi. 28.4.2020.
- Alaja, O. 2020d. Opasvideon synopsis ja kässäri. maria.laumola@hotmail.com. 6.9.2020.
- Alaja, O. 2020e. Toiminnallinen opinnäytetyöni. yhteyshenkilön sähköpostiosoite. 26.5.2020.
- Alaja, O. 2020f. Toiminnallinen opinnäytetyöni. yhteyshenkilön sähköpostiosoite. 8.10.2020.
- Alaja, O. 2020g. Outin opinnäytetyön opasvideo. yhteyshenkilön sähköpostiosoite. 16.10.2020.
- Apogee Productions. 2020. Videotuotannon perusteet. Helsinki. <https://www.apogee.fi/oppaat/videotuotannon-perusteet/>. 30.8.2020.
- Boeck, P. 2014. Presence: A Concept Analysis. SAGE open. January-March 2014, 1- 6. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014527990>. 18.10.2020.
- Brahme, C.J. 2015. Effective educational videos. <https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>. 28.5.2020
- Chiovato, L, Magri, F. & Carle, A. 2019. Hypothyroidism in Context: Where We've Been and Where We're Going. PubMed. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-019-01080-8>. 08.05.2020.
- Dew, R., Okosieme, O., Dayan, C., Eligar, V., Khan, I., Razvi, S., Pearce, S. & Wilkes, S. 2017. Clinical, behavioural and pharmacogenomic factors influencing the response to levothyroxine therapy in patients with primary hypothyroidism—protocol for a systematic review. PubMed. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0457-z>. 7.6.2020.
- Dew, R., King, K., Okosieme, O., Pearce, S., Donovan, G., Taylor, P., Hickey, J., Dayan, C., Leese, G., Razvi, S. & Wilkes, S. 2018. Attitudes and perceptions of health professionals towards management of hypothyroidism in general practice: a qualitative interview study. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5855452/>. 19.6.2020.
- Erkkilä, J. 2020a. Lopullinen korjattu video. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 14.10.2020.
- Erkkilä, J. 2020b. Tuottajan palaute opasvideoprosessista. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 5.11.2020.
- Erkkilä, J. 2020c. Projektityöntekijä. Suomen Kilpirauhasliitto ry. Keskustelu 7.10.2020.

- Fakr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M. & Negarandeh, R. 2016. Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5187547/>. 12.10.2020.
- Ferrell, B. & Baird, P. 2012. Deriving meaning and faith in caregiving. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3666172/>. 10.8.2020.
- Forbes, H., Florin, O., Downer, T., Phillips, N., McTier, L., Lord, B., Barr, N., Alla, K., Bright, P., Dayton, J., Simbag, V. & Visser, I. 2016. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Education Today* 42, 53-56. https://www.researchgate.net/publication/301756774_Use_of_videos_to_support_teaching_and_learning_of_clinical_skills_in_nursing_education_A_review. 6.11.2020.
- Gothóni, R. 2020. *Kuuntelijan käsikirja*. Jyväskylä: PS Kustannus.
- Gracia-Gracia, P. & Oliván-Blázquez, B. 2017. Burnout and Mindfulness Self Compassion in Nurses of Intensive Care Units. PubMed. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2018/05/Gracia-Gracia2017.pdf>. 19.5.2020.
- Haddard, L. & Geiger, R. 2020. Nursing ethical considerations. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>. 30.10.2020.
- Holloway, I. & Galvin, K. 2017. *Qualitative research in nursing and health care*, fourth edition. Oxford: Wiley Blackwell.
- Holmen, H., Larsen, M., Sallinen, M., Thoresen, L. Ahlsen, B., Andersen, M., Borge, C., Eik, H., Wahl, A. & Mengshoel, A. 2020. Working With Patients Suffering From Chronic Diseases Can Be a Balancing Act for Health Care Professionals - A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011477/>. 26.5.2020.
- Holopainen, G., Nyström, L. & Kasén, A. 2019. The caring encounter in nursing. PubMed. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733016687161?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. 8.5.2020.
- Hänninen, S. 2006. *Terveydenhuollon oikeudenmukaisuus etiikan ja politiikan valossa*. Teoksessa Teperi, J., Vuorenkoski, L., Manderbacka, K., Ollila, E., Keskimäki, I. & Stakes. (toim.) *Riittävät palvelut jokaiselle - näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita Prima Oy, 13-27. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76061/M233-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 16.8.2020.
- Ihanainen, J. 2020. *Opinnäytetyö*. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 17.11.2020.
- Ihanus, I. & Härkönen, L. 2014. *Kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus: Opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille*. Karelia-ammattikorkeakoulu. *Hoitotyön koulutusohjelma*. *Opinnäytetyö*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201501231540>. 30.10.2020.
- Jardien-Baboo, S., van Rooyen, D., Ricks, E., Jordan, P. & ten Ham-Baloyi, W. 2019. Best Practice Guideline for Patient-Centered Care in South African Public Hospitals. *CINAHL fulltext*. 10.6.2020.
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8).

- https://www.researchgate.net/publication/271139792_Professional_ethics_in_nursing_An_integrative_review. 6.11.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 19.11.2020.
- Kuvausryhmä. 2020. Teams-palaveri. 30.9.2020.
- Kylmä, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hope in nursing research: a meta-analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope. *Journal of Advanced Nursing* 25 (2), 364-371. https://www.academia.edu/32136237/Hope_in_nursing_research_a_meta_analysis_of_the_ontological_and_epistemological_foundations_of_research_on_hope. 09.12.2020.
- Kylmä, J. 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (4), 4-7.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laumola, M. 2020a. näyttelijäksi Outin opinnäytetyön videoon. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 22.6.2020.
- Laumola, M. 2020b. top secret. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 28.10.2020.
- Laumola, M. 2020c. Outin opinnäytetyön aikataulua. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 23.8.2020.
- Laumola, M. 2020d. Näyttelijä. Hyvinvointialan yksityisyrittäjä. Puhelu. 24.10.2020.
- Laumola, M. 2020b. top secret. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 28.10.2020.
- Linko-Parvinen, A., Kouki, A., Uitto, J., Kurkijärvi, R., Loo, B-M., Heinonen, T., Näntö-Salonen, K., Niinikoski, H. & Mononen, I. 2018. Synnynnäisen hypotyreoosin seulonta vastasyntyneiltä kuiva- ja napaverinäytteistä. *Lääkärilehti* 73 (8), 512-517. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/synnynnaisen-hypotyreoosin-seulonta-vastasyntyneilta-kuiva-ja-napaverinaytteista/>. 24.4.2020.
- Merta, P. 2020a. kuvaus Outin oppariin. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 26.10.2020.
- Merta, P. 2020b. Media-alan yrittäjä. Videotuotanto Mertavision. Keskustelu 7.10.2020.
- Merta, P. 2020c. Lopullinen korjattu video. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 13.10.2020.
- Michaelsson, L., Medici, B., La Cour, J., Selmer, C., Roder, M., Perrild, H., Knudsen, N., Faber, J. & Nygaard, B. 2015. Treating Hypothyroidism with Thyroxine/Triiodothyronine Combination Therapy in Denmark: Following Guidelines or Following Trends? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4637515/>. 22.4.2020.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän Yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 15.5.2020.
- Mustajoki, P. 2018. Kilpirauhasen vajaatoiminta (hypotyreoosi). Duodecim: Helsinki. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00667. 22.4.2020.
- Mustajoki, P. 2019. Kilpirauhasen sairaudet. Duodecim: Helsinki. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00033&p_hakusana=kilpirauhanen. 28.4.2020.

- Mäntylä, M. 2018. MIUN MINDFULNESS - Tietoisuustaitoinen hoitaja. Karelia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804245371>. 23.10.2020.
- Palomäki, K. 2018. Kokemuksellisuuden ja kohtaamisen merkitys auttamistyössä. Teoksessa Aarva, P., Kortejärvi, H. & Sarvela, K. (toim.). Inhimillisyyden vallankumous – iloa ja toivoa terveydenhoitoon. Helsinki: Basaam Books Oy, 271-286.
- Papadopoulou, I., Kouta, C., Malliarou, M., Shea, S., Apostolara, P. & Vasiliou, M. 2016. Exploring the Cultural Aspects of Compassion in Nursing Care: A Comparative Study of Greece and Cyprus. Cinahl Full Text. https://www.researchgate.net/publication/302075236_Exploring_the_cultural_aspects_of_compassion_in_nursing_care_A_comparative_study_of_Greece_and_Cyprus. 17.5.2020.
- Pellikka, M. 2020. Kuvien käyttö opinnäytetyössä. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 11.5.2020.
- Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tampereen Yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1>. 6.11.2020.
- Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Duodecim: Helsinki. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133 (17): 1563-9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>. 18.10.2020.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliiton julkaisuja 1996. Helsinki. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. 10.6.2020.
- Salmela, P., Metso, S., Moilanen, L., Niskanen, L., Nuutila, P. & Schalin-Jääntti, C. 2016. Aikuisen primaarisen hypotyreoosin hoito. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12919.pdf>. 24.4.2020.
- Siun sote. 2020a. Toiminnallinen opinnäytetyöni. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 27.5.2020.
- Siun sote. 2020b. Toiminnallinen opinnäytetyöni. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 4.6.2020.
- Siun sote. 2020c. Outin opinnäytetyön opasvideo. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 22.10.2020
- Stockmann, C. 2018. Presence in the Nurse--Client relationship: An Integrative Review. CINAHL fulltext. International Journal for Human Caring. 22 (2). <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=159fbb4e-7d41-4053-9821-d6c59a94b96c%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=134826455&db=c8h>. 10.6.2020.
- Suomen Kilpirauhasliitto ry. 2017a. Vajaatoiminta/hypotyreoosi. <https://kilpirauhasliitto.fi/kilpirauhassairaudet/vajaatoiminta/>. 16.10.2020.
- Suomen Kilpirauhasliitto ry. 2020b. <https://kilpirauhasliitto.fi/liitto/>. 16.10.2020.
- Suomen Kilpirauhasliitto ry. 2017c. Pirkon tarina. <https://www.facebook.com/224793937534658/videos/1826611167352919>. 27.10.2020.
- Suomen Kilpirauhasliitto ry. 2020d. Jonin tarina – Tunsin väsymystä vielä keväälläkin. <https://kilpirauhasliitto.fi/vasymyksen-taustalla-kilpirauhasen-vajaatoiminta/>. 27.10.2020.
- Suomen Kilpirauhasliitto ry. 2019e. Kilpirauhas- ja lisäkilpirauhassairauksien hoidon tasossa paljon tyytymättömyyttä. Suomen Kilpirauhasliitto ry.

- <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/kilpirauhas-ja-lisakilpirauhassairauksien-hoidon-tasossa-paljon-tyytymattomytta.html>. 27.10.2020.
- Suomen Kilpirauhasliitto ry. 2020f. <https://kilpirauhasliitto.fi/kannatin/>. 18.10.2020.
- Tan, N., Chew, R., Subramanian, R., Sankari, U., Koh, Y. & Cho, L. 2018. Patients on levothyroxine replacement in the community: association between hypothyroidism, co-morbidities and their quality of life. *Family Practice*. 36 (3), 269-275. <https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/36/3/269/5053475?redirectedFrom=fulltext>. 08.05.2020.
- Theseus-palvelu. 2020. https://www.theseus.fi/discover?rpp=10&etal=0&query=kilpirauhasen+vajaatoiminta&scope=10024/1620&group_by=none&page=1. 30.10.2020.
- Thyroid Federation International. 2020. E-MPATHY study. <https://thyroidfed.org/e-mpathy-study/>. 11.12.2020.
- Tirronen, A. 2020a. Lääketilasto. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 22.4.2020.
- Tirronen, A. 2020b. Toiminnanjohtaja. Suomen Kilpirauhasliitto ry. Puhelu 01.2020.
- Tirronen, A. 2020c. Opinnäytetyö. outialaja71@gmail.com. 8.1.2020.
- Tirronen, A. 2020d. Opinnäytetyön tekijä. Opiskelija. Puhelu. 9.4.2020.
- Tirronen, A. 2020e. Toiminnanjohtaja. Suomen Kilpirauhasliitto ry. Teams-palaveri 3.9.2020.
- Tirronen, A. 2020f. kysymys videoon liittyen. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 21.9.2020.
- Tirronen, A. 2020g. Toiminnanjohtaja. Suomen Kilpirauhasliitto ry. Keskustelu. 07.10.2020.
- Tirronen, A. 2020h. Videosta. outi.e.alaja@edu.karelia.fi. 12.11.2020.
- Tomaselli, G., Buttigieg, S., Rosano, A., Cassar, M. & Grima, G. 2020. Person-Centered Care From a Relational Ethics Perspective for the Delivery of High Quality and Safe Healthcare: A Scoping Review. *PubMed*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00044/full>. 15.5.2020.
- Tommola, S. & Tirronen, A. 2018. Kilpirauhasen vajaatoiminnan hoidossa edelleen vakavia puutteita. Suomen Kilpirauhasliitto ry. <http://kilpirauhasliitto.fi/wp-content/uploads/2018/08/Vetoomus-ministeri-Saarikko.pdf>. 27.10.2020.
- Turkia, M. 2014. Kilpirauhassairauksilla on monimutkaisia yhteyksiä muihin sairauksiin. *Suomen Lääkärilehti*. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136324/turkia_laakarilehti_43_2014_2774_2775.pdf?sequence=4. 24.4.2020.
- Työterveyslaitos. 2020. Potilaan hoitaminen. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/>. 6.11.2020.
- Törmänen, T. 2020. Viestintäalan yrittäjä. Puhelinkeskustelu 15.9.2020.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf> 28.5.2020.

- Valtioneuvosto. 2020. Saavutettavuus. <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>. 2.11.2020.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vujanic, J., Prlic, N. & Lovric, R. 2020. Nurses' Self-Assessment of Caring Behaviours In Nurse-Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. International Journal Of Environmental Research And Public Health. Vol. 17. Issue 14: 5255. MDPI AG. Basel. <https://search.proquest.com/docview/2426937721/fulltextPDF/BC647D504EEE4079PQ/1>. 8.8.2020.

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Medic	kilpirauhanen or hypotyreoosi v. 2010 - 2020	63	1 (lähdeluettelosta löytyi mielenkiintoinen lähde, joka löytyi PubMedistä)
Terveyskirjasto	kilpirauhanen	useita	1
Medic	kilpirauhanen or vajaatoiminta, v.2010-2020	472	2
Medic	hypotyreoosi or kohtaaminen v. 2010-2020	94	
Medic	ammattillisuus or potilaan kohtaaminen and hoitaja, v. 2010-2020	47	
Medic	ammattilinen kohtaaminen and hoitotyö, v. 2010-2020	109	
Medic	hypotyreoosi or encounter or health care, v.2010-2020, alkuperäistutkimukset	380	
Cinahl with FullText	hypothyroidism and health care, v.2010-2020, english, Academic Journals, dissertations, CEUS	183	

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
PubMed	encounter and nursing care and professionalism, v.2015-2020, humans, English, clinical trial, randomized controlled trial, review, systematic review	80	1
Medic	vuorovaikutus or hoitohenkilökunta, v. 2015-2020, alkuperäistutkimus	12	
Medic	vuorovaikutus or kohtaaminen, v.2015-2020 alkuperäistutkimus katsausartikkeli väitöskirja	83 4 8 15	
Cinahl	compassion in nursing care, v. 2015-2020, full text	?	
PubMed	Interaction and nursing care, v.2015-2020, free full text, clinical trial, review, systematic review	604	
PubMed	Interaction and nursing care, v.2015-2020, free full text, clinical trial, review, english, finnish	1754	
PubMed	hypothyroidism and encounter, v. 2010-2020	14	1

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Medic	myötätunto or hoitaja, v.2010-2020, alkuperäistutkimus	21	
Medic	myötätunto or hoitohenkilökunta, v. 2010-2020	11	
Medic	myötätuntouupumus or hoitohenkilökunta, v. 2010-2020	10	
Cinahl	nursing care and values and ethics, v. 2010-2020, english, full text	45	
Cinahl	treatment of hypothyroidism, v. 2010-2020, full text, research article	14	
Medic	oikeudenmukainen hoito or kilpirauhasen vajaatoiminta, v.2010-2020, alkuperäistutkimus, asiasanojen synonyymit käytössä	176	
Cochrane	justice in care, v.2010-2020, Cochrane Reviews, Cochrane Protocols, Cochrane Trials	167	
Cochrane	good care and hypothyroid patients, v. 2010-2020, Cochrane Reviews, Cochrane Protocols, Cochrane Trials	5	
Cochrane	PICO search with "hypothyroidism"	3 (Cochrane Reviews)	

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
PubMed	Presence and nursing, v. 2010-2020, free full text, clinical trial, randomized controlled trial, review, systematic review, Finnish, English, humans	449	
McMaster	Justice in health care, endocrine, most recent, original studies, systematic reviews, evidence-based guidelines	100 PubMed results	
Cochrane	Justice or nursing ethics, v.2015-2020, Cochrane Reviews, Cochrane Protocols	7	

Opasvideon käsikirjoitus

Videon alkaessa ruudulla näkyy opinnäytetyön nimi: Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista kärsivän kohtaaminen - opasvideo hoitohenkilökunnalle. Värimaailma on harmaa, teksti mustalla. Taustalla kuuluu musiikkia.

Ensimmäinen kohtaus

Potilas istuu vastaanottohuoneen ulkopuolella, käytävässä. Hän odottaa vastaanotolle pääsyä. Hän on hermostuneen, jännittyneen oloinen, selaa muistivihkoa, johon on kirjoittanut oireitaan ja asioita, joista haluaa hoitajalle puhua.

Potilaan huolestuneet ajatukset kuuluvat tässä äänenä: **“Kyllä mua nyt jännittää tää tapaaminen aika paljon. Voi, kun se sairaanhoitaja ottaisi mut ihan tosissaan...”** Musiikki jatkuu.

Toinen kohtaus

Sairaanhoitaja on vastaanottohuoneessaan, valmistautuu tapaamiseen. Pöydällä näkyy Suomen Kilpirauhasliitto ry:n potilaslehti Kilpi-lehti, tietokone ja näppäimistö, käsidesi. Sairaanhoitajaakin jännittää tapaaminen. Tämä näkyy hänen hermostuneessa liikehdinnässään ja jännittyneissä ilmeissään. Hän on juuri nyt koneella, kertaamassa vielä kilpirauhasen vajaatoimintaan liittyvää tietoa Terveyskirjastosta. Sairaanhoitajan ajatukset kuuluvat tässä äänenä, kuva pysähtyy hänen kasvoihinsa, miettivä katse? **“Haluan olla oikeasti läsnä tälle potilaalle. Hän on käynyt jo niin monta kertaa puhumassa näistä kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista. Ja niitä on edelleen. No, hyvä, nyt mä oon kerrannut tiedot tuolta Terveyskirjastosta. Ja hei - mähän voisin kokeilla sitä oppimaani itsemyötätunoharjoitusta. Niitä mun omia, rohkaisevia sanoja itselleni.”** Hän laittaa silmät kiinni, käden sydämelleen ja hengittää rauhallisesti. Hoitaja lausuu muutamia kertoja **“kaikki on hyvin, juuri niin kuin pitää, kyllä sinä osaat.”** **Tässä kuvassa on hyvin tärkeää pysähtynyt, levollinen tunnelma.** Kuuluu musiikkia ja kuvassa näkyy nämä lauseet: “Itsemyötätunto on hellyyttä, ystävällisyyttä ja itsensä rohkaisua. Se tuo hyvää oloa, lisää tunteälykkyyttä, kyvykkyyden tunteita, optimismia ja viisautta.”

Opasvideon käsikirjoitus

Kolmas kohta

Sairaanhoitajan ääni kuuluu ovelta, hän kutsuu potilaan sisälle: **“Huomenta, tervetuloa!”** Potilas tervehtii myös, kävelee tuolin suuntaan. Sairaanhoitaja ohjaa potilaan istumaan vastapäätä olevaan tuoliin, sanoo: ”Ole hyvä.” Hän antaa potilaan istuutua kaikessa rauhassa ja istuu sitten itse. Potilas on hermostuneen oloinen. Sairaanhoitaja kysyy potilaalta: **“Haluaisitko lasin vettä?”** Potilas vastaa myöntävästi. Sairaanhoitaja kaataa hänelle vettä ja ojentaa lasin, sanio: ”Tuossa, ole hyvä.” . Potilas juo vähän ja laittaa lasin pöydälle. Hän on jo hie-man rauhallisemman oloinen ja sairaanhoitaja kehottaa häntä puhumaan sa-noen: **“No niin, kilpirauhasasiaa sinulla ilmeisesti...kerro vaan, miten voin auttaa.”** Hän istuu levollisesti, keho suuntautuneena potilasta kohden ja hymyilee hänelle.

Potilas: “No, onhan näitä nyt ollut: siis kun mulla on näitä turvotuksia täs kroppassa ja kipuja nivelissä, väsyttää koko ajan, mitään ei jaksais tehdä, muistikin pätkii tosi paljon.

Potilas alkaa itkeä, jolloin hoitaja lohduttaa häntä tarjoamalla nenäliinan ja kat-somalla häntä myötätuntoisesti.

Potilas: Musta tuntuu, että oon niitä kilpirauhaslääkkeitäkin syönyt niin kauan et mikäköhän täs oikein on?

Hoitaja: **“On tosi ikävä kuulla, et sul on edelleen noin hurjana noi oireet. Mutta hienosti oot jaksanut niitä tohon muistivihkoonkin kirjottaa. Ja kiitos, että kerroit niistä mulle, kiitos luottamuksesta. Mites sä oot jaksanut töissä?”**

Potilas: “No, vähän niin ja näin. Mul on ollut vähän sellasta morkkista kun oon ollu aika äreenä siel töissä. Mun tunteet on menny... ihanku vuoristoradassa olis. Kotonakin sitten...onneksi ei ole ketään muuta josta pitäis huolehtii, oman sairautensa lisäksi...päivällisen jälkeen mä rojahdan siihen sängylle. Enkä mä jaksa mitään.

Opasvideon käsikirjoitus

Hoitaja: **“Hei, sä oot tehnyt ihan oikein, kun oot ottanut sitä omas aikaa ja ”rojahtanut sinne sängylle” lepäämään. Itsensä kuuntelu on tosi tärkeätä ja oman ajan ottaminen , sillon kun sairastaa tällaista pitkäaikaista, kroonista sairautta. Oot tehnyt siinä kyllä ihan oikein. Mitenkäs sitten noi sinun yöunet? Ootko sä saanut nukuttua? Ootko jaksanu liikuntaa yhtään harastaa?”**

Potilas: “No joo siis... pari kertaa viikossa käynyt sellaisen puolen tunnin kävelylenkin. Ja untahan mulla riittäis vaikka kuinka paljon. Ja kun aamulla herään, tuntuu, että voisin jäädä sinne sänkyyn koko päiväksi. Olo on ihan kuin olis jonku rekan alle jäänyt.”

Hoitaja: **“Kuulostaa tosi hurjilta noi sun oireet, olet ainakin saanut nukuttua ja on tosi hienoa, et oot kuitenki käyny kävelemässä. Pisteet siitä sulle, tosi hyvä! Mutta sitten nää sun oireet – äreys ja turvotukset ja mielialavaihtelut. Mitäs sanoisit sellasesta jos kuitenkin varattaisiin sinulle laboratorioon aika niihin kilpirauhasen verikokeisiin ja pääsisit lääkärin kanssa jutteleen ihan rauhassa näistä oireista ja muistakin asioista mitä sinulla on mielen päällä. Miltäs tämä kuulostaisi?”**

Potilas “Olisi kyllä tosi hyvä! Voi, kiitos paljon!” (hymyilee huojentuneena)

Hoitaja: **“Hei, annan sinulle luettavaksi tällaisen Kilpi-lehden. Se on Suomen Kilpirauhasliitto ry:n potilaslehti – en tiedä onko sinulle tuttu ennestään? Juuri tässä numerossa on hyviä vinkkejä sairauden kanssa pärjäämiseen. Pieni hetki, niin varaan ajat. (naputtelee konettaan, kuva näppäimistöllä, potilaan tutustuessa lehteen)**

No niin, nyt on sitten laboratorioon on aika varattu huomisaamuksi. Kun meet sinne aamulla niin älä ota sitä kilpirauhaslääkettä. Paastota ei tarvitse mutta lääkettä ei saisi ottaa. Lääkärin tapaat sitten ensi viikolla, tiistaina klo 13. Onko sinulla yhteystiedot säilyneet samana? (Potilas reagoi myöntävästi.) No hyvä, näistä ajoista tulee vielä tekstiviestimuistutus. Onko sinulla vielä mitään kysyttävää?”

Opasvideon käsikirjoitus

Potilas: "Ei oikeastaan. Kiitos oikein paljon!"

Hoitaja: "**Ole hyvä! Kaikkea hyvää sulle ja ota ihmees yhteyttä jatkossakin, jos haluat jutella! Voi hyvin!**"

Potilas: "Kiitos, moikka!"

Neljäs kohtaus

Potilas kävelee käytävää, on ollut juuri hoitajan vastaanotolla. Hän pysähtyy ovi-
aukkoon, puhuu puhelimesta ystävättärensä kanssa. Hän on huojentuneen ja
tyytyväisen oloinen, puhuu:

"Arvaa mistä oon just tulossa...(pisteet tekstissä tarkoittavat potilaan pitämiä
taukoja kun hän kuuntelee ystävätärtään)...olin siellä sairaanhoitajan luona...oli
kuule tosi hyvä tapaaminen....mä olin tehnyt niitä muistinpanoja, että varmasti
muistan kertoa kaiken...nyt se sairaanhoitaja ihan aidosti kuunteli mitä mulla on
sanottavaa...nyt mulla on semmonen tunne, että mä oikeesti pärjään tämän sai-
rauden kanssa! Joo, odota niin kerron lisää tästä tapaamisesta...."

Potilas lähtee kävelemään käytävää ulko-ovelle, puhuen yhä puhelimeen.

Alkaa kuulua musiikkia.

Ruudulla näkyy seuraavaksi tämä teksti:

"Läsnäoleva ihminen ei ole vain fyysisesti paikalla vaan hän on läsnä koko ke-
hollaan, mielellään ja sielullaan. Todelliseen läsnäoloon kuuluu omien ennakko-
käsitystensä, ennakkoluulojensa ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen. Tar-
koitus ei ole päästä eroon näistä vaan hyväksyä niiden olemassaolo. Ollessaan
läsnä, hoitaja jättää ajatuksistaan pois kaiken muun. Toimiessaan näin hoitaja
osoittaa, että hän välittää."

Tekstin jälkeen ruudulla näkyy seuraavat "tietoiskut", ne ilmestyvät yksi kerral-
laan, taustalla edelleen musiikki. Kuvaan tulee sivuilla, tekstien kanssa saman-
aikaisesti sekä hoitajan että potilaan kasvot.

Opasvideon käsikirjoitus

Ole läsnä potilaallesi, omana itsenäsi. Ole armollinen itseäsi kohtaan, kyllä sinä osaat! Kuuntele ja näytä rohkeasti, että välität! Anna potilaallesi luotettavaa tietoa kilpirauhasen vajaatoiminnasta! Rohkaise ja kannusta!

Lopputekstit tulevat näkyviin, rauhoittavan musiikin soidessa edelleen. Niissä luetellaan videon tekemiseen osallistuneet tahot: Tekijät: Outi Alaja, Maria Laumola, Suomen Kilpirauhasliitto ry ja Kannatin-hanke, Videotuotanto Merta-vision, Kiitos: Karelia AMK, Siun sote, Logot: Karelia AMK, Siun sote, Suomen Kilpirauhasliitto ry ja Veikkaus, Peijaksen sairaalan päivystys, tietoperustan lähteet: Ferrell, B. & Baird, P. 2012. Deriving meaning and faith in caregiving ja Gracia-Gracia, P. & Oliván-Blázquez, B. 2017. Burnout and Mindfulness Self Compassion in Nurses of Intensive Care Units.

Palautelomake

Hei!

Olen Outi Alaja, Karelia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija. Näkemäsi opasvideo on toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos. Toimeksiantaja opinnäytetyölleni on Suomen Kilpirauhasliitto ry. Opasvideo tulee toimeksiantajani käyttöön, tukemaan heidän vaikuttamistyötään kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien hyväksi. **Kiitos, kun katsoit tuotokseni!**

Palautteesi opasvideosta, niin myönteinen kuin kehittäväkin, olisi arvokasta tietoa minulle. Tämän kirjeen toisella sivulla voit antaa palautetta vastaamalla muutama kysymykseen. Pyytäisin ystävällisesti toimittamaan kirjoittamasi palautteen **osaamisen kehittämisen asiantuntija xxxxxxxxx 10.11 2020 mennessä**. Kiitos!

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Se on myös anonyymiä, paperiin ei tarvitse laittaa nimeä ja Sinua ei voida täten palautteesta tunnistaa. Olen ainoa, joka lukee ja tallettaa palautteet. Niistä tulee yleisluonteinen koonti opinnäytetyöni raporttiin ja raportin valmistumisen jälkeen, palautteet hävitetään asianmukaisesti, hyvät tietosuojakäytännöt huomioiden.

Seuraavalta sivulta löydät kysymykset – kiitos ajastasi!

t. Outi Alaja, Karelia AMK



Palautelomake

1. Mitä positiivista haluat sanoa opasvideosta?

2. Mitä kehitettävää löysit?

3. Vapaa sana!