



Anna-Sofia Korteniemi & Salla Finnilä

## **LASTEN TEHO TUTUKSI**

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston 64 esittelyvideo

## **LASTEN TEHO TUTUKSI**

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston 64 esittelyvideo

Anna-Sofia Korteniemi  
Salla Finnilä  
Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Anna-Sofia Korteniemi & Salla Finnilä

Opinnäytetyön nimi: Lasten teho tutuksi - Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston 64 esittelyvideo

Työn ohjaajat: Pirkko Sandelin ja Juha Alakulppi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 46 + 8

---

Henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksen merkitys korostuu vaativassa tehohoitotyössä. Hyvin suunnitellun perehdytyksen keinoin sairaanhoitaja omaksuu vahvan tietoperustan ammatilliselle toiminnalleen. Perehdytyksen jälkeen työntekijällä on selkeä kuva organisaatiosta, uuden osaston tavoitteista ja toiminnasta sekä omasta roolistaan. Kymmenpaikkaisella Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osastolla 64 hoidetaan 0–16-vuotiaita vaikeasti sairaita tehostettua hoitoa vaativia lapsia tai nuoria. Osaston henkilökunta tarvitsi uuden videon uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä varten.

Tavoitteena oli valmistaa ajantasaiseen tutkimustietoon pohjautuva, selkeä, esteettinen ja havainnollinen, opiskelijoille ja uusille työntekijöille suunnattu Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston (64) esittelyvideo. DVD:n katsoja saa yleiskuvan muun muassa lasten tehohoidosta, osaston toiminnasta, henkilöstö- ja potilasrakenteesta sekä hoitotyötä ohjaavista arvoista ja periaatteista.

Tutkimus- ja teorian tiedon pohjalta laadittiin DVD:n käsikirjoitus. Kuvaus järjestettiin osastolla 64, ja osaston henkilökunta esitelti videon. Kuvauksesta ja editoinnista vastasi Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studio.

DVD palvelee osaston 64 henkilökuntaa perehdytysmateriaalina, ja lisäksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä sitä voidaan hyödyntää opetusmateriaalina. Tämä auttaa harjoittelun tai työn aloittamista osastolla ja työyhteisöön sisäistymistä, säästäten henkilökunnalta aikaa potilaiden hoitamiseen ja varsinaiseen, syvällisempään perehdyttämiseen. Asiantuntevasta hoitotyöstä hyötyvät ennen kaikkea lapsipotilaat perheineen.

Projekti tähtäsi lasten tehohoitotyön laadun kehittämiseen. Merkittävä jatkokehityshaaste lasten tehohoitotyön laadun parantamiseksi voisi olla lasten tehohoitotyön opintojen sisällyttäminen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyön syventäviin opintoihin. Lisäksi lasten tehohoitotyön kehittämiseksi voisi valmistaa ja päivittää opetusvideoita lasten tehohoidon osa-alueista.

---

Asiasanat: tehohoito, lapset, perhekeskeisyys, perehdyttäminen, projektityö, video

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Anna-Sofia Korteniemi and Salla Finnilä  
Title of thesis: A Presentation DVD of Pediatric Intensive Care Unit  
Supervisors: Pirkko Sandelin and Juha Alakulppi  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013  
Number of pages: 46 + 8 appendices

---

A high-quality orientation has a great significance in a demanding intensive care. This work was commissioned by the staff of the Pediatric Intensive Care Unit of Oulu University Hospital. The staff needed a new educational presentation DVD about their unit for the purpose of orientating both new employees and students of the School of Social and Health care to the practices of the ward. Critically sick children at the age of 0-16 years are treated in the Pediatric Intensive Care Unit.

The aim of this bachelor's thesis was to improve the quality of pediatric intensive care by producing an up-to-date, demonstrative and evidence-based video.

The main task of the project was to write the script for the DVD. Before that the knowledge about pediatric intensive care was studied and gathered. DVD was produced in co-operation with TV-studio of Oulu University Hospital. Editing was done on the basis of the staffs' written feedback.

The final result of the project was an informative, 11- minute DVD about pediatric intensive care. It focuses on the perspective of a little patient and her family. The video gives information about intensive care, pediatric care and special features of pediatric intensive care like family-centered nursing.

The final DVD is going to be used for Oulu University Hospital and as a teaching material for students of Oulu University of Applied Sciences. In the future one could do a DVD about pediatric intensive care in more detail and the DVD could be updated when the new children's hospital is built. There should also be much more education about pediatric intensive care in option of nursing.

---

Keywords: intensive care, intensive care unit, children, presentation, DVD

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	LASTEN TEHO TUTUKSI -PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	10
2.1	Projektin vaiheet ja aikataulu .....	10
2.2	Projektioorganisaatio .....	12
3	LASTEN TEHOHOITO OULUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA.....	14
3.1	Tehohoito.....	14
3.2	Lasten tehohoito .....	15
3.2.1	Lapsi tehohoitopotilaana .....	15
3.2.2	Perhekeskeisyys lasten teho-hoidossa .....	17
3.2.3	Hoitajana lasten teho-osastolla.....	18
3.3	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.....	19
3.3.1	Oulun yliopistollinen sairaala .....	19
3.3.2	Lasten ja nuorten tulosalue.....	21
3.3.3	Osasto 64 .....	21
4	LASTEN TEHO TUTUKSI -PROJEKTIN TOTEUTUS .....	23
4.1	DVD:n suunnittelu.....	23
4.2	DVD:n toteutus .....	25
4.3	Yhteistyö projektin aikana.....	25
4.4	Resurssit ja kustannusarvio .....	26
4.5	Ongelmat ja riskit.....	28
4.6	DVD:n laatuksikriteerit .....	28
4.6.1	Esteettisyyteen liittyvät ominaisuudet .....	29
4.6.2	Sisältöön liittyvät ominaisuudet.....	29
4.6.3	Käytettävyyteen liittyvät ominaisuudet .....	30
4.7	Viranomaisohjeet, tekijänoikeudet ja sopimukset .....	32
4.8	Projektin eettisyyden varmistaminen .....	32
5	LASTEN TEHO TUTUKSI -PROJEKTIN ARVIOINTI.....	33
5.1	DVD:n laadun arviointi.....	33
5.2	Esitestaus ja muokkaus saadun palautteen pohjalta .....	34
5.3	Projektin aikataulun ja kustannusten arviointi .....	39
5.4	Projektityöskentelyn arviointi .....	40

6 POHDINTA.....	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET .....	47

# 1 JOHDANTO

Henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksen merkitys korostuu vaativassa tehohoitotyössä. Laadukas, ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon pohjautuva perehdytys on jokaisen sairaanhoitajan oikeus. Se mahdollistaa osaltaan potilaiden hyvän hoidon ja henkilökunnan työhyvinvoinnin. Tehohoitotyölle on ominaista jatkuva perehtyminen työhön koko työuran ajan. (Saastamoinen 2007, hakupäivä 2.10.2013.) Hyvin suunnitellun perehdytyksen keinoin sairaanhoitaja omaksuu vahvan tietoperustan ammatilliselle toiminnalleen. Perehdytyksen jälkeen työntekijällä on selkeä kuva organisaatiosta, uuden osaston tavoitteista ja toiminnasta sekä omasta roolistaan. (Peltonen & Ritmala-Castrén 2004, 47.)

Kysyimme ehdotuksia opinnäytetyömme aiheeksi Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehosaston 64 osastonhoitajalta. Kymmenpaikkaisella osastolla hoidetaan 0–16-vuotiaita vaikeasti sairaita tehostettua hoitoa vaativia lapsia tai nuoria (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013j, hakupäivä 1.10.2013). Osastonhoitaja Kristiina Piironen tiedusteli mahdollisia aiheita osaston henkilökunnalta ja sen perusteella ehdotti opinnäytetyömme aiheeksi uutta osaston esittely-DVD:tä. Aiempi, tiedoiltaan vanhentunut esittelyvideo oli suunnattu lähinnä leikkauspotilaan vanhemmille, mutta sitä oli käytetty myös osana lasten teho- ja valvontaosaston henkilökunnan perehdytystä. Vanhaa tallennetta voi edelleen hyödyntää suunnitellusti leikkaukseen tulevien lapsipotilaiden perheiden tutustumismateriaalina. Osaston henkilökunnan yleisen mielipiteen mukaan äkillisesti tehohoitoon joutuneiden lasten perheet tarvitsevat eniten kokonaisvaltaista psykososiaalista tukea, eikä videosta olisi heille mainittavaa hyötyä. Osaston henkilökunta tarvitsi uuden videon uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä varten. Koimme motivoivaksi valmistaa hyödyllisen DVD:n ja otimme kiintoisan aiheen vastaan, sillä siinä yhdistyvät opinnoissamme painottuneet hoitotyön erikoisalueet: kriittisesti sairaan potilaan hoitotyö ja erityisesti lasten tehohoitotyö.

Tehohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan potilaan hoitoa ja valvontaa yksikössä, jossa on elintoimintojen häiriöiden korjausvalmiudet (Saastamoinen 2007, hakupäivä 1.10.2013). Kriittisellä vammalla tai sairaudella tarkoitetaan yhden tai useamman vitaalielintoiminnon vakavaa häiriötä (Lindström 2004, 429). Tyypillisimpiä potilaita lasten tehohoidossa ovat myrkytys-, palovamma- ja hukuksiin joutuneet potilaat, sekä trauma-, neurologiset- ja leikkauspotilaat (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 331.) Nykyisin lasten tehohoidossa korostetaan perhekes-

keisyyttä, joka mahdollistaa perheen ympärivuorokautisen läsnäolon (Fellman 2013, 5-6). Aikuisen läheisyydestä kumpuava perusturvallisuus, lapsen ainutkertaisuuden, aiempien sairaalakoemusten, iän ja kehitystason huomiointi auttavat lasta selviämään tehohoidosta (Sillanpää 2004, 118).

Sosiaali- ja terveysalalla hyödynnetään yhä enenevässä määrin audiovisuaalista tiedon välitystä esimerkiksi perehdyttämisessä, ohjauksessa ja organisaatioiden esittelyssä. Eri tekijöiden harkitulla käytöllä välitetään informaatiota ja luodaan realistinen vaikutelma. (Jämsä & Manninen, 2000, 59.) Asian visualisoinnin tarkoitus on sen syvempi ymmärtäminen, kiteytyminen ja vahvistuminen (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2000, 102). Hoitotyön koulutukseen kuuluvissa ohjatuissa harjoitteluissa opiskelijat tutustuvat terveydenhuollon toimintaan ja arvoihin (Heinonen 2004, 13). Harjoittelun alussa opiskelija tulee perehdyttää toimintayksikön tiloihin, tapoihin ja toimintakäytäntöihin (Heinonen 2004, 36). Perehdytys lisää itsevarmuutta ja myönteistä asennetta työhön sekä luo työiihtyvyyttä ja edistää ammatti-identiteetin muodostumista (Haatainen 2007, 128). Kokemuksemme mukaan käytännön hoitotyö menetelmiseen opitaan ohjatuissa harjoitteluissa. Kuitenkin harjoittelujakson aikana on hyvä muistaa myös hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet. Niinpä niitä on painotettu myös videossa. Lasten teho tutuksi -DVD luo osastolle oppimista edistävää ilmapiiriä ja opiskelijan ja henkilökunnan välistä yhteenkuuluvuutta. Opiskelijan asemaa voidaan verrata lyhytaikaisen sijaisen rooliin, jolloin hän aistii nopeasti työyhteisön ilmapiirin, vaikka ei ehdi integroitua työyhteisöön. (Elomaa, Palta, Saarikoski, Sulosaari & Ääri, 2005, 20–21.) Kokemuksemme perusteella voimme todeta, että osastosta saatu ensivaikutelma ja alkupe-rehdytys voivat vaikuttaa koko työ- tai harjoittelujakson mielekkyyteen.

Projektin tavoitteiden tulee olla selkeitä, konkreettisia ja realistisia, eikä tavoitteiden toteutuminen saa olla liian riippuvainen ulkoisista tekijöistä. Tavoitteiden toteutumista on kyettävä seuraamaan ja mittaamaan. (Silfverberg 2007, 81.) Projektimme **tulos- ja laatutavoitteena** oli ajantasaiseen tutkimustietoon pohjautuva, selkeä, esteettinen ja havainnollinen, opiskelijoille ja uusille työntekijöille suunnattu Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston (64) esittelyvideo.

Lasten teho tutuksi -videon välitön **toiminnallinen tavoite** on, että DVD:n katsoja; uusi työntekijä tai osastolle harjoittelemaan tuleva opiskelija saa yleiskuvan muun muassa lasten tehohoidosta, osaston toiminnasta, henkilöstö- ja potilasrakenteesta sekä hoitotyötä ohjaavista arvoista ja periaatteista. Tämä auttaa harjoittelun tai työn aloittamista osastolla ja työyhteisöön sisäistymistä, säästäten henkilökunnalta aikaa potilaiden hoitamiseen ja varsinaiseen, syvällisempään perehdyt-



tämiseen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu on hankkeen *välillinen hyödynsaaja* (Silfverberg 2007, 79), sillä tallennetta voidaan hyödyntää myös hoitotyön oppimateriaalina. Pidemmällä aikavälillä DVD parantaa ja yhtenäistää hoitotyön laatua, kun työntekijät ovat tietoisia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavasta arvopohjasta. Tulosten kannalta tärkein ryhmä määritellään *lopulliseksi hyödynsaajaksi* (Silfverberg 2007, 78). Asiantuntevasta hoitotyöstä hyötyvät ennen kaikkea lapsipotilaat perheineen.

**Oppimistavoittemme** oli perehtyä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoitotyön erityispiirteisiin. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme projektityöskentelyn eri vaiheita, moniammatillista toimintaa ja DVD:n valmistamista. Lasten teho tutuksi -projekti tukee ammatillista kasvuamme ja kehitystämme tulevaan sairaanhoitajan työhön.

## 2 LASTEN TEHO TUTUKSI -PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Projektin vaiheet ja aikataulu

Projekti perustetaan, kun halutaan tehdä uusi tuote, jonka avulla kehitetään toimintaa. Projekti perustuu asiakkaan tilaukseen, jolle hän asettaa vaatimukset. Projektin elinkaari jakautuu useisiin vaiheisiin, ja sille määritellään etukäteen alku- ja loppuajankohta (Ruuska 2006, 18, 23, 27). Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheet voivat toteutua osin yhtä aikaa, eikä vaiheesta toiseen siirtyminen edellytä edellisen vaiheen päättymistä. Tuotekehitysprosessi on monien tahojen ja asiantuntijoiden välillä tehtävää yhteistyötä. (Jämsä & Manninen 2000, 29).

*Ideointivaihe* alkoi keväällä 2011 ja jatkui syksyyn 2011. Tällöin tiedustelimme mahdollisia opinnäytetyön aiheita osaston 64:n osastonhoitajalta. Tarve uudesta esittely-DVD:stä tai osaston vanhan esittelyvideon päivittämisestä nousi osaston henkilökunnalta. Sovimme tapaamisen osastonhoitaja Kristiina Pirosen ja sisällönohjaaja Pirkko Sandelinin kanssa. Keskustelimme, miten käyttökelpoinen opinnäytetyön aihe olisi kokonaan uusi video. Videon ideointivaiheessa käytimme luovan ongelmanratkaisun menetelmää, jossa etsimme ideoita ennakkoluulottomasti ja keräsimme erilaisia ehdotuksia ja toiveita osaston 64 henkilökunnalta, vertaisarvioijalta ja projektia ohjaavilta opettajilta. Lisäksi kävimme osastolla katsomassa vanhan videon ja keskustelimme uuden videon luonteesta ja sisällöstä. Ideointiprosessiin osallistujien erilaisuus rikastutti ratkaisuvaihtoehtoja, ja muiden esittämät ehdotukset loivat uusia näkemyksiä. Luovan ideoinnin ohessa kuitenkin arvioimme ehdotusten käytännöllisyyttä yhteistyötahon ja muiden asiantuntijoiden näkökulmasta ja rajasimme pois toteuttamiskelvottomat ideat. Esimerkiksi hylkäsimme ideat, jotka ylittivät resurssimme tai jotka eivät olisi palvelleet käyttötarkoitusta osana uusien opiskelijoiden tai työntekijöiden perehdytystä.

Ideointivaihetta seurasi *luonnostelu*. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat tekijät ja näkökulmat. Asiakasprofiilin selvittämisen tarkoituksena on kartoittaa tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja käyttäjät sekä kohdistaa tuote suunnitteluprosessin alusta lähtien tulevalle kohderyhmälle, joten jatkoimme henkilökunnan toiveiden kartoitusta videon sisällön suhteen ja teimme asian tiimoilta yhteistyötä ohjaavan sairaanhoitajan ja muiden ohjaukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45).

Lasten teho tutuksi -videosta koitua hyöty tulee asiakkaille eli potilaille välillisesti palveluntarjoajien eli osaston henkilökunnan kautta, jolloin sekä henkilökunnan että potilaiden tarpeet, ominaisuudet ja ongelmat tulee selvittää. Tällä varmistetaan tuotteen laatu, ja se, että tuote ja asiasialto vastaavat toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45). *Valmistavan seminaarin vaiheeseen* siirryttiin syksyllä 2011. Haimme lasten tehohoitoon liittyvää teoreettista tietopohjaa kirjallisuudesta sekä haastatteleamalla osastonhoitajaa. Maaliskuussa 2012 oli teoreettiseen viitekehykseen keskittyvän valmistavan seminaarityön esitys. Teoreettisen viitekehyksen kokoamiseen ja ajantasaisen tutkimustiedon etsimiseen perehdyimme lisäksi ”Opiskelija oppimisyhteisössä ja tietoyhteiskunnassa” sekä ”Opinnäytetyön valmistava seminaari” -opintojaksojen tiedonhankintaosioissa. Tutkimus- ja tilastomenetelmiä, projektityöskentelyä ja laadunvarmistusta opiskelimme ”Tutkimus- ja tilastomenetelmät”, sekä ”Tutkimus- ja kehittämismenetelmät” -opintojaksoilla.

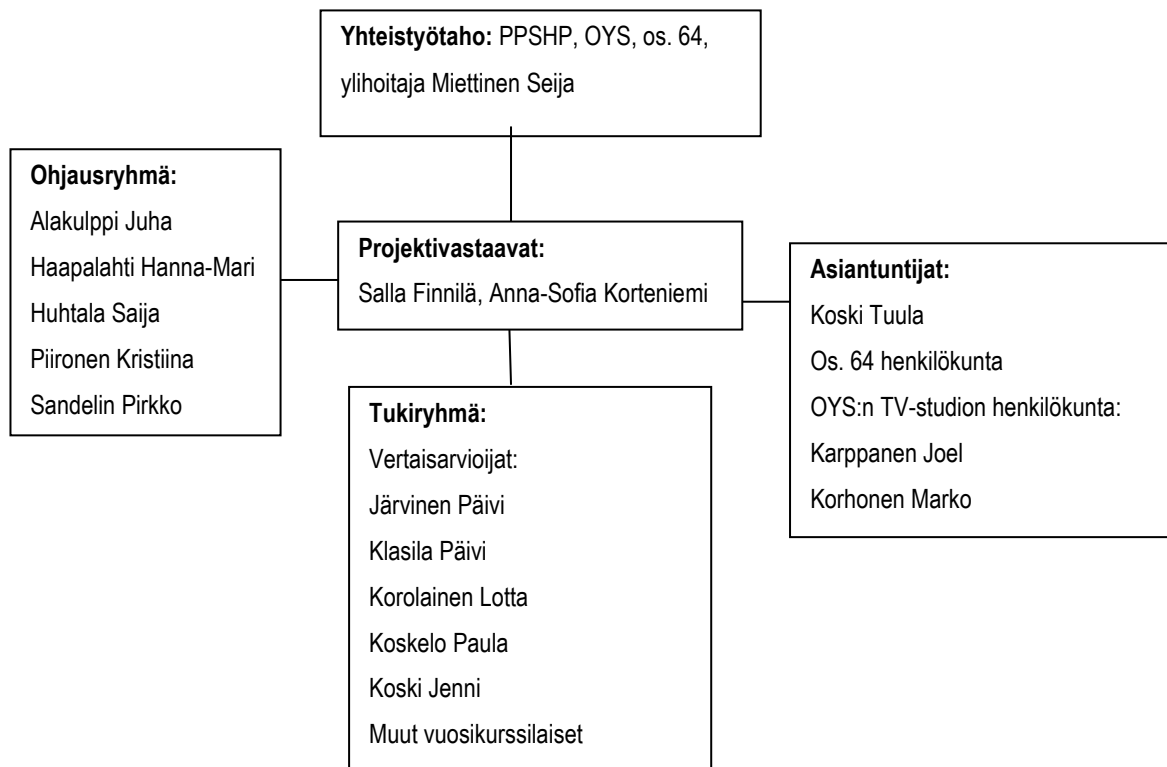
Hankkeen valmistelu tulee aloittaa riittävän ajoissa ennen sopimusten allekirjoittamista (Silfverberg 2007, 45). Luonnosteluvaiheen *projektisuunnitelman* esitimme lokakuussa 2012. Toimintaympäristön ja -kokonaisuuksien jäsentämiseksi on hyvä tutustua osastolla tehtävään hoitotyöhön havainnoimalla potilastilanteita ja haastatteleamalla hoitoon osallistuvia osapuolia (Jämsä & Manninen 2000, 45). Kevään 2013 aikana olimme osastolla harjoittelemassa lasten tehohoitotyötä kolme kuukautta, jolloin pääsimme perusteellisesti kokemaan osaston arkea. Se auttoi luomaan kokonaiskuvan osastosta. Toimitimme projektisuunnitelman vuoden 2013 vaihteessa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten tulosalueen opetuskoordinaattorille ja teimme tarvittavat sopimukset ylihoitaja Seija Miittisen kanssa.

Tämän jälkeen työstimme DVD:n käsikirjoitusta, jonka alustavan version valmistuttua huhtikuun 2013 alussa sovimme tapaamisen OYS:n TV-studion kuvausryhmän kanssa. Kuvausryhmä oli tyytyväinen käsikirjoitukseen, joka tarvitsi vain pientä viimeistelyä. Video kuvattiin, esitettiin osaston henkilökunnalla ja editoitiin touko-kesäkuussa 2013. Tuote valmistui syksyllä 2013, ja valmiista tuotteesta kerättiin vielä palautetta lapsen ja perheen hoitotyötä opiskelevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Loppuraportti valmistui lokakuussa 2013.

## 2.2 Projektiorganisaatio

Projektiryhmän jokaisella henkilöllä on oma, selkeästi määritelty vastuu projektissa. Organisaation rakenne vaihtelee projektin vaiheiden mukaan. Projektiorganisaatio on tilapäinen, ja se puretaan projektin päätyttyä. (Ruuska 2006, 25–26.) Parhaimmillaan projektiorganisaatio koostuu henkilöistä, joiden asiantuntijuus kattaa koko projektin asettamat vaatimukset (Silfverberg 2007, 47).

Projektipäälliköllä on vastuu projektin tavoitteiden saavuttamisesta (Ruuska 2006, 42). Häneltä vaaditaan hallinta- ja koordinoitaitoja sekä sitoutumista tuotekehitysprojektiin (Jämsä & Manninen, 2000, 87). Projektipäällikköä tai projektisihteeriä ei nimetty, sillä projektivastaavien työnkuvat olivat yhtäläiset ja vastasivat projektipäällikön tehtäviä. Projektivastaavia olivat Salla Finnilä ja Anna-Sofia Korteniemi. Opinnäytetyön yhteistyötaho oli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosalueen teho- ja valvontaosasto 64. Ohjausryhmään kuuluivat lasten ja nuorten tulosalueen opetuskoordinaattori Saija Huhtala, osastonhoitaja Kristiina Piironen ja sairaanhoitaja Hanna-Mari Haapalahti. Oulun seudun ammattikorkeakoulun puolesta ohjausryhmään kuuluivat lehtori Juha Alakulppi ja hoitotyön yliopettaja Pirkko Sandelin. Tukiryhmän muodostivat vertaisarvioijat Lotta Korolainen, Paula Koskelo, Päivi Klasila, Päivi Järvinen, Jenni Koski ja muut vuosikurssilaiset. Asiantuntijoita olivat Marko Korhonen ja Joel Karppanen Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studiosta, osaston sairaanhoitajat sekä raportin kieliasun tarkistanut suomen kielen lehtori Tuula Koski. Yhteydenpito eri sidosryhmien välillä on tärkeää hankkeen alusta alkaen (Jämsä & Manninen 2000, 86), ja se hoituikin sujuvasti sähköpostitse, puhelimitse ja kasvotusten.



KUVIO 1. Lasten teho tutuksi -projektioorganisaatio

### 3 LASTEN TEHOHOITO OULUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

#### 3.1 Tehohoito

Tehohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan potilaan hoitoa ja valvontaa yksikössä, jossa on elintoimintojen häiriöiden korjausvalmiudet (Saastamoinen 2007, hakupäivä 1.10.2013). Kriittisellä vammalla tai sairaudella tarkoitetaan yhden tai useamman vitaalielintoiminnon vakavaa häiriötä (Lindström 2004, 429). Työssä yhdistyvät vahvasti lääke- ja hoitotieteellinen tietämys sekä hoitoteknologia (Saastamoinen 2007, hakupäivä 1.10.2013). Tehohoito perustuu korkeatasoiseen, jatkuvaan tutkimus- ja kehitystyöhön (Fellman 2013, 5).

Tehohoidon tarkoitus on ansaita lisää aikaa perussairauksien hoitamiseen välttämällä hengenvaara (Lindström 2004, 429). Nopeat muutokset, potilaan tilan kriittisyys ja hänen läheistensä läsnäolo sekä hoitajan hallitseva rooli ovat tyypillisiä (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 57). Sairaalassa teho-osaston on sijaittava keskeisellä paikalla, jotta yhteistyö muiden yksiköiden, erityisesti leikkausosastojen ja ensiapupoliklinikan kanssa on sujuvaa. Teho-osaston toiminnan luonne määrittää potilaiden hoitoon tarvittavan hoitolaitteiston, mutta jokaisella potilaspaikalla on oltava oma ilma-, happi- ja sähköjärjestelmä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 331).

Inhimillisyys on tärkeä osa hyvää tehohoitoa. (Blomster ym. 2001, 57.) Teho-osastolla potilas on usein kykenemätön huolehtimaan omista asioistaan, ja sairaanhoitaja toimiikin potilaan edustajana huolehtien tämän psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista tarpeista. Tehohoitotyötä ohjaa eettinen arvoperusta, lainsäädäntö sekä hoitajan oma moraalinen ja vastuullisuus. (Saastamoinen 2007, hakupäivä 19.2.2012.) Tehohoidon yleiset eettiset periaatteet ottavat kantaa elämän säilyttämiseen, kärsimysten lievittämiseen, lisähaittojen välttämiseen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, totuudellisuuteen, oikeudenmukaisuuteen, potilaan alentuneeseen päätöksentekokykyyn, kuolevan potilaan hoitoon ja turhan hoidon välttämiseen (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997, hakupäivä 2.10.2013).

## 3.2 Lasten tehohoito

Lasten tehohoito on keskitetty pääasiassa yliopistosairaaloihin. Tyypillisimpiä potilaita lasten tehohoidossa ovat myrkytys-, palovamma- ja hukuksiin joutuneet potilaat, sekä trauma-, neurologiset- ja leikkauspotilaat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 331.) Jatkuva monitorointi, hellävarainen hengityksen tukeminen, erityisen vaativa neste- ja lääkehoito, kivunhoito sekä virikkeellinen ja rauhallinen hoitoympäristö ovat lasten tehohoitotyön kulmakiviä. Nykyisin lasten tehohoidossa korostetaan perhekeskeisyyttä, joka mahdollistaa perheen ympärivuorokautisen läsnäolon (Fellman 2013, 5-6). Lasten tehohoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyyden ja perhekeskeisyyden periaatteet, kasvun ja kehityksen tukemisen ja omatoimisuuden periaatteet sekä turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteet. Intimiteetin ja yksilöllisyyden kunnioittaminen on huomioitava kaikessa hoitotyössä. (Lindström 2004, 430–431, 446).

Verrattaessa lasten- ja aikuisten tehohoitoa eroavaisuuksiksi nousevat lasten teho-osaston nuorten potilaiden määrällinen suuruus, potilaiden fyysisen koon suuri vaihtelevuus, suhteessa pienempi kuolleisuus, hoidon tarpeen vuodenaajoista riippuva vaihtelu sekä synnynnäisten poikkeavuuksien määrä. Lasten pienikokoisuus asettaa erinäisiä vaatimuksia hoidon järjestämiselle. Erityinen tarkkuus on välttämätöntä, sillä pienet epätarkkuudet voivat saada suuren merkityksen. Lisäksi hoitolaitteisto, -välineistö ja instrumentit on varattava hyvin erikokoisten lasten tarpeisiin. (Sillanpää 2004, 118.)

### 3.2.1 Lapsi tehohoitopotilaana

Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden mukaan lapsella on ymmärryksensä tason puitteissa oikeus osallistua häntä koskevan hoidon päätöksentekoon. Vanhemmat eivät voi vaikuttaa lapsensa hoitoon lapsen edun vastaisesti, eivätkä esimerkiksi vakaumuksellisista syistä voi rajoittaa hoitoa. (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997, hakupäivä 2.10.2013).

Potilaiden kokemukset tehohoidosta ovat yksilöllisiä riippuen esimerkiksi heidän hoidon aikaisesta tilastaan ja muistikuvista (Blomster ym. 2001, 57). Viime aikoina on tutkittu erityisesti lasten tehohoitoa perheen kokemana. Lapsen kokemus tehohoidosta on eri kuin vanhempien kokemus. Siksi lapsen omien kokemusten esiin tuominen on tärkeää, jotta hoito vastaa juuri hänen tarpeitaan. (Axelin & Lundgrén-Laine 2008, 109.) Äkillisen, vaikean sairauden aiheuttama ahdistus voi hidastaa paranemista ja tehohoito itsessään aiheuttaa pelkoa ja stressiä (Saastamoinen 2007,

hakupäivä 19.2.2012). Teho-osaston ”outoudet” – äänet, laitteet ja toimenpiteet – aiheuttavat etenkin lapselle pelkoa ja sen seurauksena taantumista (Sillanpää 2004, 118). Pelkoa aiheuttavat ero tutuista ihmisistä ja ympäristöstä, ajatus kivuista ja ruumiillisesta vahingoittamisesta, kontrollin, itsemääräämisoikeuden ja intymiteetin menettämisestä ja tutkimusten ja hoidon aiheuttamat epämiellyttävät tuntemukset. Uudessa tilanteessa lapsi voi alkaa vastustaa kaikkea (Jokinen ym. 1999, 9-10; Lindström 2004, 431). Marita Törrönen on tutkimuksessaan (1999) käsitellyt lapsen arkea sairaalahoidon aikana. Hänen mukaansa lapsi ei sairaalassa ole ”omalla reviirillään”. Tämän vuoksi lapsipotilas ei ilmaise tunteitaan vapautuneesti, vaan ne tulevat ilmi eleissä, ilmeissä ja puheen sävyssä. Lapset muistavat tehohoidosta henkilöitä, tunteita sekä hoitotilanteita. Sedaation aiheuttama muistikuvien vähyys aiheuttaa ahdistusta. (Axelin & Lundgrén-Laine 2008, 108.)

Tarpeetonta sedaatiota voidaan välttää riittävällä kivunhoidolla sekä huolehtimalla yleisestä hyvinvoinnista. Hyvänolontunnetta lisäävät vanhempien tai hoitajan rauhoittava läsnäolo, säännöllisen päivrytmin ylläpito, miellyttävä äänimaailma ja leikin mahdollistaminen. Näiden aiheuttamaa levottomuutta vähennetään mahdollisimman varhain aloitetulla enteraalisella ravitsemuksella. (Puhakka 2013, 25.) Puhuminen, koskettaminen ja läheisyys ovat tärkeitä hoitokeinoja, ja lisäksi turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä esimerkiksi tyynyillä tai peittelyillä. Rehellisyys lasta kohtaan on ehdotonta. (Lindström 2004, 442–443.)

Aikuisen läheisyydestä kumpuava perusturvallisuus, lapsen ainutkertaisuuden, aiempien sairaalakokemusten, iän ja kehitystason huomiointi auttavat lasta selviämään tehohoidosta. Piirtäminen, sadut ja leikki ovat olennainen osa lapsen normaalielämää ja niiden toteuttaminen on mahdollistettava myös tehohoidossa. Edellä mainittujen keinojen avulla lapsi voi myös käsitellä pelkojaan, kriisejään ja hänelle tärkeitä asioita. (Sillanpää 2004, 118–119.) Opinnäytetyönä tehdyssä haastattelututkimuksessa (Kotilainen & Taivalkoski 2003) ilmeni, että lapsipotilaat kokivat tehosastolla viettämänsä jakson mukavaksi, joskin pitkästyttäväksi ajaksi vähäisten virikkeiden vuoksi. Olonsa he kokivat turallisiksi, ja pitivät tärkeänä vanhempien jatkuvaa läsnäoloa. Kriittisesti sairas lapsi on vanhemmistaan riippuvainen kyetäkseen selviytymään tehohoidon aiheuttamasta kriisistä. Kriisin tuoman muutoksen läpikäyminen ja siitä selviytyminen on perhekohtaista. (Noyes 2000, 90.)



### 3.2.2 Perhekeskeisyys lasten teho-hoidossa

Perhekeskeinen hoitotyö on näyttöön perustuva hoitokäytäntö, jossa hoitaja ja vanhemmat jakavat vastuun lapsen hoidosta, päämääränä lapsen hyvinvointi ja terveys (Axelin 2013, 27). Perhekeskeisyys tarkoittaa hoitotyössä sitä, että perhe on itsensä asiantuntija. Olennaista on voimavaroalähtöisyys ja se, että perheenjäsenen sairastuminen nähdään koko perheen toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavana tapahtumana. (Lindholm 2004, 17.) Vastakohtana perhekeskeiselle hoitotyölle voidaan nähdä vanhempia passivoiva hoitajalähtöinen hoitotyö. Hoitajalähtöisessä hoitotyössä vanhemmille ei anneta aktiivista roolia lapsen hoidossa. Tällä suojellaan vanhempia lapsen hoitoon liittyvältä stressiltä. Usein hoitotyössä perhelähtöisyys ja hoitajalähtöisyys vuorottelevat esimerkiksi tilanteen kiireellisyydestä riippuen. On muistettava, että perhelähtöisyys edellyttää kouluttautumista. (Axelin 2013, 28, 29.) Perhekeskeinen hoitotyö on vakiintunut erityisen hitaasti lasten teho-osastoille, johtuen teho-osastojen kiireestä, ahtaudesta ja toimenpidekeskeisyydestä (Hakio & Rautiola 2013, 32–35).

Koko perhettä kohtaa kriisi sisaruksen tai lapsen joutuessa äkilliseen tehohoitoon (Sillanpää 2004, 119). Kyse on usein vanhempien elämän suurimmasta, koko perhe-elämän lamaannuttavasta kriisistä (Hakio & Rautiola 2013, 32). Perusturvallisuuden järkkyyessä jokaisen perheenjäsenen oma sisäinen eheys on uhattuna. Sisaruksen tai lapsen sairastuminen vaikuttaa perheenjäsenten suhteisiin ja tunteisiin. (Sillanpää 2004, 119.) Sairaasta lapsesta tulee perheen keskipiste, jonka tarpeet ovat etusijalla (Hakio & Rautiola 2013, 32–33). Lapsen sairastuminen aiheuttaa vanhemmissa surua, masennusta, epävarmuutta, väsymystä ja pelkoa lapsen menetyksestä. Shokkivaiheessa vanhempien tiedon vastaanottamiskyky voi olla heikentynyt. (Sillanpää 2004, 119.) Myös kriittisesti sairaan lapsen sisarukset voivat oirehtia, koska vanhemmilla ei ole resursseja huomioida heitä riittävästi (Hakio & Rautiola 2013, 32–33). Perheyhteyden menettäminen, vanhemman riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteet, syyllisyys sekä lapsen sairastumisen aiheuttama muutos arjessa ja taloudessa mietityttävät vanhempia (Lindström 2004, 432–433). Teho-osastolla ahdistusta aiheuttavat muun muassa hoitoteknologia, hälytysäänät, toimenpiteet, lapsen muuttunut ulkonäkö, sekä vuorovaikutukselliset vaikeudet hoitohenkilökunnan kanssa (Hakio & Rautiola 2013, 32–33).

Axelinin, Järvisen ja Niela-Vilénin tutkimuksen (2013) mukaan vanhemmat, erityisesti äidit, kokevat vastasyntyneiden teho-osastolla lievää stressiä. Erossa olo vauvasta on molemmille vanhemmille huomattava stressiä aiheuttava tekijä. Hoitajalta tämä edellyttää erityistä herkkyyttä oi-

reiden huomaamiseksi. Perhekeskeisyydestä puhuttaessa korostetaan usein äidin roolia ja isän rooli ohitetaan. Isät kokevat, että heidän tulee olla vahvoja ja tukea äitiä. Tällöin hoitaja voi tulkita virheellisesti, etteivät isät tarvitse emotionaalista tukea. Toteuttaakseen todellista perhekeskeistä hoitotyötä, hoitajan tulee huomioida isä tasavertaisena osallistujana. (Nursing Times 2013, 26.)

Tutkimusten mukaan edellä mainittuja oireita lievittää parhaiten hoitoon osallistumisen ja jatkuvan läsnäolon mahdollisuus, jopa elvytystilanteessa. Vanhempien selviytymistä ja turvallisuuden tunnetta edesauttavat parhaiten vanhempien ja hoitohenkilökunnan avoin ja rehellinen vuorovaikutus. Sisarusten läsnäolo voidaan nähdä yhtenä perheen toipumista edistävänä tekijänä. (Hakio & Rautiola 2013, 34–35). Omaiset kaipaavat eniten tietoa, tukea ja osallistumisen mahdollisuutta (Blomster ym. 2001, 60). Tutkimuksen mukaan myös lapsen kuolemaan valmistautumisessa auttaa tilanteen rehellinen kertominen. Kuolemaa edeltävällä hoidolla ja kokemuksella siitä, että kaikki voitava lapsen parhaaksi on tehty, on vanhempien selviytymisen kannalta tärkeä merkitys. (Aho, Kaunonen & Savolainen 2013, 232.)

### **3.2.3 Hoitajana lasten teho-osastolla**

Teho-osastolla työskentelee asianmukaisesti koulutettu henkilöstö, joka osaa ja hallitsee osastolle keskitetyn teknologian hyödyntämisen hoitotyössä (Saastamoinen 2007, hakupäivä 1.10.2013). Moniammatillinen tiimi toimii yhteistyössä potilaan ja omaisten parhaaksi (Lindström 2004, 429). Sairaanhoidaja vastaa työvuoronsa aikana yhden tai korkeintaan kahden potilaan hoidosta. (Saastamoinen 2007, hakupäivä 1.10.2013.)

Tehohoitotyössä painottuvat hengityksen, verenkierron, neurologian, kivun, ravitsemuksen ja erittämisen tarkkailu, hoito ja dokumentointi. Hoito-ohjeiden ja toimenpiteiden hallinnan lisäksi siihen kuuluvat lääke-, neste- ja ravitsemushoito sekä kuntoutus. Sairaanhoidajan on kyettävä näkemään hoidon kokonaisuus, tekemään itsenäisiä päätöksiä sekä yhteistyötä moniammatillisessa tiimissä. Psykkisten voimavarojen tukeminen, rauhallinen ja ammattimainen käytös ja tiedottaminen ovat keinoja, joilla sairaanhoidaja voi edistää potilaan hyvinvointia. Tehohoitotyölle on ominaista jatkuva perehtyminen työhön koko työuran ajan, sillä tarvittava erityisosaaminen edellyttää jatkuvaa lisä- ja täydennyskoulutusta. (Saastamoinen 2007, hakupäivä 1.10.2013.)

Opinnäytetyössään ”Tulevaisuuden tehosairaanhoitaja” Otto Mäkinen ja Matti Veijanen (2012) ovat listanneet tulevaisuuden tehohoitajalta vaadittua osaamista. Tulevaisuuden tehohoitaja on

tietoinen omasta tehtävänkuvastaan noudattaen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Häneltä vaaditaan taitoja kohdata eri kulttuureja, perehdyttää uusia työntekijöitä ja jakaa uusinta hoitotieteellistä tietoa. Lisäksi omista oikeuksista ja henkilökohtaisesta jaksamisesta huolehtiminen on yhä enemmän sairaanhoitajan omalla vastuulla.

Lasten teho-osastolla työskentelevän hoitajan on kyettävä näkemään ja kunnioittamaan perheen kulttuuria, arvoja ja ainutlaatuisuutta. Jokaisella perheellä on omanlainen selviytymistapa, ja perheen voimavarojen selvittäminen on osa perheen tukemista. Sisarusten huomiointi on tärkeää vanhempien keskittyessä sairaaseen lapseen. Lisäksi on hyvä mahdollistaa vanhempien toimiminen sairaan lapsen hyväksi. Hoitajan on tuettava vanhemmuutta ja kannustettava vanhempia hoitoon osallistumisessa sekä muistutettava heitä parisuhteen, perheen muiden lasten sekä oman hyvinvoinnin hoitamisesta. Hoitotyön onnistumista tukevat vanhempien kanssa sovitut rajat vanhempien ja hoitohenkilökunnan työnkuvista. Hoitajan ei tule pyrkiä aktiivisesti käsittelemään vanhempien tunteita, vaan tukea ja kuunnella. (Sillanpää 2004, 119.) Hakion, Rantasen ja Suomisen tutkimuksesta (2012) ”Miten vanhemmat haluaisivat kehittää perhehoitotyötä teho-osastolla” käy ilmi, että vanhemmat haluaisivat heille kerrottavan arkipäiväisiä asioita, jotka hoitajista saattavat tuntua itsestään selviltä. Lisäksi vanhemmat odottavat, että hoitaja olisi aloitteellinen ja aktiivisempi osapuoli lapsen hoitoon liittyvissä keskusteluissa. Myös Rautiola on narratiivisessa tutkimuksessaan (2010) todennut, että vanhempien tiedontarve on valtava. He toivovat hoitajilta syvempää, laajempaa ja perustellumpaa tietoa. Omahoitajan kiireetön ja rauhallinen läsnäolo, tilan antaminen vanhempien tunteille, tuki ja inhimillinen huolenpito ovat avainasemassa silloin, kun tehohoidossa oleva lapsi kuolee (Sillanpää 2004, 119).

### **3.3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri**

Suomessa on viisi *sairaanhoitopiiriä*, joista Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on pohjoisin. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) kuntayhtymä hallinnoi Oulun yliopistollista sairaalaa, Oulaskankaan sairaalaa ja Visalan sairaalaa. PPSHP:n 29 jäsenkunnan asukasluku on lähes 400 000. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013a & b, hakupäivä 30.9.2013.)

#### **3.3.1 Oulun yliopistollinen sairaala**

Suomi on jaettu viiteen yliopistollisen sairaalan *erityisvastuualueeseen*, jotka järjestävät erityistason sairaanhoidon. Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) vastaa oman piirinsä keskussairaala-

tasoisesta hoidosta ja lisäksi sen vastuulla on erityistason hoidon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiireille sekä Kainuun maakunnalle. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013c, hakupäivä 30.9.2013.) Koko Pohjois-Suomen kattavaan erityisvastuualueeseen kuuluu noin 738 000 henkilöä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013a, hakupäivä 30.9.2013.)

Oulun yliopistollisen sairaalan toiminta on jaettu neljään *tulosalueeseen*. Lasten ja naisten tulosalue käsittää lasten, nuorten, naistentautien sekä synnytys- ja genetiikan osastot ja poliklinikat. Medisiiniseen tulosalueeseen sisältyvät yhteispäivystys, kardiologia, syöpätaudit ja hematologia, neurologia, ihotaudit ja geriatria, sisätaudit ja keuhkosairaudet. Anestesia ja tehohoito, pään ja kaulan sairaudet, pehmytkudoskirurgia, tukielin- ja neurokirurgia sekä kuntoutus kuuluvat operatiiviseen tulosalueeseen. Psykiatrian tulosalue kattaa aikuispsykiatrian, nuoriso- ja yleispsykiatrian, lasten psykiatrian ja toiminnan tuen. Kaikkiin tulosalueisiin sisältyy myös tutkimus- ja kehittämistoiminta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013d, hakupäivä 30.9.2013.)

Oulun yliopistollisen sairaalan toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita ovat ihmisarvo, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus sekä uusiutumiskyky ja avoimuus (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013e, hakupäivä 30.9.2013). Potilaalla on oikeus saada turvallista, laadukasta ja asianmukaista hoitoa. Potilasturvallisuutta parantaa ja varmistaa tieto, jota OYS kerää hyödyntämällä erilaisia turvallisuusjärjestelmiä ja työkaluja. Hoidon turvallisuuden varmistamiseksi järjestetään myös henkilökunnan perehdytystä ja täydennyskoulutusta, pidetään työ- ja potilasohjeet ajantasaisina sekä varmistetaan suullinen ja kirjallinen tiedonvälitys. Asiakkaiden ja heidän omaisten aktiivinen osallistuminen hoitoon parantaa osaltaan potilasturvallisuutta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013f, hakupäivä 30.9.2013).

Oulun yliopistollinen sairaala on merkittävä opetussairaala, joka tarjoaa sekä lääketieteen- että sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille monipuolisen ja moniammatillisen harjoitteluympäristön. Opiskelijaohjausta kehitetään jatkuvasti. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013g, hakupäivä 30.9.2013.) Oulun yliopistollisen sairaalan laaja-alainen tutkimustoiminta ylittää tietyillä aloilla kansainväliselle huipulle. Terveystieteiden ammattitaidon kasvattaminen, erityisasiantuntijuus sekä johtajuusosaaminen ovat tutkimustoiminnan tärkeitä tehtäviä, samoin kuin totuttujen menetelmien kriittinen tarkastelu, uuden tiedon luominen ja uusien menetelmien käyttöönoton mahdollistaminen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013h, hakupäivä 30.9.2013.)

### 3.3.2 Lasten ja nuorten tulosalue

Lasten ja nuorten tulosalue jaetaan lastentautien, lastenkirurgian ja lasten neurologian erikoisaloihin. Osastoilla hoidetaan lapsia 16 ikävuoteen saakka, tosin kroonisia sairauksia sairastavat voivat olla lasten ja nuorten tulosalueen potilaita 18-vuotiaiksi asti. Lasten- ja nuorten tulosalueeseen kuuluvat hematologian ja onkologian yksikkö, vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö, kirurgian ja -gastroenterologian yksikkö, infektio ja -sisätautiyksikkö sekä -päivystys, teho-osasto, neurologian yksikkö, lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka, leikkausosasto sekä leikki- ja nuorisotoiminta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013i, hakupäivä 30.9.2013.)

### 3.3.3 Osasto 64

Lasten teho-osastolla 64 hoidetaan lapsia, jotka tilansa vuoksi ovat jatkuvan valvonnan, tarkkailun tai erikoishoitojen tarpeessa (Osasto 64 -esite, saatu 19.12.2011). Kymmenpaikkaisella osastolla hoidetaan 0–16-vuotiaita vaikeasti sairaita, tehostettua valvontaa vaativia lapsia tai nuoria (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013j, hakupäivä 30.9.2013). Osastolla on yksi kolmen hengen huone, kaksi kahden hengen huonetta ja kolme yhden hengen eristyshuonetta, joista yksi on varustettu palovammapotilaan hoitoon. Supistetun toiminnan aikoina, viikonloppuisin ja juhlapäivinä osastolla on seitsemän potilaspaikkaa. Vuonna 2011 osastolle saapuneita potilaita oli 704 ja hoitajaksoja 207, keskimääräisen hoitoajan ollessa 2,9 päivää. Respiraattorihoidettuja oli 135. (Piironen 13.3.2012, haastattelu.)

Päivystysluonteisen osaston toiminta on moniammatillista, ja edellyttää henkilökunnalta hyvää tilanteidenhallinta- ja päätöksentekokykyä sekä jatkuvaa toimintavalmiutta (Piironen 13.3.2012, haastattelu). Osaston lastenlääkäri, anestesia- ja kirurgit, sekä virka-ajan ulkopuolella päivystävät lääkärit vastaavat osaston lapsipotilaiden lääketieteellisestä hoidosta. Hoitotyön asiantuntijoita ovat kolmivuorotyötä tekevät sairaanhoitajat ja lastenhoitaja. Jokainen sairaanhoitaja toimii omahoitajana työvuoronsa ajan. (Osasto 64 -esite, saatu 19.12.2011). Lisäksi jokaisella sairaanhoitajalla on oma vastuualue, esimerkiksi laitteisto, elvytykset, potilaskuljetukset tai vastasyntyneen hoito (Piironen 13.3.2012, haastattelu). Henkilökuntaan lukeutuvat myös lääkintävahtimestari, välinehuoltaja, sairaala-apulaiset ja osastonsihteeri. Tarvittaessa hoidossa konsultoidaan muiden erikoisalojen asiantuntijoita. Vanhemmilla on mahdollisuus myös sairaalateologin ja sosiaalihoitajan tapaamiseen. (Osasto 64 -esite, saatu 19.12.2011.)

Puolet potilaista on alle vuoden ikäisiä lapsia. Potilasaines jakaantuu kolmeen pääryhmään: neurologisiin, pediatriisiin ja kirurgisiin potilaisiin, joita ovat muun muassa apeaseuranta-, huulisuulakihalkio-, skolioosi- ja kranioplastiapotilaat. Lisäksi selkeä potilasryhmä ovat kausiluontoiset infektiopotilaat. Yhteistyö ja potilassiirrot muiden lasten klinikan yksiköiden kanssa on jokapäiväistä ja joustavaa. Lasten tulosalueen elvytys- ja muiden akuuttitilanteiden päävastuu on tehosastolla. (Piironen 13.3.2012, haastattelu.) Vuodessa elvytystilanteita on viidestä kymmeneen. Tilanteiden harvinaisuus edellyttää henkilökunnan säännöllistä koulutusta ja koulutuksen kehittämistä Käypä hoito -suositusta vastaavaksi. (Hietanen, Katajala, Pöyskö, Räisänen & Rönn 2013, 36 – 37.)

Perhekeskeisyys korostuu hoitotyössä (Piironen 13.3.2012, haastattelu.) Henkilökunta pyrkii tiiviiseen yhteistyöhön vanhempien kanssa, sillä he lapsensa läpikotaisin tuntevina ovat avainasemassa luomassa turvallisuuden tunnetta ja mahdollisimman myönteistä sairaalakokemusta. Omahoitajat kannustavat vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon ja huolehtimaan omasta fyysisestä jaksamisestaan. Rehellisyys lasta kohtaan on edellytys lapsen luottamuksen säilymiselle myös tutkimus- ja toimenpidetilanteissa. Infektioiden torjunnan tärkeys korostuu, sillä ne voivat olla kohtalokkaita jo valmiiksi hyvin sairaille lapsille. Tarttuvaa tautia sairastava, esimerkiksi flunssainen henkilö ei voi vierailla osastolla. Osastolla vierailevien määrää rajoitetaan siten, että muut vierailijat kuin vanhemmat voivat vierailla osastolla vain eritysluvalla (Osasto 64 -esite, 19.12.2011.)

## 4 LASTEN TEHO TUTUKSI -PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 DVD:n suunnittelu

Kun DVD on tarkoitettu perehdytysmateriaalina tiedon välittämiseen, keskeinen asiasisältö muodostuu tosiasioista, jotka muotoillaan mahdollisimman täsmällisiksi kohderyhmä huomioiden. Ongelmaksi voi nousta asiasisällön rajausta sekä tiedon muuttuminen ja vanhentuminen. Sosiaali- ja terveysalalla hyödynnetään yhä enenevässä määrin audiovisuaalista tiedonvälitystä esimerkiksi perehdyttämisessä, ohjauksessa ja organisaatioiden esittelyssä. Eri tekijöiden harkitulla käytöllä välitetään informaatiota ja luodaan realistinen vaikutelma. Laadukkaan DVD:n perusta on hyvä käsikirjoitus, jossa on otettu huomioon kohderyhmä, käyttötarkoitus, tavoitteet ja laadukas sisältö. Käsikirjoitusvaiheessa valitaan videon rakenne ja tyyli yhteistyössä toimeksiantajan ja asiantuntijoiden kanssa. Laadun takaamiseksi käsikirjoituksesta pyydetään palautetta ja sitä muokataan jatkuvasti myös vielä kuvausvaiheessa. (Jämsä & Manninen, 2000, 54, 59.) Vaiheittaisen työväen etuna on se, että epävarmat elementit voidaan poistaa ja rakenteelliset virheet korjata eri vaiheissa. Tällöin on vielä mahdollista lisätä uutta materiaalia ja uusia ideoita sekä keksiä yksityiskohtia, joita muuten ei huomaisi. (Aaltonen 2007, 14–15.)

Perehdyttyämme käsikirjoituksen tekemistä käsittelevään kirjallisuuteen, suunnittelimme DVD:n käsikirjoituksen (Liite 1). Esittelimme sen osasto 64:n henkilökunnalle ja Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studion ammattilaisille ja pyysimme siitä palautetta. Lähdimme kirjoittamaan käsikirjoitusta valmistavan seminaarityöemme pohjalta, josta kokosimme keskeiset asiat rungoksi. Tällainen selostusteksti toimiikin usein dokumenttien runkona. Tarvittava kuvitus suunnitellaan selostustekstin päälle. (Leponiemi 2010, 56.) Kirjoitettuaamme käsikirjoituksen tekstiosion aloimme suunnitella kuvattavia asioita. Ensimmäisessä käsikirjoitusversiossa lähinnä kuvitimme tekstiä. Halusimme, että videolla näkyy monipuolisesti osaston tiloja, potilaita, hoitotoimenpiteitä, hoitovälineitä ja henkilökuntaa. Pyrimme mahdollisimman monipuolisiin kuvakulmiin ja -otoksiin. Maalalsimme itse karttakuvan havainnollistamaan yliopistosairaaloitten erityisvastuualueita.

Videosta haluttiin sisällöllisesti mielenkiintoinen ja vaihteleva. Lasten teho-hoitotyön ja osaston ominaispiirteiden lisäksi halusimme painottaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Oulun yliopistollisen sairaalan rooleja. Tästä ratkaisusta saimme kiitosta myös osastonhoitajalta ja ylihoitajalta, sillä on hyvä, että uusi työntekijä ja opiskelija tuntevat sairaanhoitopiiriin ja sairaalan toimint-

taperiaatteet ja arvomaailman. Lisäksi käsikirjoituksesta haluttiin looginen, edeten laajemmasta kontekstista osastoon 64. Vaikka tarkoitus ei ollut tehdä kaiken kattavaa perehdytysmateriaalia, päädyimme kuitenkin käsittelemään aihetta mahdollisimman monipuolisesti. Hektisen tehohoidon kuvaamisen lisäksi halusimme erityisesti tuoda esiin lasten tehohoidon ”pehmeitä arvoja”: leikkiä, pelkojen huomioimista, perhekeskeisyyttä ja psykososiaalista tukea, jota kriittisesti sairaan lapsen perhe tarvitsee. Näiden lisäksi käsikirjoitukseen sisällytettiin myös lasten hoitotyön periaatteet, aseptiikan merkitys ja hoitajan jaksaminen. Osastonhoitajan ja ohjaavan sairaanhoitajan mielestä käsikirjoituksen ensimmäinen versio oli hieman sekava. Muokkasimme sitä edelleen ja kiinnitimmekin huomiota tekstin ja kuvauksen yhteensopivuuteen. TV-studion henkilökunta oli erittäin tyytyväinen täsmälliseen käsikirjoitukseen, johon olimme esimerkiksi laskeneet otosten kestot. Käsikirjoituksen pohjalta teimme ennalta sovittua kuvauspäivää varten kuvaussuunnitelman ja aikataulun.

Tavoittelemaamme asiantuntijuutta päätettiin tuoda videolle osastonhoitajan ja sairaanhoitajan haastattelujen avulla. Halusimme videolle myös perheen näkökulmaa. Suunnittelimme ensin, että kriittisesti sairaan lapsen vanhemmat olisivat antaneet haastattelun. Hylkäsimme kuitenkin idean, koska kriisin alkuvaiheessa olevien vanhempien haastattelutilanne olisi ollut eettisesti arveluttava ja kokonaisuudessaan mahdoton toteuttaa osaston päivystysluonteen vuoksi. Päädyimme pyytämään haastattelua lasten psykiatrisen poliklinikan osastonhoitaja Aira Lievetmursulta, jonka työnkuvaan kuuluu akuuttia kriisin vaihetta läpikäyvien perheiden tapaaminen. Hän suostui haastatteluun mielellään.

Jouduimme huomioimaan sen, että suunnittelemamme kuvaustilanteet eivät välttämättä onnistuisi osaston päivystysluonteisuuden ja tilanteiden ennalta arvaamattomuuden vuoksi. Varaudimme kuvaamaan kuvauspäivän aikana ”kaikkea eteen tulevaa”, jotta kuvausmateriaalista tulisi mahdollisimman vaihteleva, kattava ja sitä olisi käytettävissä runsaasti editointivaiheessa. Toisaalta varaudimme myös lavastamaan hoitotilanteita. Huolellisella suunnittelulla varmistimme sen, että kuvaukset sujuivat jouhevasti ja välttyttiin uusilta kuvauksilta.

Lisämateriaaliksi äänitimme itse lasten lausahduksia, joiden haluttiin toimivan mielenkiinnon herättäjänä ja tuovan videolle lapsen näkökulmaa. Editointivaiheessa lasten äänet kuitenkin jätettiin pois, sillä ne eivät sopineet kokonaisuuteen. Asiasisällöltään tiiviiseen käsikirjoitukseen halusimme kertojaksi neutraalin miesäänänen. Kertojaksi lupautui ystäväpiiristämme Juho Pitkänen. Videon taustalle lisättiin teostovapaata, lasten osaston tunnelmaan sopivaa musiikkia.



## 4.2 DVD:n toteutus

Video kuvattiin toukokuussa 2013, jolloin olimme harjoittelussa osastolla. Tiedotimme osaston henkilökuntaa kuvauksesta kirjallisesti, ja lisäksi osastonhoitaja laittoi sähköpostia aiheesta henkilökunnalle. Edeltävinä päivinä keräsimme rekvisiittaa ja muuta kuvausta varten tarvittavaa materiaalia. Varsinaiseen kuvaukseen varattiin yksi työpäivä, 10.5.2013. Äänityksestä ja valaistuksesta vastasi Marko Korhonen ja kuvauksesta Joel Karppanen Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studiosta. Lisäksi apuna meillä oli sairaanhoitaja Hanna-Mari Haapalahti.

Kuvauspäivä oli osastolla harvinaisen kiireinen ja tehohoitoa vaativia pikkupotilaita oli paljon, joten kuvauksissa edettiin osaston tilanteen mukaan. Lavastettuja tilanteita tarvittiin vain muutama: raportointitilanne, imutilanne sekä pienen lääkemäärän käyttökuntoon saattaminen. Saimme monipuolista kuvamateriaalia muun muassa hengityskone- ja typpihoidosta, monitoreista, ultraääni- ja bronkoskopiatutkimuksista, perhetilanteesta ja muista hoitotilanteista. TV-studio teki suunnittelemamme ulkokuvaukset itsenäisesti, ja lisäksi kävi 13.5.2013 kuvaamassa sairaalaklovnereita heidän osastovierailunsa aikana. Lastenpsykiatrisen poliklinikan osastonhoitaja Aira Lievetmursun haastattelu kuvattiin 15.5.2013. Joel Karppanen editoi videon toukokuun ja kesäkuun vaihteessa. Kävimme muutaman kerran katsomassa ja kommentoimassa keskeneräistä videota editoinnin aikana ja lisäksi lähetimme muokausehdotuksia sähköpostitse. Luotimme kuitenkin Joel Karppasen ammattitaitoon ja visuaaliseen näkemykseen, sillä hänellä on runsaasti aiempaa kokemusta video- ja valokuvaustuotannosta.

## 4.3 Yhteistyö projektin aikana

Aikatauluista, sovitusta tapaamisista sekä projektin etenemisestä tiedottaminen organisaation eri jäsenten välillä tapahtui pääasiassa sähköpostitse ja sovituisissa tapaamisissa. Koko projektiorganisaatio ei kokoontunut yhdessä, vaan pyysimme eri osapuolilta ohjausta aina tarvittaessa. Opinäytetyöprojektin kulusta projektivastaavat pitivät epävirallista projektipäiväkirjaa. Etenemistä seurattiin välitulosten esittelyillä valmistavan seminaarin ja projektisuunnitelman valmistuttua, ja vertaisarvioijat ja muut tukiryhmään kuuluvat antoivat seminaareissa palautetta ja kehittämisehdotuksia.

Lasten teho- ja valvontaosaston henkilökunta suhtautui alusta alkaen positiivisesti projektiimme. Opetuskoordinaattori Saija Huhtala ohjeisti meitä käytännön asioissa, esimerkiksi tarvittavien lu-

pien hankinnassa. Yhteydenpitoa lasten teho-osaston kanssa helpotti huomattavasti se, että olimme lähes koko kevään 2013 osastolla harjoittelussa. Harjoittelun ohessa valmistelimme tulevaa kuvausta, ja esimerkiksi työtämme ohjaava sairaanhoitaja oli aina tarvittaessa tavattavissa. Lisäksi TV-studio sijaitsee fyysisesti Oulun yliopistollisessa sairaalassa, joten tapaamiset oli helppo järjestää harjoittelun aikana.

#### **4.4 Resurssit ja kustannusarvio**

Tavoitteiden toteutuminen edellyttää resursseja eli voimavaroja (Silfverberg 2007, 89) Resurssien yksityiskohtaisen selvittämisen jälkeen laaditaan projektibudjetti, joka on oltava jokaisella projektilla (Karlsson & Marttala 2002, 70). Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä, joka tarkoittaa tässä tapauksessa 810 opiskelijan työtuntia (2 x 405 h). Lisäksi työstimme opinnäytetyötä tutkimuksen tekoon olennaisesti liittyvillä opintojaksoilla. Oppilaitos tarjosi meille menetelmä- ja sisälönohjausta ja lisäksi yhteistyötaho osallistui ohjaukseen pyydettyäessä. Tiedonhaussa käytimme kirjastojen ja useiden sähköisten tietokantojen tarjontaa. Työskentelyssä käytimme apuna sekä koulun atk-tiloja että omia tietokoneitamme. Projektivastaavien omat tavoitteet ja tuotteen merkitys organisaation toiminnassa ohjaavat budjetoinnin panostusta (Jämsä & Manninen, 2000, 112). Oulun yliopistollinen sairaala vastasi tuotteeseen liittyvistä kuvaus- ja materiaalikustannuksista. Projektivastaavat vastasivat itse loppuraportin toteuttamiseen liittyvistä kustannuksista, lähinnä puhelinkuluista ja toimistotarvikkeista. Matkakuluja ei tullut. Graafisilla koosteilla voidaan selkeästi esitellä vaiheittain koko työryhmälle sekä työpanokseen että aineellisiin tekijöihin liittyvät kustannukset. (Jämsä & Manninen, 2000, 112). Taulukossa 1. on esitetty projektin kustannusarvio.

Projektissa on kyse sisäisestä markkinoinnista, joka kohdistuu yhteistyötahon henkilökuntaan tavoitteena saada heidät sitoutumaan opinnäytetyöprosessiin (Jämsä & Manninen, 2000, 118). Markkinointi tapahtui osastotapaamisissa, joissa pidettiin yhteistyötaho ajan tasalla. DVD tulee osaston käyttöön ja lisäksi se on saatavissa ammattikorkeakoulun kirjastosta. Opinnäytetyön loppuraporttia ei markkinoitu, vaan se on luettavissa sähköisessä Theseus -opinnäytetyötietokannassa.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprojektin kustannusarvio

	Syksy 2011	Kevät 2012	Syksy 2012	Kevät 2013	Syksy 2013	Yhteensä
<b>Henkilöstömenot, asiantuntijoiden palkkiot</b>						
oma työ 10 €/h	2160 €	1620 €	1620 €	1620 €	1080 €	8100 €
asiantuntijat 20 €/ h	20 €	140 €	320 €	20 €	20 €	520 €
<b>Materiaalit</b>						
toimistotarvikkeet	10 €	10 €	10 €	10 €	10 €	50 €
<b>Muut kulut</b>						
puhelin	10 €	10 €	10 €	10 €	10 €	50 €
<b>Yhteensä</b>	<b>2200 €</b>	<b>1780 €</b>	<b>1960 €</b>	<b>1660 €</b>	<b>1120 €</b>	<b>8720 €</b>

## 4.5 Ongelmat ja riskit

Teimme riskianalyysin projektin suunnitelmavaiheessa. Riskianalyysi on tarpeen, kun projektin valmistaminen ja markkinointi ovat taloudellisesti riskialttiita, eikä projektitoiminnasta ole aiempaa kokemusta (Jämsä & Manninen, 2000, 83). Riskianalyysin tarkoitus on etsiä kriittisimmät paikat, joissa jokin voisi mennä pieleen, sekä arvioida riskien toteutumisen todennäköisyyttä. Projektivastaavien kokemattomuuden vuoksi projektiin kannattaa ottaa mukaan henkilöitä, joilla on aiempaa kokemusta vastaavanlaisista projekteista. (Ruuska 2006, 83; Silfverberg 2007, 93.) Projektin mahdollisia ongelmia ja riskejä olivat aikataulus ja sen yhteensovittaminen eri sidosryhmien välillä, lupa-anomusten mahdollinen viivästyminen, inhimilliset riskitekijät, esimerkiksi sairastuminen tai projektio rganisaatiossa tapahtuvat henkilövaihdokset sekä tekniset ongelmat.

Projekti ei ollut projektivastaaville taloudellisesti riskialtis, sillä Oulun yliopistollinen sairaala sitoutui tekijänoikeussopimuksessa vastaamaan DVD:n valmistamiseen liittyvistä kustannuksista. Väliraporttien ja loppuraportin valmistamisen materiaalikustannukset eivät olleet taloudellisesti merkittäviä, ja projektivastaavat vastasivat niistä itse. Olimme suunnitelleet projektin aikataulusen väljäksi. Tämän vuoksi lupa-anomusten ja editointivaiheen viivästyminen meistä riippumattomista syistä ei kuitenkaan merkittävästi vaikuttanut loppuraportin ja valmiin tuotteen valmistumisajankohtaan. Ruuska (2006) käyttää edellä mainitusta tilanteesta termiä ”kokonaispelivara”. Se on aikaväli, jossa välitehtävän aloittamisen siirtyminen ei kuitenkaan viivästyä projektin valmistumista.

## 4.6 DVD:n laatu kriteerit

Yhteistyötahon näkökulmasta laadukas tuote vastaa tarpeita ja odotuksia mahdollisimman hyvin. Tuottajien eli projektivastaavien katsannosta laadukasta tuotetta ei tarvitse korjata tai täydentää, se on kilpailukykyinen ja saa positiivista palautetta. Laadunvarmistus on toimintasarja, jolla estetään poikkeavuudet asetetuista laatuvaatimuksista. Laatuun vaikuttavia tekijöitä tulee soveltaa ja arvioida kaikissa tuotteistamisprosessin vaiheissa. Jatkuva laadun arviointi pohjautuu tuotteelle asetettuihin tavoitteisiin (Jämsä & Manninen 2000, 127–128, 130). Tavoitteena oli selkeä, esteettinen, havainnollinen ja kohderyhmälleen suunnattu Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston (64) esittelyvideo, joka auttaa uutta työntekijää tai osastolle harjoittelemaan tulevaa opiskelijaa saamaan yleiskuvan osaston toiminnasta, henkilöstö- ja potilasrakenteesta, hoitotyötä ohjaavista periaatteista, yhteistyötahoista ja niin edelleen. Laadun mittaamiseksi määrittelimme

selkeät laatuksiteerit ja niitä ilmentävät ominaisuudet, joiden pohjalta laadimme palautelomakkeen (Jämsä & Manninen 2000, 130).

Tuotteen kehitysprosessiin kuuluu jatkuva palaute ja arviointi. Laadun varmistamiseksi paras keino on esitestata tai koekäyttää tuote valmisteluvaiheessa. Laadukkainta palautetta saa tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään, koska projektissa mukana olleille tuote on jo tuttu ja kritiikki voi jäädä vähäiseksi. Koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia arjen tilanteita. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Esitestasimme tuotetta osaston henkilökunnalla palautelomakkeen avulla, joka suunniteltiin mittaamaan asetettujen tavoitteiden ja laatuksiteereiden täyttymistä. Saadun palautteen ja koekäyttökokemusten perusteella DVD viimeisteltiin.

#### **4.6.1 Esteettisyyteen liittyvät ominaisuudet**

Tuotteen esteettinen kokonaisuus voi herättää asiakkaan kiinnostuksen sekä lisätä asiakkaan viiptymistä tuotteen äärellä ja sitoutumista sen käyttöön. Hyödyntämällä tuotteen esteettisyyteen liittyvää tietoa voidaan edistää tuotteelle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Laatuksitoinen tuoteistamisprosessi takaa tuotteen esteettisyyden, kun eri osioita muokataan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Jämsä & Manninen 2000, 103–104.) Viestin perille meno on varmempaa, kun sen välittämiseen käytetään useita aistikanavia. Lasten teho tutuksi -DVD:n esteettisyys syntyy visuaalisesta havainnollisuudesta, tyylikkyydestä, auditiivisesta havainnollisuudesta ja miellyttävyydestä. Nämä ominaisuudet konkretisoituvat siten, että jo DVD:n kotelo herättää kiinnostusta, kuvausvalinnat ovat sisältöä havainnollistavia ja videokuva on muokattu esteettiseksi. Kertojan ilmeikäs ja miellyttävä ääni on olennainen osa esteettistä kokonaisuutta. Äänen tulee olla sidoksissa kuvaan, se ei saa tuntua irtonaiselta eikä olla huomioita herättävä. Äänitehosteita, esimerkiksi musiikkia, kannattaa käyttää harkiten, jolloin niiden teho säilyy. (Leponiemi 2010, 156). Esteettisiä valintoja tehdessämme pyrimme säilyttämään sisällön realistisuuden. Toisaalta halusimme välittää lastenosaston tunnelmaa värikylläisyydellä ja lasten maailmaan sopivilla yksityiskohdilla.

#### **4.6.2 Sisältöön liittyvät ominaisuudet**

Lasten teho tutuksi - DVD:n sisältö on tutkimus- ja ajantasaiseen tietoon perustuva ja realistisen kuvan osaston toiminnasta välittävä, jolloin se toimii sekä hyödyllisenä että informatiivisena opetus- ja perehdytysmateriaalina. Sosiaali- ja terveysalan asiakas odottaa videon sisällön ja sen si-

sältämien väitteiden olevan tosia ja uskottavia. Videon suotava pituus on 8–12 minuuttia (Jämsä & Manninen 2000, 60, 59).

Kokonaisuuden hahmottaminen on tärkeää, sillä erityisesti aloittelevan kuvaajan ongelma on kaikkien mielenkiintoisten yksityiskohtien kuvaaminen samalle videolle (Leponiemi 2010, 58). Pyrimme tekemään videosta olennaiseen keskittyvän ja ytimekkään, mutta kerronnaltaan monipuolisen. Kohderyhmän tunteminen on tärkeää (Leponiemi 2010, 54). Kohderyhmämme ollessa opiskelijat ja pääasiassa hoitotyön ammattilaiset, voitiin heillä olettaa olevan jo laaja tietopohja aihealueesta. Yritimme välttää ammattislangin käyttöä ja muutenkin pyrkiä kielelliseen selkeyteen.

#### **4.6.3 Käytettävyyteen liittyvät ominaisuudet**

Audiovisuaalisten tuotteiden vakio-ominaisuuksiin tottuneen kuluttajan tulee saada tuote ja sen sisältö käyttöönsä ilman teknistä erityisosaamista (Leponiemi 2010, 34). DVD eli Digital Video Disk on tallennustilaltaan moninkertainen verrattuna CD-levyyn, ja se sopii video-ohjelmien, äänen ja datan tallentamiseen (Wiio 2000, 43). Loogisella toimivuudella tarkoitimme sitä, että DVD:n käynnistyminen on mahdollisimman automaattista ja toimenpiteet ohjelman avaamiseksi ovat selkeästi ohjeistettu. Mielestämme helppokäyttöisyyden ja DVD:n moitteettoman toiminnan merkitys korostuu vaativassa ja ajoittain hektisessä tehohoitotyössä, jolloin aikaa säästetään varsinaiseen hoitotyöhön. Valitsimme DVD:n tallennusvälineeksi, koska sen käyttö on nykyään yleistä ja lähes kaikille tuttua. Kannettavan tietokoneen tai DVD-katselulaitteen avulla videon voi osastolla katsoa esimerkiksi henkilökunnan kahvihuoneessa.

TAULUKKO 2. Lasten teho-osaston 64 esittely-DVD:n laatua osoittavat ominaisuudet

Laatukriteeri	Ominaisuus	Laatukriteerin toteutuminen
Käyttäjäystävällinen	Helppokäyttöinen Looginen	DVD:n käyttö on helppoa. DVD toimii moitteettomasti.
Ajankohtainen	Ajantasaiseen tutkimustietoon perustuva Nykyaikainen	DVD: n sisältö on tutkimus- ja ajantasaiseen tietoon perustuva. DVD on opetusmateriaalina nykyaikainen.
Hyödyllinen	Informatiivinen opetusmateriaali Kohderyhmälle suunnattu Olennaiseen keskittyvä Realistinen	Kohderyhmä on huomioitu. Katsoja hyötyy katselukokemuksesta. DVD välittää realistisen kuvan osastosta.
Esteettinen	Visuaalisesti havainnollinen Tyylikäs Audiitiivisesti havainnollinen Audiitiivisesti miellyttävä	Kuvausvalinnat havainnollistavat sisältöä. DVD:n kotelo on kiinnostusta herättävä. Kerronta on ilmeikästä. Kertojan ääni on miellyttävä. Katselukokemus on visuaalisesti miellyttävä.
Mielenkiintoinen	Monipuolinen Ytimekäs	DVD: n sisältö on monipuolinen. DVD: n kokonaiskesto on sopiva.

#### **4.7 Viranomaisohjeet, tekijänoikeudet ja sopimukset**

Toimintaympäristön, jonka käyttöön tuotetta suunnitellaan, toimintaa ohjaavien säädösten, ohjeiden, suunnitelmien ja toimintaohjeiden tunteminen on tärkeää (Jämsä & Manninen 2000, 49). Tuotekehitysprojektia varten teimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyöstä Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Lisäksi haimme sairaalalta tutkimusluvan. Tuoteturvallisuuden varmistamiseksi lasten tulosalueen ylihoitaja, osastonhoitaja ja sisälönohjaaja hyväksyivät projektisuunnitelman ja DVD:n asiasisällön.

Tekijänoikeudet syntyvät tuotteen tehneille henkilöille, ja niiden tarkoituksena on turvata tuotteen omaperäisyyttä. Tekijät voivat luovuttaa tekijänoikeuden kokonaan tai osittain. (Walden 2001, 200–206). Moraalinen tekijänoikeus ja käyttöoikeus säilyvät tekijöillä. Tekijänoikeussopimuksessa sovimme, että luovutamme Oulun yliopistolliselle sairaalalle taloudelliset tekijänoikeudet sekä DVD:n päivitys- ja käyttöoikeudet koko Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella. Lisäksi Oulun seudun ammattikorkeakoulu saa arkistoida DVD:n ja käyttää sitä opetusmateriaalina.

#### **4.8 Projektin eettisyyden varmistaminen**

Video sisältää osastolla kuvattua materiaalia, jossa näkyy potilaita ja henkilökuntaa. Kuvauksesta tiedotettiin henkilökuntaa ennakkoon, ja lisäksi heiltä pyydettiin suullinen lupa ennen kuvaustilannetta. Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeen mukaan lapsipotilaiden hyödyntämiseen tutkimustyössä tulee olla kirjallinen lupa heidän huoltajiltaan, jos lapsen henkilöllisyys on tunnistettavissa. Osaston akuuttiluonteen ja lyhyiden hoitoaikojen vuoksi ei ollut mahdollista tiedottaa vanhempia ennakkoon. Potilaan henkilösuojan ja projektin eettisyyden varmistamiseksi käytimme kirjallista lomaketta tilanteissa, joissa potilaan henkilöllisyys on tunnistettavissa. Tilanteissa, joissa potilasta ei ole mahdollista tunnistaa, ei tarvittu erillistä lupaa. Tämän varmistimme vielä useaan otteeseen osastonhoitajalta ja lasten tulosalueen ylihoitajalta. Vanhemmilla oli mahdollisuus päättää kuvaukseen osallistumisesta ja antaa suostumus kirjallisena. Kirjallinen suostumus liitettiin osaksi potilaan papereita. Videolla näkyy kaksi lasta, jotka ovat tunnistettavissa. Heidän vanhempansa ovat allekirjoittaneet suostumukset kuvaukseen, ja lomakkeet on arkistoitu potilaspapereihin. Epähuomioissa käytimme Oulun yliopistollisen sairaalan kuvauslupaa (Liite 2), vaikka olimme muokanneet oman, pääsisällöltään vastaavan lomakkeen (Liite 3).



## 5 LASTEN TEHO TUTUKSI -PROJEKTIN ARVIOINTI

### 5.1 DVD:n laadun arviointi

Video on käyttäjystävällinen. Saadun palautteen ja omien käyttökokemusten perusteella DVD toimii moitteettomasti ja sen käyttö on helppoa myös esimerkiksi osastolla käytössä olevilla DVD -katselulaitteilla. DVD on opetus- ja perehdytysmateriaalina nykyaikainen. Huomioimme onnistuneesti oikean kohderyhmän. Hoitotyön opiskelijoille videolla on runsaasti uuttakin tietoa. Lisäksi hoitoalan ammattilaiset voivat videon avulla kerrata Oulun yliopistollisen sairaalan toiminta-ajatuksia ja lasten hoitotyön peruseriaatteita.

Kuvausvalinnat tuovat monipuolisesti esille teho-osaston nykyaikaisen hoitoteknologian. Lisäksi kerronta perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon, joskin esimerkiksi lasten hoitotyön peruseriaatteet voidaan nähdä suhteellisen muuttumattomina. DVD välittää realistisen kuvan lasten teho-osaston arjesta kiireisimmillään. Toisaalta videosta voisi välittyä selkeämmin se, että osasto toimii lasten valvontaosastona, jolloin osaston ilmapiiri on huomattavasti kiireettömämpi.

Kokonaiskestoltaan 11 minuuttia kestävä video on sopivan pituinen esittelymateriaaliksi, jonka suotava pituus on 8–12 minuuttia. Sisältö on jopa liiankin monipuolinen, mutta mielenkiintoinen ja ytimekäs. Se käsittelee lasten tehohoitoa varsin monesta näkökulmasta. Ajoittain kerronta on kielellisesti vaikeaselkoinen ja esimerkiksi virkkeet todella pitkiä. Katselukokemus olisi miellyttävämpi, jos kerronta olisi puhekieltä. Tällöin seuraaminen ei vaatisi katsojalta niin paljon keskittymistä. Käsikirjoitus olisi työstämisvaiheessa kannattanut luettaa äidinkielen opettajalla. Tämä jäi kuitenkin tekemättä.

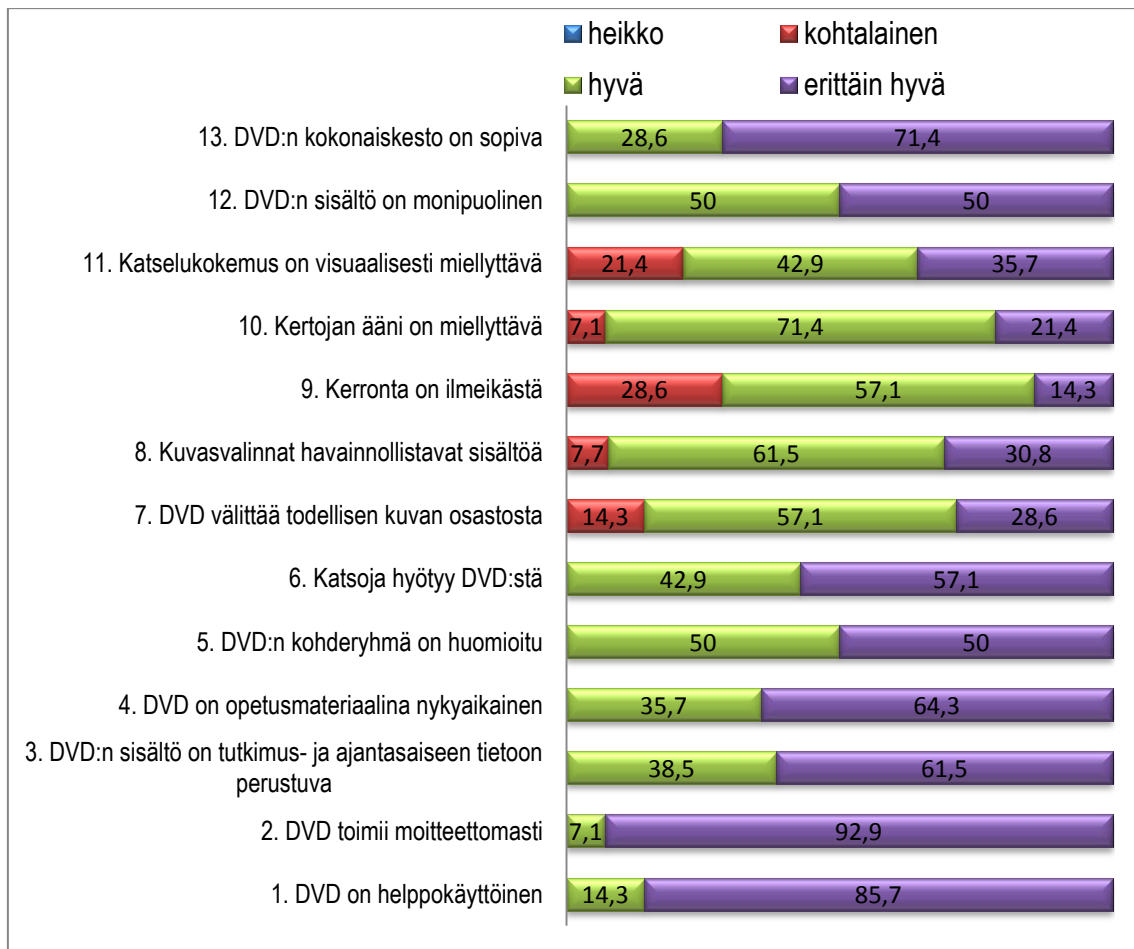
Onnistuneesti välitimme lasten osaston ”lapsekasta” tunnelmaa väreillä, leluilla, musiikilla ja muilla pienillä yksityiskohdilla. Teho-osaston tunnelmaa taas toivat monipuolinen hoitoteknologia ja toimenpiteet. Erityisen tyytyväisiä olemme Aira Lievetmursun asiantuntevaan haastatteluun. Spiikkaukseen olemme itse tyytyväisiä, sillä halusimme nimenomaan välttää liian erottuvaa ja siten helposti kuulijaa ärsyttävää kertojan ääntä.

## 5.2 Esitestaus ja muokkaus saadun palautteen pohjalta

Esitestasimme videon lasten teho-osaston henkilökunnalla toukokuun 2013 lopussa. Esitestauksessa palautetta keräsimme palautelomakkeen avulla, joka oli suunniteltu mittaamaan tuotteelle asetettujen tavoitteiden ja laatukriteereiden täyttymistä. On kuitenkin huomattava, että projektin lopputulokseen kohdistuu aina subjektiivisia odotuksia, ja jokainen arvioi lopputulosta omista lähtökohdistaan. Näin ollen arvioijasta riippuen lopputulos voi olla joko onnistunut tai epäonnistunut. (Ruuska 2006, 46.)

Henkilökunta kokoontui potilashuoneeseen katsomaan videon kannettavalta tietokoneelta, ja täytti palautelomakkeen välittömästi katselun jälkeen. Lisäksi DVD, katselulaite, palautelomakkeita ja kirjallinen ohje jätettiin muutamaksi päiväksi henkilökunnan taukotilaan. Näin varmistettiin se, että mahdollisimman moni henkilökuntaan kuuluva näkisi videon ja saisimme mahdollisimman paljon palautetta. Palautetta antaneita oli 14. Saadun palautteen perusteella DVD viimeisteltiin.

Hoitohenkilökuntaan kuuluneet arvioivat työtämme asteikolla 1-4 (heikko, kohtalainen, hyvä, erittäin hyvä). Valtaosa antoi videon eri osa-alueista arvosanan hyvä (3) tai erittäin hyvä (4). Heikoksi (1) ei arvioitu mitään osa-aluetta. Kuvausvalinnat, kerronta ja katselukokemuksen visuaalisuus arvioitiin muutamissa palautteissa kohtalaisiksi (2). Eniten ”kohtalainen” -arvosanoja (28,6 %) keräsi kerronnan ilmeikkyyden. Yli 70 % vastaajista oli kuitenkin arvioinut kerronnan ilmeikkyyden arvosanalla ”hyvä” tai ”erittäin hyvä”. Mielestämme tämän tuloksen perusteella ei ollut mielekästä uusia teknisesti isotöistä spiikkausta. Näin kokonaisvaltainen muutos olisi vaatinut kohtuuttomia panostuksia koko kuvausprojektiin osallistuneilta. Lisäksi 14,3 % vastaajista oli arvioinut kohtalaiseksi väittämän ”DVD antaa todellisen kuvan osastosta”. Luulemme tämän johtuvan siitä, että kuvauspäivä oli poikkeuksellisen kiireinen ja toimenpidepainotteinen, ja tämä näkyy myös videolla. Seuraava kuvio havainnollistaa eri osa-alueista henkilökunnalta saadun palautteen jakautumista prosentuaalisesti.



KUVIO 2. Osastolta saatu palaute (n = 14, kysymyksissä 3. ja 8. n = 13)

Saimme myös sanallista palautetta. Olemme poimineet esimerkkejä teemoista, jotka toistuivat useissa lomakkeissa.

*”Sumentava” kuvaustyyli hieman sekava ajoittain. Pyörivät kuvatekstit (osastojen nimet) sekava ja tekstejä ei kerkeä lukea.”*

*”Haastattelutilanteissa mielestäni ottojen rajausta liian selvä ja töksähtävä”.*

*”Osaston käytävä kuvattu liian nopeaan tahtiin.”*

*”Tekstien visuaalisuus epäselvä.”*

*”Pitäisikö potkulaudalla potkutteleva eläkeläinen jättää pois?”*

Edellä mainitut palautteet koskivat kuvausvalintoja ja kuvaustyyliä. Sumentava kuvaustyyli ja muutenkin kuvakerronnalliset valinnat olivat kuvaaja ja editoija Joel Karppasen henkilökohtainen taiteellinen valinta, ja niitä hän ei ollut suostuvainen muuttamaan. Omasta mielestämme sumenosta on käytetty tehosteena paljon, mutta se ei ole häiritsevää. Pyörivät kuvatekstit editoija myös

halusi säilyttää videolla. Efekti jätettiin videon alkuun, mutta tulosityksikkölistalta se poistettiin ja tekstit jaettiin kolmelle sivulle aiemman kahden sivun sijaan. Tämä selkeytti videon tekstitystä. Osaston käytävän nopealla kuvauksella kuvaaja halusi luoda videolle teho-osastolle luonteenomaista hektistä tunnelmaa. Haastattelutilanteiden ottojen rajausta kokeiltiin pehmentää editointivaiheessa, mutta lopputulos ei ollut toimiva. Editoinnin mukaan ”hyppyleikkaus” on yleisesti haastatteluissa käytetty tehokeino, ja ne jätettiin ennalleen. Kuvausten aikaan osastolla vierailmassa ollut, ja videolle päätyneet eläkeläinen oli omasta mielestämme ja saadun palautteen perusteella irrallinen muusta asiakokonaisuudesta, joten se päätettiin jättää pois.

*”Alkuun paljon yleistä tietoa sairaalasta, onko liikaa? Järjestys hyvä ja looginen”*

*”Hieman sekava, paljon asiaa nopeaan tahtiin.”*

*”Esiintymisjännitystä ”Aira Lievetmursun osuus parasta / kuvaavaa DVD:ssä”*

*”Haastattelut OK”*

DVD:n asiasisältöä ei lähdetty muuttamaan. Aiempi video oli sisällöltään hyvin erilainen, ja vastaajista osa varmasti vertasi uutta videota aiempaan. Lisäksi ylihoitaja ja osastonhoitaja pitivät videon monipuolista ja kattavaa sisältöä hyvänä. Omasta mielestämme monipuolisuus on videomme valtti. Palautteen antajat kommentoivat lähinnä haastateltavien henkilökohtaista esiintymisjännitystä. Haastattelujen asiantunteva sisältö sai kuitenkin hyvää palautetta, ja siksi ne säilytettiin lähes kokonaisuudessaan.

*”Kuva klovneista ehkä väärässä paikassa”*

*”Sairaalaklovnit voisivat tulla kuvaan vasta kun kerronta siirtyy lasten leikkiin ym.”*

*”Klovnit hyvät”*

Videon tyyliä valitessamme emme pitäneet olennaisena kuvan ja tekstin saumatonta yhtenevyyttä. Halusimme ehdottomasti kuvata videolle klovneja. Mielestämme ne sopivat hyvin käsikirjoituksen kohtaan, jossa kerrotaan muun muassa lasten hoitotyön periaatteista.

*”Imutekniikka pyörivä ja liian kauan kestää..”*

Imutilanne oli nuken avulla lavastettu tilanne, ja nuken anatomia esti oikeaoppisen hengitysteiden imemisen. Lisäksi videolle kuvattu todellinen tilanne lääkkeen käyttökuntoon saattamisesta jou-

duttiin osittain poistamaan, koska käytetyn neulan hävittämisessä tapahtui pieni virhe. Tämä osio korvattiin lavastetulla tilanteella.

Lisäksi saimme positiivista ja kannustavaa palautetta:

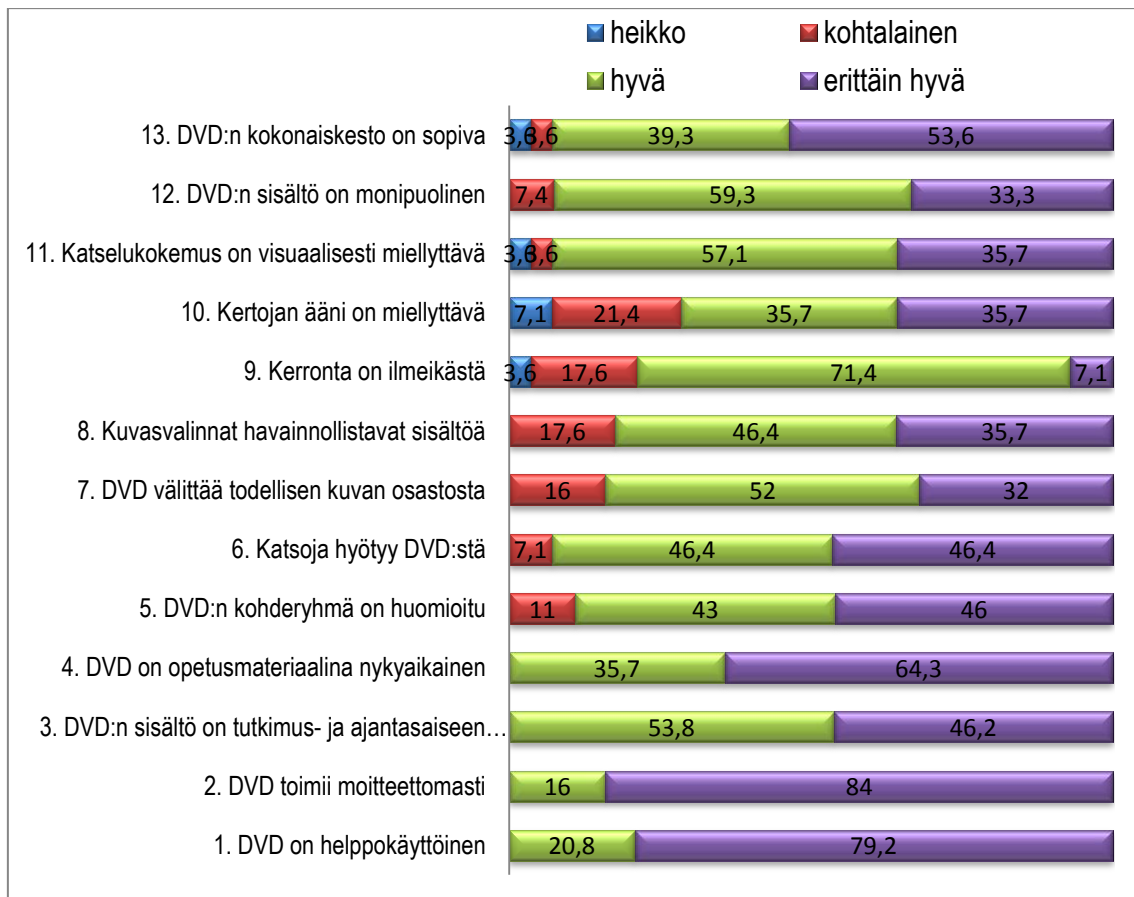
*”Hieno ja hyvin toteutettu DVD!”*

*”Kokonaisuus tosi mielenkiintoinen ja edustava kokonaisuus (os. 64:ää).”*

*”Paljon olette tehneet töitä asian eteen ”*

Osa palautteista koski kirjoitusvirheitä ja epäselvyyksiä haastateltavien henkilöiden ammatinimikkeissä. Ne korjattiin editointivaiheessa kesäkuussa 2013. Ylihoitaja Seija Miettinen katsoi videon elokuussa 2013. Hän oli kokonaisuuteen tyytyväinen, mutta ei halunnut mainittavan *craniofaciaalikeskusta* lasten ja nuorten tulosalueen yksikkölistalla, sillä craniofaciaalikeskus ei ole itsenäinen yksikkö, vaan kuuluu lähinnä kirurgian ja neurologian erikoisalojen alaisuuteen. Lisäksi lopputeksteihin oli jäänyt kirjoitusvirhe. Nämä korjaukset tehtiin vielä syyskuussa 2013.

Keräsimme palautetta samaa lomaketta käyttäen Oulun seudun ammattikorkeakoulun perheen hoitotyön opintojaksolla olevilta sairaanhoitajaopiskelijoilta syyskuussa 2013. Palaute kerättiin oppitunnin lopussa videon katselun jälkeen. Valtaosalla näistä opiskelijoista ei ole vielä käytännön kokemusta lasten hoitotyöstä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme huomioineet tämän opiskelijoilta saadun palautteen videon editointivaiheessa. Kesäloman vuoksi esitestausta opiskelijaryhmällä ei voitu toteuttaa. Nyt saadun palautteen pohjalta DVD:tä ei siis enää muokattu, sillä mielestämme oli tärkeintä, että DVD vastaa yhteistyötahon odotuksia. Oman mielenkiintomme vuoksi halusimme kuitenkin palautetta hoitotyön opiskelijoilta, jolla ei ole käytännön kokemusta lasten tehohoitotyöstä. Tulokset olivat samansuuntaisia verrattuna osaston antamaan palautteeseen. Seuraava kuvio havainnollistaa eri osa-alueista opiskelijaryhmältä saadun palautteen jakautumista prosentuaalisesti.



KUVIO 3. Perheen hoitotyön opiskelijoiden palaute (n = 28, kysymyksessä 1. n = 24, kysymyksissä 2. ja 7. n = 25, kysymyksessä 3. n = 26 ja 12. n = 27).

Saimme myös sanallista palautetta. Olemme poimineet esimerkkejä teemoista, jotka toistuivat useissa lomakkeissa.

*”Tieto on aika yleistä, ei kohdistu niin selvästi itse osastoon.”*

*”Oli mukava kun henkilökunta kertoi oman osansa.”*

Videon sisältämä runsas yleistieto oli tietoinen valinta, sillä mielestämme samat teemat toistuvat yleisesti lasten teho-osastoilla. Osaston 64 erityispiirteitä tuodaan esille haastatteluilla ja kuvausvalinnoilla, eikä näitä mielestämme ollut tarpeen korostaa kerronnassa.

*”Kuvausvalinnat havainnollistavia, hyvänmielinen video ja mukavan värikäs. Ei ollut kovin selkokielenä, vaatii keskittymistä.”*

*”Musiikit häiritsevät puhujaaänen kuuntelua kovasti! Puheessa oli tökeröjä taukoja ja*

*mielestäni video oli hieman sekavaa seurattavaa.”*

*”Kertojan ääni suorastaan puuduttavan monotoninen. Hyvää asiaa oli paljon, toimiva kokonaisuus. Osa haastateltavista hieman vaivaantuneen oloisia.”*

Videon asiasisältö on tiivis, ja todella vaatii katsojalta keskittymistä.

*”Kysymys 7, mistä voi tietään osaston todellisen luonteen johon verrata?”*

*”Ihmisillä, jotka eivät ole hoitoalan ammattilaisia, voi olla vaikea ymmärtää jotain termejä, mitä alkuesittelyssä tuli ilmi.”*

”DVD välittää todellisen kuvan osastosta” -väittämän tulos ei ole vertailukelpoinen, sillä opiskelijoilla ei ollut kokemusta lasten tehohoitotyöstä. Pyrimme kerronnassa yleiskieleen ja välttämään hoitoalan ammattisanastoa. Videon kohderyhmä on ilmaistu selkeästi heti videon alussa. Video on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoille ja alan ammattilaisille.

*”Tosi hyvä video, antaa paljon tietoa uusille työntekijöille ja opiskelijoille.”*

### **5.3 Projektin aikataulun ja kustannusten arviointi**

Projektin aikataulu oli suunniteltu väljäksi, joten projektin valmistuminen ei viivästynyt. Kuitenkin projektin eri työvaiheet viivästyivät suunnitellusta aikataulusta. Oman arviomme mukaan projektiin varattu tuntimäärä ylittyi. Projektisuunnitelman hyväksyminen ja tarvittavien sopimusten allekirjoittaminen viivästyivät opetuskoordinaattorin inhimillisen muistamattomuuden vuoksi. Käsikirjoitusvaihe oli ennakoitua työläämpi, ja tämän vuoksi varsinaista kuvausta jouduttiin siirtämään myöhempään ajankohtaan. Kuvaukset jouduttiin jakamaan kahdelle viikolle, aiotun yhden kuvauspäivän asemasta. Tämä viivästytti editoinnin aloitusta, jota lisäksi jouduttiin lykkäämään projektivas- taavien ja editoijan aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi.

Projektin kustannusarvio ylittyi, sillä omia työtunteja kertyi paljon arvioitua enemmän. Yllättäviä kustannuksia ei projektivastaaville aiheutunut. Oulun yliopistolliselle sairaalalle aiheutui ylimääräisiä materiaalikustannuksia, kun myöhemmin ilmenneiden kirjoitusvirheiden vuoksi korjattu työ jouduttiin kopioimaan DVD:lle uudestaan.

#### 5.4 Projektityöskentelyn arviointi

Koimme luontevaksi työskennellä koko projektin ajan tiiviisti ja tasavertaisesti yhdessä, hyödyntäen ammattikorkeakoulun työtiloja. Aikataulujen yhteensovittaminen on ollut helppoa, koska opintomme ovat edenneet samaan tahtiin. Lisäksi olimme molemmat harjoittelussa lasten tehosastolla samanaikaisesti, jolloin pystyimme viemään projektia eteenpäin. Työvaiheittain olemme toimittaneet tuotoksia sisällönohjaajan arviotavaksi, ja tehneet tarvittavia muokkauksia sen mukaan.

Koulun tarjoama metodiohjaus oli erittäin puutteellista, eikä vastannut tarpeitamme. Lisäksi metodiohjaajan vaihtuminen kesken projektin aiheutti epäselvyyttä ja epätietoisuutta projektin etenemisestä. Tämä on vaatinut meiltä projektivastaavina erittäin paljon itsenäistä työpanosta, sillä olemme joutuneet ottamaan selvää projektin eri vaiheiden kulusta, sisällöstä ja vaatimuksista ja huolehtimaan projektin aikataulutuksesta. Koemme tämän vaikeuttaneen ratkaisevasti opinnäyte-työprojektia, sillä meillä kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta projektityöskentelystä. Projektityöskentely Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studion ja lasten tulosalueen kanssa on ollut sujuvaa.

”Voi kun saisi tehdä sen uudestaan, niin kaikki olisi helpompaa” (Ruuska 2006, 239).



## 6 POHDINTA

Tavoitteena oli ajantasaiseen tutkimustietoon pohjautuva, selkeä, esteettinen ja havainnollinen, opiskelijoille ja uusille työntekijöille suunnattu Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston (64) esittelyvideo, jonka katsoja saa yleiskuvan muun muassa lasten tehohoidosta, osaston toiminnasta, henkilöstö- ja potilasrakenteesta sekä hoitotyötä ohjaavista arvoista ja periaatteista. Oppimistavoitteemme oli perehtyä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoitotyön erityispiirteisiin, oppia moniammatillista toimintaa sekä projektityöskentelyä ja DVD: valmistamista.

Tavoitteemme täyttyivät. Perehdyimme Oulun yliopistollisen sairaalan lasten tehohoitotyön erityispiirteisiin. Projektin aikana olimme kumpainenkin kuukausia lasten teho- ja valvontaosastolla harjoittelussa ja töissä. Tämä kavensi teorian ja käytännön välistä kuilua, ja useat kirjallisuudesta tutuiksi tulleet lasten tehohoidon ilmiöt konkretisoituivat projektin aikana. Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ei ollut mahdollista syventää opintoja lasten akuutti- ja tehohoitotyöhön. Tämän projektin myötä pääsimme opiskelemaan pediatria tehohoitoa, ja projekti on tukenut ammatillista kasvuamme kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön suuntautuneina sairaanhoitajina.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut palkitsevaa. Mielenkiintoa aihetta kohtaan lisäsi sen käytännönläheisyys ja tuotteen valmistaminen todelliseen tarpeeseen. Jo tuotekehitysprojektin alussa osastonhoitaja tiedusteli, milloin valmis tuote saadaan käyttöön. Opimme myös projektityöskentelyn eri vaiheita, moniammatillista toimintaa ja DVD:n valmistamista. Opinnäytetyön tekeminen tuotekehitysprojektina oli työläs sekä vaati moniammatillista yhteistyötä. Aikaa kului työtunteina odotettua enemmän, mutta lopputulokseen ja Lasten teho tutuksi –DVD:hen olemme erittäin tyytyväisiä. Jaksoimme paneutua huolellisesti kaikkiin projektin työvaiheisiin, ajatuksena ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” ja ”minkä taakseen jättää, sen edestään löytää”. Edellistä työvaihetta työstäessämme ennakoimme ja suunnittelimme jo seuraavaa. Tämä, ja menetelmäohjauksen puutteellisuus teki opinnäytetyön tekemisestä raskaan, lähes koko opintojemme ajan kestävän projektin. Lisäksi olemme oppineet moniammatillista projektityöskentelyä ja tulosten kirjallista raportointia, jotka koemme erittäin hyödyllisiksi taidoiksi. Suunnittelemme hoitotyön korkeamman asteen jatko-opintoja.

Laadukkaan videon valmistaminen ilman aiempaa kokemusta on haasteellista. Jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin ja yhteistyö sujuisi moitteettomasti, on tärkeää, että projektivastaavat ym-

märtävät DVD:n tuotannon perusteita. Projektisuunnitelmavaiheessa perehdyimme itsenäisesti videon valmistamiseen. Näin olimme tilanteen tasalla myös teknisessä toteutuksessa, jonka käytännössä toteutti OYS:n TV-studio. Toisaalta koemme, että TV-studion henkilökunta osittain käytti liikaa päätäntävaltaa esimerkiksi tyyllisiä seikkoja valittaessa, mutta luotimme heidän ammattitaitoonsa.

Tämä projekti on tähdännyt lasten tehohoitotyön laadun kehittämiseen, sillä Lasten teho tutuksi – videosta höytyvät ennen kaikkea lapsipotilaat perheineen. Projektin aikana olemme todenneet hoitotyön koulutusohjelman opinnot pediatriseen tehohoitoon liittyen käytännössä olemattomiksi. Useiden lasten teho-osaston sairaanhoitajien mielestä oppilaitos ei tarjoa minkäänlaisia valmiuksia käytännön hoitotyöhön. Olemme samaa mieltä. Valmistuvina sairaanhoitajina koemme, että vasta vuosien työkokemus ja oma-aloitteinen itsenäinen lasten tehohoitotyön opiskelu toisi ammatillisen pätevyyden ja itsevarmuuden työstä suoriutumiseen. Saadakseen jonkinlaiset valmiudet lasten tehohoitotyöhön, opiskelijan tulisi suorittaa sekä kriittisesti sairaan potilaan - että lapsen ja perheen hoitotyön syventävät opinnot. Tätä ammattikorkeakoulu ei käytännössä mahdollista, ja näin ollen koulutus ei vastaa työelämän vaatimuksiin. Yksi kehittämis ehdotuksemme on, että kriittisesti sairaan potilaan hoitotyön syventäviin opintoihin sisällytettäisiin selkeänä ja tasavertaisena aihekokonaisuutena lasten tehohoitotyö. Toivomme, että ammattikorkeakoulu hyödyntää nyt valmistunutta videota opetuksessaan.

Osaston palautteen perusteella voimme todeta, että DVD on hyödyllinen ja sitä on jo käytetty uusien opiskelijoiden perehdyttämiseen. Toivomme, että osaston opiskelijavastaavat hyödyntävät videota myös jatkossa. Tehohoito hoitoteknologioineen on nopeasti kehittyvä ala, joten video ei palvele hyödyllisenä perehdytysmateriaalina kuin muutaman vuoden. Tämä on videollemme sopeva käyttöikä, koska osaston toiminta muuttuneen uuden Oulun yliopistollisen lastensairaalan valmistuessa vuonna 2018. Lisäksi hoitoteknologian ja esimerkiksi vaatemuodin kehittyessä vanhanaikaisuuden aistii videolta helposti.

DVD on käytännöllinen oppimateriaali. Laadukkaan DVD:n valmistaminen vaatii kuitenkin niin paljon panostusta, että sen todellinen käyttötarve on arvioitava tarkkaan. Esimerkiksi typpihoitoa tai muuta lasten tehohoitoteknologiaa käsittelevä DVD otettaisiin osastolla varmasti mielellään vastaan, mutta hoitoteknologian nopea kehittyminen lyhentää videon elinkaarta ratkaisevasti. Myös tehohoitoa tarvitsevan vastasyntyneen hoitotyön erityispiirteisiin keskittyvälle videolle olisi tarvetta, ja aiheen ajattomuuden vuoksi videon valmistaminen olisi kannattavaa.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Aho, A. L., Kaunonen, M. & Savolainen, S. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 3/2013, 222–235.

Axelin, A. & Lundgrén-Laine H. 2008. Lapsipotilaan kipu ja sedaatio tehohoitotyön näkökulmasta. *Tehohoito* 2/2008, 108–109.

Axelin, A. 2013. Mitä on perhelähtöinen hoitotyö? *Neonataalihoitaja* 1/2013, 27-29.

Axelin, A., Järvinen, N. & Niela-Vilén H. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 3/2013, 183–193.

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus S-L. 2001. *Tehohoitotyö*. Tampere: Tammi.

Elomaa, L., Paltta, H., Saarikoski, M., Sulosaari V. & Ääri, R-L. 2005. *Taitava harjoittelun ohjaaja*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Fellman, V. 2013. Lukijalle. Teoksessa V. Fellman, P. Luukkainen & T. Asikainen (toim.) *Vastasyntyneiden tehohoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haatainen, T. 2007. Sairaanhoidajan perehdyttäminen ja urakehitysmalli. *Tehohoito* 2/2007, 128.

Hakio, N., Rantanen, A. & Suominen, T. 2012. Miten vanhemmat haluaisivat kehittää perhehoitotyötä teho-osastolla. *Tehohoito* 2/2012, 132–134.

Hakio, N., & Rautiola, A-M. 2013. Kun lapsi sairastuu kriittisesti – lapsen tehohoito perheen näkökulmasta. *Neonataalihoitaja* 1/2013, 32–36.

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hietanen, M., Katajala, M., Pöyskö, A., Räisänen, P. & Rönn, E. 2013. Lapsi ei hengitä! Sairaanhoidaja 2/2013, 34–38.

Hyvät vanhemmat!, Osasto 64. Esite. (Ei julkaisuajankohtaa, -paikkaa, eikä julkaisijaa). Saatu osastonhoitajalta 19.12.2011.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä.

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

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2002. Projektikirja. Helsinki: Kauppakaari.

Kotilainen, M. & Taivalkoski, O. 2003. ”Ihan hyvä paikka, ei siellä ollut mitään pelättävää ainaakaan”. Kouluikäisten lasten kokemuksia tehosteisen hoidon osastolla olost ja sen viihtyisyydestä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus. Taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. (toim.). Helsinki: Tammi, 14–29.

Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. (toim.). Helsinki: Tammi, 429–451.

Meisalo, V., Sutinen, E. & Tarhio J. 2000. Modernit oppimisympäristöt. Tietotekniikan käyttö opetuksen ja oppimisen tukena. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Mäkinen, O. & Veijanen, M. 2012. Tulevaisuuden tehosairaanhoitaja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö.

Noyes, J. 2000. Being a mother of critically sick child: issues for nursing practice and research. Teoksessa Evidence-based child health care. Glasper, E. A. & Ireland L. (toim.) Hampshire: Macmillan.

Nursing Times. 2013. Fathers' roles when their child is in hospital. Nursing Times 04.09.13, 26.

Peltonen, P. & Ritmala-Castrén, M. 2004. Tehohoidon perehdytys tänään. Tehohoito 1/2004, 47.

Piironen, K., osastonhoitaja, OYS, osasto 64. 2012. Haastattelu 13.3.2012. Osasto 64.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013a. Tietoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin toiminnasta. Hakupäivä 30.9.2013 [http://www.ppsHP.fi/tietoa\\_toiminnasta](http://www.ppsHP.fi/tietoa_toiminnasta).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013b. Jäsenkunnat. Hakupäivä 30.9.2013 <http://www.ppsHP.fi/jaskunnat>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013c. Erityisvastuualue. Hakupäivä 30.9.2013 <http://www.ppsHP.fi/erityisvastuualue>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013d. Organisaatio. Hakupäivä 30.9.2013 <http://www.ppsHP.fi/organisaatio>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013e. Ammattilaisille. Hakupäivä 30.9.2013 <http://www.ppsHP.fi/ammattilaiset>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013f. Potilaan oikeudet. Hakupäivä 30.9.2013 [http://www.ppsHP.fi/potilaan\\_oikeudet](http://www.ppsHP.fi/potilaan_oikeudet).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013g. Hoitotyö. Opetus. Hakupäivä 30.9.2013 <http://www.ppsHP.fi/ammattilaiset/prime101/prime119.aspx>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013h. Tutkijoille. Tutkimus. Hakupäivä 30.9.2013 <http://www.ppsHP.fi/tutkijoille>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013i. Poliklinikat ja osastot. Lapset ja nuoret. Hakupäivä 30.9.2013 [http://www.ppsHP.fi/lapset\\_ja\\_nuoret](http://www.ppsHP.fi/lapset_ja_nuoret).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013j. Lapset ja nuoret. Osasto 64. Hakupäivä 30.9.2013 [http://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime108/prime106.aspx](http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime106.aspx).

Puhakka, K. 2013. Sedaatio lasten tehohoidossa. Tehohoito 1/2013, 22–25.

Rautiola, A-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas. Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset.

Saastamoinen T. 2007. Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä. Sairaanhoitajaliitto. Hakupäivä 1.10.2013  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9\\_2007/muut\\_artikkelit/ammattillisuus\\_korostuu\\_teho-osas/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2007/muut_artikkelit/ammattillisuus_korostuu_teho-osas/).

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sillanpää, P. 2004. Perhekeskeisyys lasten tehohoidossa. Tehohoito 2/2004, 118–121.

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

Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Hakupäivä 2.10.2013  
<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa. Helsinki: Helsingin University Press.

Wiio, O. A. 2000. Viestinnän tietotekniikkaa ja esitysviestintää. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

## LIITTEET

LIITE 1: *Palautelomake*

### PALAUTELOMAKE

1 = heikko

2 = kohtalainen

3 = hyvä

4 = erittäin hyvä

1. DVD on helppokäyttöinen.....1 2 3 4
2. DVD toimii moitteettomasti.....1 2 3 4
3. DVD: n sisältö on tutkimus- ja ajantasaiseen tietoon perustuva.....1 2 3 4
4. DVD on opetusmateriaalina nykyaikainen.....1 2 3 4
5. DVD:n kohderyhmä on huomioitu.....1 2 3 4
6. Katsoja hyötyy DVD:stä.....1 2 3 4
7. DVD välittää todellisen kuvan osastosta.....1 2 3 4
8. Kuvausvalinnat havainnollistavat sisältöä.....1 2 3 4
9. Kerronta on ilmeikästä.....1 2 3 4
10. Kertojan ääni on miellyttävä.....1 2 3 4
11. Katselukokemus on visuaalisesti miellyttävä.....1 2 3 4
12. DVD: n sisältö on monipuolinen.....1 2 3 4
13. DVD: n kokonaiskesto on sopiva.....1 2 3 4

Muuta palautetta:

---

---

Kiitos palautteesta!

## JULKAISULUPA

Annan luvan käyttää lapsestani

---

Nimi ja henkilötunnus (alkuosa)

otettua videokuvaa nimettömänä opinnäytetyössämme. Tämä lomake säilytetään potilaspapereissa.

**Kuvattu**

**osastolla:**

---

**Aika:**

---

**Allekirjoitus:**

---

Nimen selvennös



LIITE 3: *Muokattu kuvauslupa*

## **JULKAISULUPA**

Annan luvan käyttää lapsestani

---

Nimi ja henkilötunnus (alkuosa)

otettua videokuvaa nimettömänä opinnäytetyössämme (osasto 64. esittely-DVD). Tämä lomake säilytetään potilaspapereissa.

Kuvattu osastolla 64.

Päivämäärä:

---

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennös:

---

Salla Finnilä

Anna-Sofia Korteniemi

Hoitotyön ko.

OAMK

## LIITE 4. Lasten teho tutuksi -DVD:n käsikirjoitus

### LASTEN TEHO TUTUKSI DVD:n käsikirjoitus

*”Tämä DVD on kehitetty tukemaan uuden työntekijän tai opiskelijan perehtymistä lasten tehohoitotyöhön.”*

Tumma teksti vaalealla pohjalla. Alussa ja lopussa häivytykset (pysyy näytöllä 10 sekuntia).

Suomen viisi yliopistollista sairaalaa vastaavat oman erityisvastuualueensa erityistason sairaanhoidosta.

Karttakuva yliopistosairaaloista.

Oulun yliopistollinen sairaala vastaa Pohjois-Pohjanmaan keskussairaالاتasoisen hoidon lisäksi Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun erityistason hoidon järjestämisestä.

OYS: n sisääntulo ja logo parkkihallin seinästä.

Oulun yliopistollisen sairaalan toiminta on jaettu neljään tulosalueeseen: medisiininen, operatiivinen, psykiatrinen, sekä lasten ja naisten tulosalue. Kaikki tulosalueet osallistuvat kansainvälisesti korkeatasoiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Potilasturvallisuutta varmistaa jatkuva henkilökunnan koulutus, näyttöön perustuva hoitotyö ja hoidon turvallisuuden kehittäminen.

Ilmakuva tms. OYS:sta, jos on valmista materiaalia.

Toimintaa ohjaavat ihmisarvon, vastuullisuuden, oikeudenmukaisuuden, uusiutumiskyvyn ja avoimuuden periaatteet.

Nopea kuva luentosalista, laboratorista, tutkimustilasta, teknologiasta, leikkaussalista, toimenpidehuoneesta.

Merkittävänä opetussairaalana Oulun yliopistollinen sairaala tarjoaa lääketieteen- sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille monipuolisen ja moniammatillisen harjoitteluympäristön.

Opiskelijaohjaustilanne

Lasten ja nuorten vastuualue jakaantuu lastentautien, lastenkirurgian ja lasten neurologian erikoisaloihin. Osastoilla hoidetaan lapsia noin 16 ikävuoteen saakka.

Lasten päivystyksen ulkopuolelta / opastekyltistä

Kuva, jossa vaalealla pohjalla tummalla tekstillä:  
hematologian ja onkologian yksikkö 51  
vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö 55  
kirurgian ja -gastroenterologian yksikkö 60

infektio ja -sisätautiyksikkö sekä – päivystys 62

teho-osasto 64  
neurologian yksikkö 65  
lasten leikkausosasto  
leikki- ja nuorisotoiminta  
Oulun Craniofaciaalikeskus  
ja nuorten ajanvarauspoliklinikka

*"Ohhoh, mihinkäs me nyt tultiin?" (lapsi)*

Kymmenpaikkaisella lasten teho-osastolla hoidetaan vaikeasti sairaita, tehostettua valvontaa vaativia lapsia tai nuoria, jotka tulevat koko Pohjois-Suomen kattavalta erityisvastuualueelta.

*"Pääsääntöisesti hoitoajat ovat lyhyitä, keskimääräisen hoitoajan ollessa noin 3 vuorokautta. Puolet potilaista on alle vuoden ikäisiä. Lasten tehohoidossa kuolleisuus on suhteessa pienempi kuin aikuisten tehohoidossa. Osastolle on keskitetty huulisuulakihalkio-, kranioplastia- ja skolioosipotilaiden, sekä anestesian jälkeistä apneaseurantaa tarvitsevien lasten postoperatiivinen hoito. Selkeitä potilasryhmiä ovat myös adaptaatiohäiriöiset vastasyntyneet, neurologiset potilaat ja kausiluontoiset infektiopotilaat. Lisäksi osastolla hoidetaan esimerkiksi tuoreita diabeetikkoja, sekä trauma-, palovamma- ja hukuksiin joutuneita lapsipotilaita."*

Tehohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan potilaan hoitoa ja valvontaa yksikössä, jossa on valmiudet elintoimintojen häiriöiden korjaukseen.

Työssä korostuvat lääke- ja hoitotieteellinen tietämys sekä hoitoteknologia. Tyypillisiä piirteitä ovat nopeat muutokset, potilaan tilan kriittisyys ja hoitajan itsenäinen rooli.

Potilaiden fyysisen koon suuri vaihtelevuus, vuodenajoista riippuva hoidon tarpeen vaihtelu sekä synnyntäisten poikkeavuuksien suuri määrä tuovat oman haasteensa lasten tehohoitoon. Lasten pienikokoisuus asettaa

Päivystyksen ala-aulasta zoomikuva portaikkoon ja osaston opastekylttiin.

Aukeava osaston ovi, Kuva vaalenee, ja päälle tulee teksti:

"Tervetuloa Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho- ja valvontaosastolle 64!"

Yleiskuva osaston käytävältä. Kuvan yläkulmassa karttakuva OYS:n erva-alueesta.

Kristiina kertoo (kuvataan häntä).

Lähikuva monitorista taustalla hälytysääni.

Kuva infuusiolaitteen tippakammioista, josta tippa tippuu.

Kuva respiraattorista, ak:n tai cvk:n letkustosta, imemistilanteesta, intubaatiovälineiden valmistelusta, kolmitiehanan / ak:n letkutus...

Kuva hoitovälineiden kokoeroista: verenpainemansetti, maski, kanyyli, saturaatiomittari, nielutuubi, laryngoskooppi...

erinäisiä vaatimuksia hoidon järjestämiselle. Esimerkiksi hoitolaitteisto ja -välineistö on varattava hyvin erikokoisten lasten tarpeisiin.

Erityinen tarkkuus infektioiden torjunnassa, aseptiikassa ja lääkehoidossa on tärkeää, sillä pienet epätarkkuudet voivat saada suuren merkityksen! Tarvittava erityisosaaminen edellyttää jatkuvaa lisä- ja täydennyskoulutusta.

Tarkkailun, hoito-ohjeiden ja toimenpiteiden toteuttamisen ohella on hallittava hoidon kokonaisuus.

Lääketieteellisestä hoidosta vastaavat osaston lastenlääkärit, sekä muiden lääketieteen erikoisalojen asiantuntijat. Hoitotyön moniammatilliseen työryhmään kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat, terapeutit, lastenhoitaja, lääkintävahtimestari, välinehuoltajat ja osastonsihteeri.

Sairaanhoitajat toimivat vuoronsa ajan omahoitajina.  
*"Omahoitajan tehtävänä on tukea vanhempia osallistumaan hoidon suunnitteluun ja hoitoon, ja lisäksi muistuttaa heitä parisuhteen, perheen muiden lapsien sekä oman hyvinvoinnin hoitamisesta."*

Yhteistyö ja potilassiirrot muiden lasten klinikan yksiköiden kanssa on jokapäiväistä ja joustavaa. Lasten vastuualueen elvytys- ja muiden akuuttitilanteiden päävastuu on teho-osastolla. Osaston henkilökunta ylläpitää elvytysvalmiutta harjoittelemalla säännöllisesti.

Lääkkeen laimennus, lähikuva lääkelaskusta ja valmiista lääkeruiskusta (1 ml).  
I.v-lääkkeen antoon tarvittavien tavaroiden valmistelu (kaarimalja, puhtaat taitokset, puhdistusaine, saline-ruisku, punainen korkki, käsineitä, käsidesi).

Kuva iltapäiväraportilta, kaksi hoitajaa ja tietokone.

Kuva lääkärinkierrolta, laboratorion käynniltä...

Saara

Ventilointi, elvytyskoulutus?

Lasten tehohoitoa ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyyden ja intimitetin kunnioittaminen, perhekeskeisyys, kasvun, kehityksen ja omatoimisuuden tukeminen sekä turvallisuus ja jatkuvuus. Inhimillisuus on tärkeä osa hyvää tehohoitoa, sillä potilas on usein kykenemätön huolehtimaan omista asioistaan.

Piirtäminen, sadut ja leikki ovat olennainen osa lapsen normaalielämää ja niiden toteuttaminen on mahdollistettava myös tehohoidossa. Leikin avulla lapsi voi myös käsitellä pelkojaan, kriisejään ja hänelle tärkeitä asioita.

"Sattuuko se?" (lapsen ääni)

Sairauden tuoma ahdistus, pelko ja stressi voivat aiheuttaa taantumista ja hidastaa parantumista.

Pelkoa aiheuttavat tehohoitoympäristö, tutkimusten ja hoidon aiheuttamat epämiellyttävät tunteet, ajatus kivuista ja ruumiillisesta vahingoittamisesta sekä ero tutuista ihmisistä ja ympäristöstä. Pelkona on usein myös kontrollin, itsemääräämisoikeuden ja intimitetin menettäminen.

Rehellisyys lasta kohtaan on ehdotonta. Puhuminen, koskettaminen ja läheisyys ovat tärkeitä hoitovälineitä. Turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä esimerkiksi tyynyillä tai peittelyillä. Käyttäytymällä rauhallisesti ja välttämällä turhaa toimintaa rauhoitetaan osaston ilmapiiriä ja vähennetään melua, joka voi tuntua lapsen ja perheen mielestä epämiellyttävältä.

Aikuisen läheisyydestä kumpuava perusturvallisuus sekä lapsen iän, kehityksen ja yksilöllisyyden huomiointi auttavat lasta selviämään tehohoidosta.

Kuvataan klovneja.

Kuvia leluista, ja pöydästä, jossa kyniä, värityskirja, dvd-soitin jne...

Tipan laitto? Vauvan imemistilanne?  
Muu kivulias / pelottava tilanne?

Käsikapalo, peittelyiden ja tynnyjen asettelu...

Perhetilanne, jos saadaan lupa?

Yleiskuva kolmen hengen huoneesta, zoom potilaspäikalle, siitä zoom mobileen / leluun. (rauhallinen tunnelma)

"Miksi te ootte niin surullisia?" (lapsen ääni)

*"Perheenjäsenen sairastuminen on koko perheen kriisi. Perhekeskeisyyden periaate tarkoittaa sitä, että perhe on itsensä asiantuntija. Olennaista on voimavaralähtöisyys, sillä lapsen sairastuminen aiheuttaa surua, masennusta, epävarmuutta, väsymystä ja pelkoa lapsen menetyksestä. Usein vanhempia mietityttävät perheyhteyden menettäminen, riittämättömyyden, avuttomuuden ja syyllisyyden tunteet, sekä muutos arjessa ja taloudessa. Shokkivaiheessa vanhempien tiedon vastaanottamiskyky voi olla heikentynyt. Omaiset kaipaavat eniten tietoa, tukea ja osallistumisen mahdollisuutta."*

Haastatellaan ja kuvataan psykiatrista sairaanhoitajaa (Aira Lievetmursu?) Kertoo em. asioita?

*Hoitajan oma jaksaminen ja esimerkiksi lapsen kuoleman kohtaaminen? Jotain positiivista loppuun!*

Saara