



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

EMMA LIESNIEMI
VIENA LEINO

Leikkausta pelkävään potilaan kohtaaminen

Opetusvideo Satasairaalan hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamisen tueksi

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Leino, Viena & Liesniemi, Emma
Opinnäytetyö AMK, Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2023
Sivumäärä 57

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Satasairaalan hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamisen tueksi. Tavoitteena oli luoda sairaalan hoitohenkilökunnalle visuaalista materiaalia siitä, kuinka kohdataan leikkausta pelkäävä potilas oikealla tavalla ja kuinka potilaan pelkotilan voi tunnistaa. Lisäksi tavoitteena oli se, että Satasairaalan hoitohenkilökunta vahvistaa omaa osaamistaan leikkausta pelkäävän potilaan kohtaamisessa.

Projekti alkoi syyskuussa 2022, kun aiheeksi valikoitui opetusvideon tekeminen. Alkuun opinnäytetyön aiheena oli potilaiden erilaisten vaikeiden tunteiden käsittely. Myöhemmin tilaajan kanssa yhteisymmärryksessä rajattiin aihe koskemaan vain leikkausta pelkääviä potilaita. Opinnäytetyön tilasi Satasairaalan Steppi2- hanke. Opinnäytetyön tekijät päätyivät luomaan kattavan videomateriaalin projektin toteutukseksi. Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla teoreettiseen viitekehukseen ja luomalla aiheesta kirjallisuuskatsaus. Projektisuunnitelmaa aloitettiin kirjoittamaan syyskuussa 2022. Tämä valmistui tammikuussa 2023, jonka jälkeen alkoi projektin toteutusvaihe. Videolle luotiin käsikirjoitus, joka perustuu näyttöön perustuviin ja tutkimusperäisiin lähteisiin. Tätä varten etsittiin useita eri lähteitä ja tarkasteltiin niitä kriittisesti. Video kuvattiin Satakunnan ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa ja editoitiin maksullisella PowerDirector 365- palvelulla.

Opetusvideon arviointi kerättiin palautelomakkeella, joka lähetettiin yhteyshenkilölle sähköpostitse. Syksyllä 2023 opetusvideo esitellään kohderyhmälle Steppi 2- hankkeen järjestämässä tilaisuudessa.

Avainsanat: Leikkauspelko, kohtaaminen, potilasohjaus, preoperatiivinen hoitotyö

Abstract

Leino, Viena & Liesniemi, Emma
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing
May 2023
Number of pages 57

The purpose of this thesis was to produce an educational video for the nursing staff of the Satasairaala- hospital to support them in speaking up. The aim was to create visual material for the nursing staff of the hospital on how to face a patient who is afraid of surgery in the right way and how to recognize the patient's state of fear. The aim was also to help the nursing staff at the Satasairaala- hospital to strengthen their own skills in dealing with patients who are afraid of surgery.

The project started in September 2022, when an educational video was chosen as the topic. Initially, the topic of the thesis was how to deal with the different difficult emotions of patients. Later, in agreement with the client, the topic was limited to patients who were afraid of surgery. The thesis was commissioned by the Steppi2 project of the Satasairaala- hospital. The thesis authors decided to create a comprehensive video material to implement the project. The thesis started with an introduction to the theoretical framework and a literature review. The project plan was written in September 2022, completed in January 2023, after which the implementation phase of the project began. A script for the video was created, based on evidence-based and research-based sources. For this purpose, several different sources were searched and critically reviewed. The video was filmed in the simulation lounges of Satakunta University of Applied Sciences and edited using the paid PowerDirector 365 service.

The evaluation of the instructional video was collected through a feedback form, which was sent to the contact person via email along with the instructional video. In autumn 2023, the tutorial video will be presented to the target group at an event organised by the Steppi2 project.

Keywords: fear, nursing, alleviate, preventing, patient counselling, preoperative care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
2.1 Leikkauspelko.....	6
2.2 Leikkauspelon tunnistaminen	7
2.3 Leikkauspelon lievittäminen	8
2.3.1 Empaattinen lähestymistapa	9
2.3.2 Tiedon antaminen.....	9
2.3.3 Systemaattinen raajahieronta.....	10
2.3.4 Motivoiva haastattelu.....	12
2.3.5 Potilasohjaus	13
2.3.6 Musiikin kuuntelu	14
3 OPETUSVIDEON LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET	16
3.1 Videon käsikirjoittaminen.....	17
3.2 Kuvaus ja editointi	19
3.3 Julkaiseminen.....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	23
5.1 Kohderyhmä	23
5.2 Etenemissuunnitelma	24
5.3 Projektin eettiset näkökulmat	26
5.4 Resurssit ja riskit	27
5.5 Arviointisuunnitelma	28
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	29
6.1 Opetusvideon kulku ja sisällöllinen toteutus.....	30
6.2 Opetusvideon käytännön toteutus.....	32
7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	35
7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus	35
7.2 Projektin aikataulun arviointi.....	36
7.3 Projektin laadun arviointi	37
7.4 Projektin riskien ja resurssien arviointi	38
7.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi	39
8 POHDINTA	40
LÄHTEET	43
LIITTEET.....	47

1 JOHDANTO

Leikkaus voi olla pelottava tilanne ja aiheuttaa ahdistusta kenelle tahansa potilaalle. Näin ollen on tärkeää, että sairaanhoitajat ovat tietoisia ahdistukselle alttiista potilaista. Lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä interventioita voidaan toteuttaa potilaiden kokeman ahdistuksen vähentämiseksi. (Davis-Evans, 2013, s. 355.)

Potilas- ja asiakaslähtöisyys on tärkeä päämäärä sairaanhoitajan ja potilaan välisessä dialogissa. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu hahmottaa, mitä tietoa potilas jaksaa ottaa vastaan ja mikä tieto on hyvä jättää annettavaksi myöhemmin. Potilaat saavat tietoa sairaudestaan, hoitoon ja tutkimuksiin liittyvistä asioista, lääkityksestä, leikkausta edeltävistä asioista sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Lisäksi tietoa annetaan kivusta ja toimenpiteen aiheuttamista oireista ja mahdollisista rajoituksista. (Ahonen ym. 2017. s.34–35.)

Opinnäytetyön tilaaja oli Satasairaalan STEPPI2 hanke, jonka verkostossa kehittämistoimet kohdistuvat erityisesti potilaan kohtaamiseen ja kommunikaatioon. Sen tavoitteena on, että terveydenhuollon organisaatioissa tuotetaan laadukasta ja näyttöön perustuvaa, vaikuttavaa perushoitoa. (Satasairaala www-sivut, n.d.) Projektihallinnan keinoin pyritään varmistamaan esimerkiksi laatua (Mäntyneva. 2016. s. 10).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Satasairaalan hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamisen tueksi. Tavoitteena oli luoda sairaalan hoitohenkilökunnalle visuaalista materiaalia siitä, kuinka kohdataan leikkausta pelkäävä potilas oikealla tavalla ja kuinka potilaan pelkotilan voi tunnistaa. Tässä projektissa keskitytään lääkkeettömien interventioiden hyödyntämiseen leikkauspotilaan pelkotilan lievittämisessä.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Leikkauspelko

Määräkohteisella pelolla (fobia; ICD-10-diagnosikoodi F40.23) tarkoitetaan itsepintaista ja huomattavaa pelkoa, joka on tilanteeseen nähden liiallista tai epärealistista. Pelot saattavat olla erilaisia ja ne saattavat kohdistua ympäristöön, veren näkemiseen, injektioihin tai tiettyihin tilanteisiin. Altistuminen pelkoa herättävälle kohteelle aiheuttaa lähestulkoon aina välittömän ahdistusreaktion. (Huttunen, 2018.) Ahdistus määritellään tilaksi, jossa henkilö kokee lievästä tai voimakasta epämukavuuden tunnetta, jonka aiheuttaja on usein epäspesifinen tai yksilölle tuntematon. Ahdistuneisuudella voi olla ihmisen sopeutumiskykyä edistävä vaikutus, mutta siitä voi helposti tulla sairaus, mikäli ahdistus on suhteetonta. (Doñate, 2015, s.171.)

Aikuiset leikkauspotilaat kokevat ahdistusta kivusta, erosta perheestä, kehon mahdollisten muutosten pelosta, oman kehon hallinnan menetyksestä, anestesiasta sekä leikkauksen aiheuttamasta kuoleman mahdollisuudesta (Pereira, 2016, s.733). Erityisesti preoperatiivista ahdistusta aiheuttavat syyt liittyvät anestesia- ja leikkaustekniikkaan, kivun pelkoon, kehon fyysisiin muutoksiin ja kuoleman mahdollisuuteen. Kaikki se, mikä on potilaalle tuntematonta, luo epävarmuutta tulevasta. Tämän vuoksi koko leikkausprosessia koskevan valistavan tiedon antaminen leikkausta edeltävällä käynnillä on tehokas tapa vähentää potilaan ahdistusta. (Ruiz Hernández, 2021, s. 3278.)

Korkean ahdistuneisuuden on osoitettu vaikuttavan haitallisesti kirurgisiin leikkauksiloksiin. Tutkimuksissa, joissa on käsitelty immuunivasteiden ja psykologisten tekijöiden välistä suhdetta sairaalahoidossa, on osoitettu, että preoperatiivinen ahdistus on yhteydessä hitaampaan ja kivuliaampaan toipumiseen leikkauksen jälkeen. (Pereira ym. 2016, s 733.)

Hoitajan tehtävänä ei ole määrittää sitä, onko potilaan kokema pelko aiheellista vai ei. Hoitajan tehtävänä on vastata pelkotilaan. Pelkojen taustalla on

usein turvattomuuden tunne, joka pohjautuu ajatukselle, että oma keho tai jopa koko elämä pitää uskoa toisten ihmisten käsiin. Suurimmissa osissa tapauksista potilaat kertovat suoraan peloistaan, mutta hoitaja usein näkee pelon myös päällepäin. Viimeistään pelko huomataan sykkettä ja verenpainetta mitaamalla. (Halme & Kettunen, 2022, Tehy-lehti.)

2.2 Leikkauspelon tunnistaminen

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien tekemää hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitotyö voidaan myös jakaa alakäsitteisiin; preoperatiivinen, intraoperatiivinen sekä postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivisella hoidolla tarkoitetaan leikkausta edeltävää toimintaa. Leikkausosastoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään vahvan teoreettisen tiedon ja osaamisen lisäksi myös vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitoja. (Karma, ym. 2016. s.8.)

Noin 80 prosenttia aikuisista leikkauspotilaista on raportoinut ahdistuneisuudesta (Lígia, 2016, s. 733). Stressistä on tullut suuri ongelma yhteiskunnassamme. Stressin aiheuttajat voidaan jakaa sisäisen syyn aiheuttamiin kuten sairauteen ja ulkoisen syyn aiheuttamiin, kuten ympäristöön. Stressin kielteiset vaikutukset johtavat moniin toimintahäiriöihin. Se laukaisee myös pelkoa tuntemattomasta ja huolta potilaan tulevaisuudesta. Tällainen pelko ilmenee usein päänsärkynä, niskakipuna, takykardiana eli korkeana sykkeenä, hikoina, tukehtumisen tunteena ja raajojen vapinana. (Rosiek ym., 2016, s. 1.)

Ahdistus on pelon tunne, joka johtuu uhkaavan, huonosti tiedostetun vaaran ennakoimisesta. Oireita voivat olla levottomuus, pelokkuus, keskittymiskyvyn puute, sydämentykytys, unihäiriöt, pahoinvointi, tihentynyt virtsaamisen tarve, vapina ja ilman loppumisen tunne. (Duodecim, Käypähoito, 2019.)

Ahdistus stimuloi ihmisen sympaattisen hermoston vastetta ja aiheuttaa siten takykardiaa eli korkeaa sykettä, korkeaa verenpainetta ja verisuonten supistumista. Tämä johtuu siitä, että ahdistuksen aikana veren katekoliamiinin määrä nousee ja näin ollen elimistön hapentarve lisääntyy. Tutkimusten mukaan pelko ja ahdistus vaikuttavat myös potilaan hengitystaajuuteen sitä nostamalla. Hengitystaajuuden nousun preoperatiivisen ahdistuksen yhteydessä on ajateltu johtuvan adrenokortikoidien ja adrenaliinin lisääntymisestä. Ahdistus nostaa sykettä vaikuttamalla ihmisen sympaattiseen hermostoon. Tutkimukset ovat osoittaneet, että preoperatiivisella ahdistuksella ei ole vaikutusta potilaiden ruumiinlämpöön. (Zarei ym, 2018, s.13–14.) Liiallinen preoperatiivinen ahdistuneisuus on yhdistetty myös muihin fysiologisiin muutoksiin kuten sydämen rytmihäiriöihin, hyperventilaatioon sekä postoperatiiviseen kipuun (Davis-Evans, 2013, s. 356).

2.3 Leikkauspelon lievittäminen

Interventioiden, jotka keskittyvät yksilöllisten ahdistusta aiheuttavien tekijöiden arviointiin ja räätälöityyn tiedottamiseen, on todettu vähentävän leikkausta edeltävää ahdistusta. Tutkimusten mukaan tämän on ajateltu olevan yhteydessä potilaan vähäisempään rauhoittavien lääkkeiden tarpeeseen. Standardoitujen ohjeiden antaminen kirurgisista toimenpiteistä helpottaa potilaan ahdistusta, mutta empaattinen, potilaskeskeinen lähestymistapa on tutkimusten mukaan kuitenkin ollut tehokkaampi tapa ahdistuksen vähentämisessä. (Peireira ym. 2016, s 734.) Tutkimusten mukaan erilaisilla hoitotyön interventioilla kuten, motivoivilla ja informatiivisilla potilashaastatteluilla, empaattisella lähestymistavalla sekä käsihieronnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaiden preoperatiiviseen ahdistuksen lievittämisessä. Yhteistä näille kaikille on se, että ne ovat yksilöllisiä ja potilaskeskeisiä interventioita. (Ruiz Hernández, 2021, s. 3278.)

2.3.1 Empaattinen lähestymistapa

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan empaattinen lähestymistapa voi vähentää potilaan ahdistusta ja kipuja sekä lisätä tyytyväisyyttä hänen saamaansa hoitoon. Empatiolla on todettu olevan samankaltaisia vaikutuksia mitä tavannomaisilla farmakologisilla hoitomuodoilla. (Ruiz Hernández, 2021, s. 3278.) Erään tutkimuksen mukaan potilaiden hoitoon tyytymättömyyden syy oli usein riittämätön tiedotus, riittämätön kunnioitus sekä empatianpuute. Nämä tekijät lisäsivät potilaan ahdistusta ja vähensivät heidän luottamustaan terveydenhuoltojärjestelmään. (Rosiek, 2016, s. 7.)

Empaattisen, potilaiskeskeisen lähestymistavan tavoitteita ovat potilaan rohkaiseminen ilmaisemaan tunteitaan ja tarjota psykologista tukea sekä yksilöllä räätälöityä tietoa leikkauksesta. Onnistuneella interventiolla pyritään vastaamaan potilaiden kysymyksiin rauhallisesti, potilasta tukevalla ja luottavaisella tavalla. Potilaalle tulee luoda yksityisyyden, huolenpidon ja välittämisen tunne kunnioittavalla tavalla samalla tuomitsematta. Nämä strategiat ovat tutkimuksen mukaan vähentäneet sairaalahoidossa olevien potilaiden ahdistusta. Ne ovat myös yhteydessä vähäisempään rauhoittavien lääkkeiden tarpeeseen. Tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta siitä, että empaattisen, potilaskeskisen lähestymistavan vaikutus on merkittävä kirurgisessa hoitotyössä. Tutkimustulokset korostavat etuja, joita saadaan, kun keskitytään kunkin potilaan yksilökohtaisiin kokemuksiin, tarpeisiin, tunteisiin ja leikkaukseen liittyviin pelkoihin. Tämä interventio paransi potilaiden psyykkistä terveyttä, tyytyväisyyttä leikkaukseen sekä fyysistä toipumista ja leikkaushaavan paranemista. (Pereira ym. 2016, s 734, 737.)

2.3.2 Tiedon antaminen

Eräissä tutkimuksissa esitetyt tiedot tukevat ajatusta siitä, että potilailla, jotka kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa kirurgisesta toimenpiteestä on

korkeampi ahdistuneisuus, kuin potilailla, jotka uskovat tarvitsevänsä tietoa vähemmän. Kirjallisessa muodossa annettava tieto leikkauksesta ei poista suullisen tiedon tarvetta, vaan nämä täydentävät toisiaan ja niiden sisältö on mukautettava kliniseen hoitotyön tilanteeseen. Tiedon on oltava yksinkertaista, ymmärrettävää ja luotettavaa. Lisäksi annetun tiedon tarkoituksena on auttaa välttämään väärinymmärryksiä ja auttaa potilasta ymmärtämään toimenpiteen lääketieteelliset tavoitteet. Annetun tiedon sisällöstä voidaan keskustella avoimesti, mutta tiedon tulisi sisältää ainakin suunnitellun toimenpiteen kaavamainen kuvaus, anestesiatekniikka, anestesiaa edeltävä toiminta, kuten paasto, anestesiaa edeltävä lääkitys, toimenpiteen jälkeiset seurantamenetelmät, yksityiskohtaiset tiedot ennen mahdollista verensiirtoa ja postoperatiiviset eli leikkauksen jälkeiset toimenpiteet. (Doñate, 2015, s.171, 176.)

Tiedon tarve vaihtelee suuresti potilaskohtaisesti. Tieteellisessä kirjallisuudessa on kiistelty siitä, että stressi voi johtua myös liian suuresta tietomäärästä ja siitä, minkä ihminen haluaa kuulla ja mitä ei. Tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että sairaanhoitajan tiedon antaminen kirurgisille potilaille, vähentää merkittävästi hoitoprosessiin liittyvää ahdistusta. (Doñate, 2015, s.171, 176.) Kokemuksellista ja toiminnallista tietoa välitetään vähemmän. Potilaille annetaan tietoa muun muassa eri toimintatavoista ja hoitoon liittyvistä tuntemuksista. Potilaat pitävät tärkeänä tietoa ennen kaikkea sairaudesta, hoidosta, komplikaatioista, lääkehoidosta ja kivusta sekä tietoa toimenpiteeseen liittyvistä toiminnoista, omahoidosta, kuntoutuksesta ja vapaa-ajasta. Myös huolenpidon tarve koetaan tärkeänä. (Ahonen ym. 2017. s.34–35.)

2.3.3 Systemaattinen raajahieronta

Eräässä tutkimuksessa analysoitiin käsi- ja jalkahieronnan vaikutusta leikkausta edeltävään ahdistukseen. Hieronta tapahtui aina sydämen suuntaisesti, aloittaen dominoivalla kädellä ja sen jälkeen toisella kädellä viiden minuutin ajan. Tätä pidettiin yksinkertaisena käytäntönä, joka ei vaikuttanut

muiden toimenpiteiden aikatauluihin ja jota myös sairaanhoitajat voivat antaa tavanomaisen työn yhteydessä. Tässä tutkimuksessa ahdistusta mitattiin Visual Analogue Scale (VAS) avulla, joiden tuloksena saatiin merkittävä ahdistusta vähentävä vaikutus. Käsihieronta vähentää ahdistusta stimuloiden ja samalla rentouttaen kudoksia ja lihaksia, mikä parantaa verenkiertoa. Lisäksi käsihieronta aktivoi parasympaattista hermostoa ja alentaa kortisolitasoa. Käsihieronnan välityksellä kehossa vapautuu serotoniinia ja dopamiinia. (Ruiz Hernández, 2021, s. 3278, 3282.) Tutkimuksessa kaikki 90 osallistunutta potilasta suoritti tutkimuksen loppuun asti. Ryhmässä, jolle annettiin jalka- ja käsi hierontaa, havaittiin merkitsevää sykkeen laskua ja vähempää ahdistuneisuutta intervention jälkeen, kun taas plaseboryhmässä ahdistuneisuus lisääntyi merkittävästi toimenpiteen jälkeen. Lisäksi systolinen verenpaine jalkaterapiaryhmässä ja hengitystaajuus käsiterapiaryhmässä laskivat merkittävästi intervention jälkeen. Hieronta on yksinkertainen, ei-invasiivinen ja aikaa vievä toimenpide, joka toimii täydentävänä ja vaihtoehtoisena menetelmänä potilaiden kirurgisen ahdistuksen hallinnassa. (Farmahini Farahani, 2020, s. 277–278.)

Käden hieronta aloitetaan sormenpäillä painaen kevyesti potilaan peukaloa, etusormia ja sormien välejä sekä peukalon tyveä kämmenpuolelta. Seuraavaksi kohdistetaan puristavaa painetta peukalolla ja etusormella potilaan jokaiseen sormeen, samalla hellävaraisesti vääntäen. Tukemalla potilaan kämmentä hierotaan käden kämmenselkää ja sormia ympyränmuotoisesti. Myös potilaan radial- ja ulnarpuolille eli ranteeseen ja kyynärvarteen tehtiin ikään kuin lypsäviä hierontaliikkeitä. (Farmahini Farahani, 2020, s.278–279.)

Jalkahieronnassa potilaan nilkkaa tuetaan samalla, kun painetaan jalkapohjaa kevyesti ja rytmikkäästi edeten jalkapöydän nivelten suuntaisesti kohti kantapäättä. Hieronta jatkui kantapään ja jalkapöydän alueella. Seuraavaksi nilkkaa samalla tukemalla hierotaan toisella kädellä jalan lateraali- eli sivupuoli kohdistuen tänne puristavaa painetta peukalolla ja etusormella alkaen pikkujarpaan reunasta, edeten kohti kantapäättä. Seuraavaksi hierotaan jalkaterän selkäpuolta ympyränmuotoisesti kohti nilkkaa. Kun nilkka on saavutettu, jatketaan hierontaa keskimmäisen kehräsluun yläpuolelta. Hierontaa annettiin potilaille

noin kymmenen minuuttia ennen leikkausta. (Farmahini Farahani, 2020, s.278–279.)

2.3.4 Motivoiva haastattelu

Potilaan ahdistuksen taso on verrannollinen hänen selviytymisstrategioihinsa. Preoperatiivisessa näkökulmassa tämä tarkoittaa sitä, miten potilas kokee omat kykynsä selvitä leikkauspelon kanssa. Suhteessa tähän on olemassa toisenlainen preoperatiivinen interventio eli motivoiva haastattelu. Tässä sairaanhoitajan tulee luoda potilaan kanssa luottamussuhde, jotta potilas uskaltaa tuoda esille mahdolliset pelkonsa ja ennakkoluulonsa. (Ruiz Hernández, 2021, s 3282.)

Potilas kokee eniten ahdistusta juuri ennen leikkausta, erityisesti odottaessaan toimenpidettä ja osittain tapahtumaan liittyvien olosuhteiden vuoksi. Tämän vuoksi hoitajan olisi hyvä pitää motivoiva haastattelu yhdessä potilaan kanssa preoperatiivisen vaiheen aikana. Se koostuu potilaskeskeisestä kliinisestä haastattelusta, jonka tarkoituksena on tutkia ja ratkaista käyttäytymiseen tai epäterveellisiin tapoihin liittyviä ambivalensseja ja siten edistää muutoksia kohti terveellisempiä elämäntapoja. Motivoiva haastattelu mahdollistaa potilaan asemoinnin kohti muutoshalukkuutta ja auttaa häntä tunnistamaan ja hoitamaan nykyisiä ja tulevia ongelmiaan, mikä lisää hänen käsitystään itsetehokkuudesta. Sen toteuttamiseksi on välttämätöntä tunnistaa potilaan motivaatiovaihe, jotta voidaan ehdottaa ja kehittää erilaisia toimia, jotka tehostavat motivaatiota käyttäytymisen muutoksessa. (Medina-Garzón, 2019, s.5.)

Eräässä tutkimuksessa tarkasteltiin motivoivaan haastatteluun perustuvan hoitotyön intervention vaikutusta polven tekonivelleikkaukseen tulevien potilaiden leikkausta edeltävän ahdistuksen vähentämiseen. Tutkimuksessa toteutettiin kolme motivoivan haastattelun istuntoa 20 päivän aikana, ja sen jälkeen seuranta tapahtui neljä viikkoa myöhemmin. Motivoivan haastattelun istunnot perustuivat pääasiassa siihen, että osallistujat asettivat omat tavoitteensa

elämäntapojensa muuttamiseksi. Kukin istunto kesti noin 40 minuuttia, ja ne alkoivat tutkimalla potilaiden ahdistuneisuuden tasoa ja ahdistusta laukaisevia tekijöitä haastattelua edeltävien kahdeksan päivän aikana. (Medina-Garzón, 2019, s.6.)

Tutkimus täydentää olemassa olevaa näyttöä siitä, että motivoiviin tekniikoihin perustuvat interventiot ovat osoittautuneet tehokkaiksi, sillä ne ovat mahdollistaneet leikkauksen hyväksymisen ja sen jälkeiset muutokset elämäntavoissa suositusten noudattamiseksi ja lopulta parantaneet hoitoon sitoutumista (Medina-Garzón, 2019, s.10).

Yhteenvedon voidaan todeta, että motivoivaan haastatteluun perustuva hoitotyön interventio vähensi tehokkaasti polven tekonivelleikkaukseen suunniteltujen potilaiden leikkausta edeltävää ahdistusta (Medina-Garzón, 2019, s.10).

2.3.5 Potilasohjaus

Pelkopotilaan toiveiden kuunteleminen vahvistaa potilaan tunnetta itsemääräämisoikeudesta. Puhutellessa potilasta, häntä voi koskettaa esimerkiksi olkapäästä tai kädestä rauhoittavasti. Pelkopotilaalle tulee myös selittää vieraat ilmaisut ja sanat sekä kertoa tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä etukäteen. Aina on kuitenkin syytä muistaa, että pelko ei ole ikinä valinta eikä sen väheksymisestä ole potilaalle mitään hyötyä. (Hiukkanen, 2022, Tehy-lehti.) Preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän käynnin yhteydessä myös potilaan omat toiveet otetaan huomioon mahdollisuuksien rajoissa. Kyseinen käynti usein rauhoittaa potilasta, poistaa ahdistusta ja pelkoa sekä lisää turvallisuudentunnetta. Anestesian huolellinen suunnittelu ja potilaan kuuleminen parantaa hoidon turvallisuutta ja laatua. (Karma, ym. 2016. s.56.)

Yksilöllinen ohjaus on osoittautunut paremmaksi kuin pelkkä kirjallinen ohjeistus. Potilasohjauksen tavoitteet asetetaan potilaan arvojen sekä voimavarojen mukaisesti. Ohjauksessa tulee olla kannustava ja kuunteleva ilmapiiri.

Ryhmäohjausta voidaan myös antaa yksilöllisen ohjauksen lisäksi. Ryhmäohjauksessa syntyy mahdollisuus kokemusten vaihtoon sekä erilaisen ratkaisujen pohtimiseen. Mahdollisuuksien mukaan ohjaukseen voidaan ottaa mukaan potilaan omaisia. (Duodecim, Käypähoito, 2021.)

Jokainen potilas tulisi kohdata yksilönä ja miettiä, miten juuri hänen kanssaan olisi parasta edetä. Hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa on kyse kahden ihmisen kohtaamisesta ja he molemmat vaikuttavat siihen, millaiseksi kohtaaminen muodostuu ja millä mielellä tilanteesta lähdetään pois. Potilaan kohtamisessa on tärkeä olla läsnä eikä miettiä muita työtehtäviä. Tämä viestii potilaalle, että hoitaja keskittyy vain häneen. Potilas voi muutoin huomata, että hoitajan ajatukset ovat muualla ja näin nopeuttaa kohtaamista ja saattaa jättää jotain olennaista kertomatta. (Hankonen, 2021.)

Tiedossa on myös se, että mikäli leikkauspelkoisen potilaan pelkotila jää hoitamatta, lisää se komplikaatioiden riskiä ja kipulääkkeiden tarvetta sekä hidastaa leikkauksen jälkeistä toipumista. Hoitajan tulee ymmärtää, että potilas ei osaa pyytää sellaista, mistä hänelle ei ole kerrottu. Esimerkiksi leikkausta pelkävälle potilaalle tulisi kertoa, että hänen on mahdollista saada esilääkitys. (Kettunen, 2022. Tehy-lehti.)

2.3.6 Musiikin kuuntelu

Musiikin kuuntelu on turvallinen ja edullinen interventio, jolla on monia hyötyjä. Musiikin kuuntelu vähentää leikkausta edeltävää ahdistusta useilla kirurgian aloilla, kuten yleiskirurgiassa, esteettisessä kirurgiassa, ortopedisessä kirurgiassa sekä suukirurgiassa. Tutkimuksissa on todettu, että musiikki-interventiot voivat tarjota toimivan vaihtoehdon rauhoittaville lääkkeille leikkausta edeltävän ahdistuneisuuden hoidossa. (Chen, 2021, s. 469, 471.)

Potilaan voi antaa itse säädellä kuuntelemaansa musiikkia, jolloin kuulokkeet saa pois tarpeen mukaan, ja näin pystyy olemaan samalla vuorovaikutuksessa

hoitohenkilökunnan kanssa. Ei ole yksimielisyyttä siitä, minkälainen musiikki on parempaa ahdistuksen vähentämisessä. Musiikin kuuntelu on yksinkertainen ja taloudellinen interventio, ja sairaalat voivat harkita sen tarjoamista leikkaukseen tuleville ja erityisesti niille potilaille, jotka ilmoittavat tai osoittavat merkkejä leikkausta edeltävästä ahdistuksesta. (Chen, 2021, s. 472–473.)

3 OPETUSVIDEON LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET

Näyttöön perustuva ohjaaminen ja opettaminen ovat niin terveydenhuollon toimissa kuin terveysalan koulutuksessa keskeisiä toimintoja. Sukupolvet muuttuvat, joten tarvitaan uusia ja erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä. Nykyinen oppimiskäsitys korostaa aktivoivaa ja oppijakeskeistä toimintaa. Vastuu oppimisesta on itse oppijalla, ja erilaisin menetelmin on mahdollista tukea oppimisprosessia. Tutkimustietoa ohjaus- ja opetusmenetelmistä alkaa olla jo jonkin verran, ja sitä tulisikin hyödyntää kaikissa opetustilanteissa. (Kauhanen ym., 2014, s.3.) Työelämän ja terveysalan koulutuksen tiiviillä yhteistyöllä voidaan varmistaa koulutuksen ajankohtaisuus ja varmistaa myös tulevien hoitotyön tekijöiden osaaminen (Tarr ym., 2016, s. 8).

Videovälitteinen opetus on yksi kustannuksiltaan edullinen ja suhteellisen helppo opetusmenetelmä, ja samalla tapa integroida käytäntöä ja teoriaa. Opetusmenetelmiä tulee kehittää vastaamaan tämän päivän ja muuttuvien oppimisympäristöjen sekä tulevaisuuden työelämän tarpeita. (Tarr ym., 2016, s. 8–10.) Video on jokseenkin työläs ja sen vuoksi siihen panostavan on nähtävä riittävästi vaivaa laadun varmistamiseksi. Videon vaikeutena ja vahvuutena on tunteen herättäminen: huvittuneisuus, oivalluksen ilo, ärtymys tai myötätunto auttavat katsojaa jaksamaan ja muistamaan sisällön. (Ailio, 2015, s. 4.)

Kuvan ja yleensäkin visuaalisuuden varassa tapahtuvan merkityksentuotannon yleistymiseen on vaikuttanut pitkälti mediateknologian kehitys. Tietokoneiden sekä muiden arkielämässä yleisten laitteiden käyttöliittymissä on jo muutama vuosikymmen operoitu kuvakkeiden ja symbolien välityksellä. Vaikka länsimaissa edelleen kirjoitetaan paljon ja myös internetissä teksti elää hyvin, on selvästi kuitenkin nähtävissä, että sanan ja kuvan välinen suhde on saanut uudenlaisia muotoja, jotka kehittyvät jatkuvasti, ja jotka edellyttävät lukijaltaan kirjallisen lukutaidon lisäksi myös kuva- ja medialukutaitoa. (Lammi, 2009, s. 13.) Opetuksessa video voi olla hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa riittävästi tietoa oikea-aikaisesti. Lisäksi ohjauksessa videoiden avulla voidaan ohjata perusasioita ja yleisten ongelmien käsittelyä.

Näyttöön perustuvan toiminnan edellytys on ohjausta koskevan tiedon kriittinen ja systemaattinen arviointi. (Kyngäs, ym., 2007, s. 62, s. 122.) Opetuksen kuuluu olla tavoitteellista, ja on tärkeää, että syvälinen oppiminen, itseopiskelu ja asioiden kertaaminen on mahdollista. Videoiden hyödyntäminen osana opetusta lisää mahdollisuutta saada tietoa esimerkiksi erilaisista ympäristöistä, sairauksista, ja niiden hoidosta. (Kauhanen, ym., 2014, s. 34.)

3.1 Videon käsikirjoittaminen

Sitä parempi on aina lopputulos, mitä huolellisemmin ennakkosuunnittelu tehdään. Käsikirjoitus on tekijöille videomateriaalin runko, jotta usein hektisessä ja teknisesti ongelmallisessa kuvausvaiheessa muistetaan varmasti kaikki aiheellinen. Käsikirjoitus on samalla dokumentti, jolla lähestytään tilaajaa tai kustantajaa. Siitä ulkopuolisen on mahdollista nähdä mielikuvissaan valmis tuotos. Käsikirjoituksen kommentointi ja hiominen yhdessä tilaajan kanssa varmistaa mahdollisuuden julkaisukelpoiseen lopputulokseen. (Ailio, 2015, s. 6.)

Videouutisen käsikirjoituksessa mietitään ensin tarvittavat elementit ja jaetaan ne kohtauksiksi. Tällainen uutinen on usein varsin puhevetoinen ja faktapainotteinen. Se ei kuitenkaan sulje pois pyrkimystä tunteiden herättämiseen, koska tunnepitoinen asia jää paremmin mieleen. (Ailio, 2015, s. 17.)

Videon on sitoutettava katsoja mukaan jo ensimmäisestä kuvasta lähtien. Jokaiselle kuvalle ja kohtaukselle pitää tallentaa tilanteessa syntyvä ääni, koska videolla ei koskaan ole täysin mykkää kuvaa. Täysi hiljaisuus tuntuu katsojasta vieraannuttavalta ja oudolta. (Ailio, 2015, s. 13. s. 22.)

Tarinallisessa rakenteessa ei paljasteta kaikkea heti alussa. Video pelaa skeemojen avulla, jotka ovat kulttuurisesti yhteisiä ennakkokäsityksiä, jotka me jaamme. Skeemoilla voi luoda mielikuvia. Myös tiedollisen sisällön tulee vetää videota jatkuvasti eteenpäin. Kun vastataan yhteen kysymykseen, on samalla synnyttävä uusi, koska sitten kun kaikkeen on vastattu, on tarina lopussa.

Tiedollinen materiaali tulee jakaa kokonaisuutena niin, että vuorotellen henkilö, asiat ja ympäristö vetävät eteenpäin. (Ailio, 2015, s. 23.)

Kun katsoja on päässyt syventämiseen asti, hän ei enää jätä videota kesken. Syventäminen on videon raskain osio. Tässä on aika myös vyöryttää tiukkaa informaatiota. Samalla tulee antaa katsojalle tunnetärppejä, jotta hän ei puudu. Eri elementtejä tulee vuorotella: välillä kuva ja toiminta vetävät tarinaa, välillä puhe taas johtaa ja kuva rauhoittuu hitaampiin leikkauksiin. Perusääntö on kuitenkin se, että aina uuden asian jälkeen katsojalle on syytä antaa pieni miettimistauko, jossa ei puhuta, jotta kuultu asia painuu paremmin mieleen. (Ailio, 2015, s. 24.)

Uutisessa pyritään siihen, että videolla kuva kertoo mitä ja puhe taas miksi. Tässä on pyrkimyksenä näyttää kuvalla mahdollisimman paljon, ja siten käyttää videon voimaa. Erilaiset elementit viestivät yhtä aikaa: haastattelu- tai toiminnallinen kuva, ääni (taustäääni, puhe, musiikki, hiljaisuus), grafiikka (teksti, kaaviot, kuvat) sekä taustalla oleva ympäristö. (Ailio, 2015, s. 16.) Oikeanlainen otsikointi kiinnittää katsojan huomion tärkeimpään, ja kertoo mistä on kyse. Otsikko myös opastaa tulkitsemaan kuvaa asiayhteyden edellyttämällä tavalla. (Lammi, 2009, s. 96.)

On tärkeä huomioida, että valokuvan tekijänoikeudet ovat kuvaajalla, eli jos on ottanut kuvan itse, on lähtökohtaisesti lupa julkaista se. Toisen ottamaa kuvaa ei ole oikeus julkaista, ellei siihen ole saatu kuvaajan lupaa. (Virtanen, 2020, s.68.) Videolla kuva vie tavallisimmin suuremman huomion kuin puhe, eli jos kuvassa tapahtuu jotain mielenkiintoista, katsoja unohtaa kuunnella. Siksi puhe tulisi sijoittaa rauhallisempiin kuviin. Videon on oltava kirjoitettua tekstiä nopeammin omaksuttavaa, koska se on ajassa etenevä kokemus. Tämän vuoksi myös puheen on oltava selkeämpää ja yksinkertaisempaa kuin kirjallisen ilmaisun. Virkkeet ovat lyhyitä, ja niissä on oltava selkeä lauseiden hierarkia, mikä tarkoittaa sitä, että syy- ja seuraussuhteet, alistukset ja pronomien viittaukset helpottavat ymmärtämistä. Yleisenä suosituksena on alle 18 sanan virkkeet ja alle 8 sanan lauseet. Kun nauhoittaa puhetta, ei tule lukea tekstiä, vaan puhua henkilölle, jonka kuvittelee kuulijaksi. Videon puhe on hieman

hitaampaa kuin normaalissa keskustelussa, mutta sen tulee silti kuulostaa luonnolliselta ja äänittäjän suuhun sopivalta. (Ailio, 2015, s.20.)

Hieman ennen loppua asia ja tunne kasvatetaan huippuunsa. Katsoja alkaa odottaa loppua, kun ei videolla enää esitetä uusia lupauksia tai pohjusteta vastaamattomia kysymyksiä. On tärkeää suunnitella videolle vain yksi lopetus. Jos loppu ei tulekaan, se tuntuu pitkästytävältä ja videosta jää pettynyt olo. Myös lopputekstien graafinen ilme sekä niiden alla soivan musiikin tunnelma saattavat katsojan ulos videosta. (Ailio, 2015, s.25.)

3.2 Kuvaus ja editointi

Videoiden tekeminen muuttuu koko ajan helpommaksi, kun tekniikka kehittyy, ja samalla videoiden käyttö viestinnän apuvälineenä kasvaa koko ajan (Virtanen, 2020, s. 71). Hyvässä esityksessä vallitsee vuorovaikutus esiintyjän sekä esityksen sisällön välillä (Lammi, 2009, s. 246). Kuvausvaiheen tarkoituksena on materiaalin kerääminen ja siihen tulisi suhtautua niin, että sillä varmistetaan leikkausvaiheessa koottavan teoksen onnistuminen. Tämä vaihe vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä noudattaen suunnittelussa tehtyä kohtausten vaatimien kuvien ja äänien tallentamista. (Ailio, 2015, s. 6.)

Itsensä kuvaaminen tai kuvattavana oleminen vaatii harjoittelua (Virtanen, 2020, s.79). Kuvaustilanteessa tulee huomioida tilan hiljaisuus ja mikrofonin äänen taso, valon riittävyys sekä tausta. Kuvaajan tulee myös huomioida, että kuvatessa tulee jättää riittävän pitkät saumat suunniteltuihin leikkauskohtiin. Keskustelua kuvatessa käytetään huomiopisteiden sijoittelua eri puolille ruutua, koska videon katsoja olettaa luonnostaan näkevänsä vastakeskustelijan olevan toisella puolella kuvaa. Myös silloin, kun näytetään ihminen katso-
massa jotakin ja seuraavassa kuvassa katseen kohde, se sijoitetaan toiselle puolelle ruutua, koska se tuntuu katsojasta luonnolliselta ja katse hakeutuukin jo valmiiksi sille puolelle leikkaushetken aikana. Kun henkilöä asetellaan videokuvaan, tulee huomioida, ettei hänen päänsä takana kasva mitään

ylimääräistä, kuten oksia, piikkejä, johtoja, hyllynreunoja eikä mahdollista horisonttia silmien, korvien tai leuan kohdalta. Huomiopiste kuvassa on usein henkilön silmät, kontrastin kohta tai äänen lähde. (Ailio, 2015, s. 35, s. 55.)

Huolella valittu kuva auttaa katsojaa, eli sen sijaan, että asiasta on muodostettava mielikuva kuullun perusteella, katsoja saa suoran havaintoyhteyden itse aiheeseen. Kuvaa ja tekstiä on mahdollista käyttää toisiaan täydentävinä elementteinä. (Lammi, 2009, s. 148.) Jokaisella kuvakoolla on sisällöllinen merkitys, joka määrittää niiden valintaa. Mitä tiiviimpi kuvakoko on, sitä selkeämmin se kertoo kuvattavan kasvoniilmeistä eli vahvistaa tunnetta. Kun kameraa liikutetaan tilassa, katsojaa ei tule hämätä, vaan katseen ja liikkeen suunta tulee pysyä samana koko toiminnan ajan. (Ailio, 2015, s.36, s.45.)

Leikkausvaihe palauttaa materiaalit käsikirjoituksessa suunniteltuun kokonaisuuteen. Harvemmin käsikirjoitus toteutuu aivan sellaisenaan, koska todellisuus tuo kuvausvaiheessa omat muutoksensa. Leikkausvaiheen aluksi on kuitenkin palattava alun käsikirjoitukseen ja muokattava se uudelleen kuvan mukaiseksi. Prosessivideon leikkaus kannattaa aloittaa sijoittamalla masterotos aikajanelle. Sen päälle uudelle aikajanelle voi alkaa leikata videoklippejä, joilla katkotaan toimintaa tiiviimpiin kuvakokoihin. Opetukseen liittyvässä videossa on usein puhe oleellisessa osassa. Tällaisen materiaalin leikkaus aloitetaan sijoittamalla puheosuudet aikajanelle oikeisiin kohtiin. Mikään video ei voi olla läpikotaisin puhuttu, vaan se tarvitsee rytmivaihdoksia ja hengähdystaukoja eli kuvia, joissa ei ole puhetta. Leikkauksessa aikajanan palikat paljastavat kokonaisuuden rytmin visuaalisesti. Hyvänä perussääntönä on se, että jokaista elementtiä, kuten musiikkia ja grafiikkaa tulisi käyttää ainakin kolmesti, jotta ne muodostavat tyyliä. Jos elementtejä vaihtelee, tulee kokonaisuudesta sekava. (Ailio, 2015, s. 57.)

Esitysgrafiikkaohjelmissa on olemassa paljon työkaluja, jotka mahdollistavat kuvallisten materiaalien käsittelyn. Kuvamateriaalin avulla kohdeyleisö tavoitetaan tunnetasolla tehokkaammin kuin pelkästään tekstimuotoista materiaalia hyödyntämällä. (Lammi, 2009, s. 148.) Havainnollistaminen korostaa nimenomaan aistien avulla tehtävien havaintojen merkitystä, eli ohjaus on

havainnollistavaa silloin, kun käytetään tarkoituksenmukaisin keinoin hyväksi eri aistien oppimiskanavia. Näyttämällä opettamista kutsutaan demonstroinniksi. (Kyngäs, ym., 2007, s. 128–129.)

Leikkausvaiheen ilo on se, että siinä on mahdollista löytää ainoa oikea ratkaisu. Kun aletaan hiomaan ruudun eroja leikkauskohtien välillä, tiedetään olevan hyvin lähellä maalia. Sen jälkeen vielä työn viimeistely julkaisuvaiheeseen vie oman aikansa. (Ailio, 2015, s. 57.)

3.3 Julkaiseminen

Julkaisemisessa on videon käyttäjä houkuteltava tekemään päätös, jotta hän antaa aikaansa audiovisuaalisen materiaalin katsomiseen. Tätä varten tarvitaan kiinnostavaa otsikointia ja johdantotekstiä, hyvää linkkiin johdattavaa kuvaa ja toimivaa käyttöliittymää. Katsojalle takaa laadun se, että video ilmestyy luotettavassa julkaisusarjassa. (Ailio, 2015, s. 7.)

Silloin kun kaikki suunnitelmaan liittyvät tehtävät on tehty ja tilaaja hyväksyy projektin, projekti päättyy. Päättämisen yhteydessä keskeinen onnistumisen kriteeri on se, että projektin tilaaja hyväksyy tuotoksen ja lopputuloksen. Tuotos luovutetaan tilaajalle. Tilaajan tehtävänä on varmistaa, että projektin tuotos vastaa sovittua. Menestyksellinen projekti edellyttää, että sen tuotos otetaan käyttöön. (Mäntyneva, 2016, s.143–144.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja sen tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Satasairaalan hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamisen tueksi. Videolle tuli näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa potilaan pelkotilojen tunnistamisesta ja niiden helpottamisesta. Tavoitteena oli luoda sairaalan hoitohenkilökunnalle visuaalista materiaalia siitä, kuinka kohdataan leikkausta pelkäävä potilas oikealla tavalla ja kuinka potilaan pelkotilan voi tunnistaa. Lisäksi tavoitteena oli se, että Satasairaalan hoitohenkilökunta vahvistaa omaa osaamistaan leikkausta pelkäävän potilaan kohtaamisessa. Video tulee käyttöön sairaalassa useammalle osastolle.

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

5.1 Kohderyhmä

Projektin tilaajan tarpeiden ymmärtäminen on ensisijaisen tärkeää ideointivaiheessa. Tulee myös tunnistaa toimintaympäristö, ihmiset sekä organisaatiot ja verkostot, joihin projekti liittyy tai joihin projektilla halutaan vaikuttaa. Projektin tavoitteen kiteyttäminen ja asetettujen tavoitteiden kannalta keskeisten ongelmien tunnistaminen vaativat aikaa ja kommunikaatiota sekä prosessin, jonka aikana projektin tekijät ja tilaajat synnyttävät yhteisen näkemyksen tai tulkinallisen kehyksen projektin tavoitteista. (Kymäläinen, 2016, s.15.) Lähtökohteisesti projektin käynnistämisen taustalla on se, että sen tuotokselle on olemassa tarve. Joillakin toimialoilla projektit ovat tyypillinen tapa vastata asiakastarpeeseen. (Mäntyneva, 2016, s. 11.)

Opinnäytetyön tilaaja oli Satasairaalan STEPPI2- hanke ja yhteyshenkilönä toimi Satasairaalasta kliinisen hoitotyön asiantuntija. Ohjaava opettaja oli hoitotyön lehtori Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Terveyttä edistävä perushoito, STEPPI-hanketta on toteutettu vuosina 2016–2020 useissa terveystieteen organisaatioissa, oppilaitoksissa sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. Hankkeen lähtökohtana on ollut tieto siitä, että potilaan perushoito on yksi hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden perustekijöistä ja se vaatii panostusta. Hyvällä ja laadukkaalla perushoidolla voidaan edistää potilaan terveyttä sekä ehkäistä sairastumista tai vähentää sairauden aiheuttamaa haittaa. (Satasairaala www-sivut, n.d.)

STEPPI-toiminnan tarkoituksena on parantaa perushoidon laatua ja perushoittoon liittyvää osaamista valtakunnallisesti. Tavoitteena on, että terveydenhuollon organisaatioissa tuotetaan näyttöön perustuvaa, laadukasta ja vaikuttavaa perushoittoa. Lisäksi tavoitteena on potilaan perushoittoon liittyvän

ammattitaidon ja osaamisen ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen sekä potilaan näkökulman huomioiminen. (Satasairaala www-sivut, n.d.)

5.2 Etenemissuunnitelma

Aikataulua voidaan ajatella monesta eri näkökulmasta, esimerkiksi projektin edistymisestä, henkilökohtaisista aikatauluista ja budjetin aikatauluista. Projektin aikatauluihin liittyy usein merkittävää epävarmuutta. Aikataulua suunniteltaessa tulee miettiä sen realistisuutta ja toteutuskelpoisuutta sekä ennakoita riskejä. (Kymäläinen, 2016, s.28.)

Projektin jakaminen eri vaiheisiin ja sen osittaminen on tärkeä osa aikataulusta. Selkeä vaiheistus lisää hallittavuutta. Osituksen yhteydessä projektiin liittyvät tehtävät jäsennetään niin, että se tukee projektiin liittyvän työn suunnittelua ja toteutuksen etenemisen sekä kertyneiden kustannusten seurantaan. Huolellisesti tehty projektin osittaminen parantaa koko projektin onnistumisen todennäköisyyttä. (Mäntyneva, 2016, s.59.)

Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen aloitettiin syksyllä 2022. Vuoden 2022 loppuun mennessä opinnäytetyösuunnitelman piti olla valmis ja hyväksytty. Tammikuussa 2023 tekijöiden oli määrä hakea Satasairaalaalta projektiopinnäytetöille tarkoitettua tutkimuslupaa, ja tämän jälkeen oli tarkoitus aloittaa projektin toteuttaminen, mikä sisältää laaditun teoretiedon lisäksi raportoinnin ja visualisoinnin. Huhtikuun 2023 loppuun mennessä projektin piti olla valmis esiteltäväksi tilaajalle. Vuoden 2023 huhtikuun lopussa opinnäytetyö oli tarkoitus olla valmis ja tallennettu Theseukseen.

Taulukko 1. Etenemissuunnitelma

2022	syyskuu	Aiheen valinta ja opin- näytetyösuunnitelman aloitus
	lokakuu	Opinnäytetyön teoreet- tisen viitekehysten kar- toittaminen
	marraskuu	Teoreettisen viitekeh- sen kirjoittaminen
	joulukuu	Opinnäytetyösuunnitel- man viimeistely
2023	tammikuu	Opinnäytetyösuunni- telma hyväksytty ja tut- kimusluvan hakeminen Opinnäytetyösopimuk- sen solmiminen Sata- kunnan ammattikorkea- koulun kanssa
	helmikuu	Opetusvideon käsikir- joitus ja sisällön suun- nittelu
		Projektin toteutusvai- heen aloitus
	maaliskuu	Videon kuvaus ja edi- tointi
	huhtikuu	Videon esittäminen yh- teyshenkilölle ja palaut- teen kerääminen
		Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen valmiiksi
	toukokuu	Opinnäytetyön tallen- nus Theseukseen

5.3 Projektin eettiset näkökulmat

Eettinen lähtökohta opinnäytetyötä laadittaessa tarkoittaa sitä, että käyttää toisten töiden tuloksia sekä tutkimusaineistoja asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Suorissa aineistoissa kehittäminen horjuttaa aina kohteen ja sen ihmisten luonnollista arkea. Siksi on tärkeä pysähtyä pohtimaan opinnäytetyön aineiston kokoamisen aikana, miten tehdä osallistuminen opinnäytetyöhön turvalliseksi kehittämisen kohteelle sekä miten minimoidaan aineiston kokoamisen haitat kohteelle ja suhteessa niihin maksimoidaan valitun aineiston hyödyt. (Vilkka, 2021, s.122.)

Videon laatimista varten haettiin korkealaatuisista lähteistä näyttöön perustuvaa ja tutkittua teoretietoa, jotta saatiin sisällöllisesti laadittua kattava materiaali kohderyhmälle. Tekijät pyrkivät rajaamaan haun mahdollisimman uuteen kirjallisuuteen tietojen luotettavuuden lisäämiseksi. Koko projektin ajan tehtiin tiivistä yhteistyötä tilaajan kanssa ja tarkoituksena oli ottaa hänen ajatuksensa ja kehittämisideansa huomioon videota laadittaessa.

Opinnäytetyötä varten hankittiin korkealaatuisia tutkimuksia hyödynnettäväksi projektia varten. Projektin sisältöä varten löytyi yhdeksän lähdetä ja näistä kahdeksan on englannin kielellä ja yksi espanjaksi. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavaa kääntäjää apuna ja tarkistettiin vielä useasti kyseisen tutkimuksen alkuperäisestä tekstistä sisältö, jotta merkitys pysyy samana. Opinnäytetyön tekijät ymmärtävät sen, että erikielisten lähteiden käyttö voi tietyissä tilanteissa olla riski työn luotettavuudelle.

5.4 Resurssit ja riskit

Epävarmuus liittyy riskeihin ja niiden toteutumisen todennäköisyyteen. Riskit voidaan määritellä yleisemmin erilaisten ei-toivottujen tapahtumien todennäköisyydeksi. Riskejä voivat olla muun muassa sisällön ja toimintatapojen riskit, henkilöihin liittyvät riskit, taloudelliset riskit, tekniset ja toiminnalliset sekä vaatimuksiin liittyvät riskit, ajankäytön riskit sekä lailliset ja eettiset riskit. (Kymäläinen ym. 2016. s.57.)

Resurssien hallinta kohdistuu etenkin projektin tarvitsemien resurssien riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseen. Onkin tärkeää, että projekti saa käyttöönsä tarvittavat resurssit aikataulun mukaan. Projektille on tyypillistä venyä siitä syystä, että sille ei ole alkuvaiheessa osoitettu riittävästi oikeanlaisia resursseja. Resurssien käytettävyydellä ja tehtävien kestolla on suora vaikutus projektin keston. Materiaalit ja tarvikkeet tukevat työntekoa, eli niiden tulee olla käytettävissä oikeaan aikaan. (Mäntyneva, 2016, s. 53–55.)

Suurimpana riskinä projektin toteutumiselle tekijät kokivat omien aikataulujen suunnittelun ja jaksamisen. Molemmat olivat hoitotyön harjoitteluissa vuoden 2022 loppuun asti sekä keväällä 2023 eli ajankohtana, jolloin opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa.

Opinnäytetyötä varten oli tarkoitus hyödyntää koulun tiloja videomateriaalin tuottamiseen. Suunnitelmana oli olla yhteydessä koululle, jota kautta tekijät saivat tarvittavan avun projektin teknisen puolen hoitamiseen. Alkuun projektissa koettiin riskinä myös se, että opetusvideon tuottamiseen tarvitaan asianmukaiset videonkuvausvälineet, joita opinnäytetyön tekijöillä ei ollut hyödynnettäväksi. Opetusvideon tuottamisesta ei ollut tarkoitus aiheuttaa kuluja koululle tai tilaajalle.

5.5 Arviointisuunnitelma

Arviointi on koko projektin keston aikainen tärkeä osa laadunhallintaa. Tässä tarkastellaan tarkoituksenmukaisuutta ja kykyä täyttää asetettuja vaatimuksia. Projektin onnistumisen arviointi voi kohdistua jo lähtökohtiin. Tämä tarkoittaa sitä, että arvioidaan, onko tehtävä ja tavoitteet tunnistettu oikein, palveleeko tavoite havaittua ongelmaa sekä kohderyhmää ja ollaanko tavoitteista yksimielisiä. Tuotoksen näkökulmasta arviointi voi kohdistua tavoitteen sekä erilaisten hyötyjen toteutumiseen. Sekä projektin, että tuotoksen arviointiin liittyy vahvasti ajan näkökulma eli projektin edistyminen ja aikataulut. Projektin päättyessä tehdään loppu- tai kokonaisarviointi. (Kymäläinen ym. 2016. s.55–56.)

Projektia sekä sen sisältöä ja etenemistä oli tarkoitus tarkastella kriittisesti koko projektin ajan alkaen jo suunnitteluvaiheesta. Lisäksi tarkoituksena oli toteuttaa itsearviointi, sekä projektin päätösvaiheessa työn kokonaisarviointi. Projekti tullaan esittelemään tilaajalle ja hän saa tarpeen mukaan antaa kehitysehdotuksia ennen projektin viimeistelyä. Opinnäytetyön tekijät halusivat, että tilaajalla oli mahdollisuus kommentoida videota ennen sen käyttöönottoa. Valmis työ tullaan esittelemään syksyllä 2023 STEPPI 2- hankkeen järjestämässä tilaisuudessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojektin toteutus aloitettiin syyskuussa 2022, kun opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ”Leikkausta pelkäävän potilaan kohtaaminen”. Opinnäytetyön tekijät valitsivat aluksi aiheen ”Potilaan sairauden aiheuttamien vaikeiden tunteiden kohtaaminen”. Tämän jälkeen tekijät olivat yhteydessä heille määrättyyn yhteyshenkilöön. Valittu aihe oli kuitenkin alkuun niin laaja, että opinnäytetyön tekijät yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa rajasivat aiheen kaapeammaksi. Myöhemmin saatiin aihe rajattua koskemaan vain leikkaukseen tulevien aikuispotilaiden pelkotilojen tunnistamista ja lievittämistä. Opinnäytetyön yhteyshenkilö oli alkuun lehtori Satakunnan ammattikorkeakoulusta, mutta myöhemmin yhteyshenkilö vaihtui. Ensisijaisena yhteyshenkilönä opinnäytetyölle toimi kliinisen hoitotyön asiantuntija Satasairaalasta. Aiheen valinnan yhteydessä mietittiin projektin toteutusta ja päätettiin, että valitusta aiheesta luodaan audiovisuaalinen materiaali vastaamaan tilaajan esittämää tarvetta.

Kun opinnäytetyön viitekehys oli saatu selville, opinnäytetyön tekijät alkoivat tutustua aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Teoreettista viitekehystä kartoittaessa tekijät huomasivat, että suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta on olemassa melko niukasti, joten he ottivat yhteyttä Satakunnan ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijaan. Opinnäytetyötä varten onnistuttiin keräämään useita kansainvälisiä tutkimuksia opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehyyksi. Syvemmän aiheeseen perehtymisen jälkeen näyttöön perustuvaa teorian tietoa alkoi löytymään runsaammin. Tekijät käyttivät teoreettista viitekehystä luodessa lähdekritiikkiä, ja etsityn tutkimustiedon tuli olla näyttöön perustuvaa. Tutkimuksia etsittäessä käytettiin hakupalveluina SAMK:in Finna-sivustoja, Medic palvelua sekä Google Scholaria. Lähteiden valinnassa pyrittiin käyttämään myös mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta, ja näin ollen haun ulkopuolelle rajautuivat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset. Tutkimuksen asiasisältöä käännettäessä suomen kielelle, käytettiin apuna DeepL palvelun kääntäjää. Kääntäjän antama sisältö tarkastettiin vielä tekijöiden toimesta lähtötekstistä, jotta merkitys pysyy varmasti samana.

Lähteiden valinnan yhteydessä aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman tekeminen syyskuussa 2022. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat suunnitteluseminaariin marraskuussa 2022. Suunnitteluseminaarin jälkeen pidettiin ohjaavan opettajan kanssa vielä ohjauskeskusteluja, jotta suunnitelmasta saatiin koottua mahdollisimman realistinen kokonaisuus. Kirjallisen suunnitelman työstäminen tapahtui omalla ajalla ja tekijät sopivat itse aikataulusta. Suunnitelmaa tekijät laativat yhdessä koulun tiloissa.

Opinnäytetyösuunnitelman oli tarkoitus valmistua joulukuussa 2022. Tämä oli valmis ja hyväksytty kuitenkin tammikuussa 2023. Aikataulusuunnitelmaan tämä ei juurikaan vaikuttanut. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin projektiopinnäytetöille tarkoitettua tutkimuslupaa Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa saatiin ajalle 3.2.2023- 31.12.2023. Lisäksi tekijät solmivat Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyösopimuksen, jonka kaikki osapuolet allekirjoittivat sähköisesti. Kun lupa-asiat olivat kunnossa, aloitettiin projektin varsinainen toteutusvaihe laatimalla opetusvideolle asianmukainen käsikirjoitus. Käsikirjoituksen laatiminen päästiin aloittamaan helmikuussa 2023. Tekijät neuvottelivat yhdessä ja tulivat yhteisymmärryksessä siihen tulokseen, että opinnäytetyössä noudatetaan tiukkaa aikataulusuunnitelmaa toisen tekijän valmistumisen vuoksi. Pääprioriteetti pysyi koko ajan kuitenkin siinä, että tilaajalle laaditaan tarvetta vastaava ja laadullisesti monipuolinen kokonaisuus.

6.1 Opetusvideon kulku ja sisällöllinen toteutus

Opetusvideota varten laadittiin käsikirjoitus, jonka avulla saatiin kerättyä tarvittavat materiaalit tuotosta varten. Tämä luotiin karkeasti Word-ohjelmaa käyttäen. Käsikirjoituksen oli tarkoitus toimia runkona videon kuvaus- ja leikkausvaiheelle. Kun alettiin miettimään videon kulkua, opinnäytetyössä haluttiin selvittää leikkausta pelkäävällä potilaalla ilmenevät fyysiset ja psyykkiset oireet, eli miten pelkotilan voi terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta

tunnistaa. Tämän jälkeen keskityttiin tutkimusten valossa interventioihin, joilla pelkopotilaan ahdistusta voi lievittää. Tätä varten hyödynnettiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, jonka pohjalta saatiin sisältö videon käsikirjoitukselle. Tekijät suunnittelivat opetusvideon kestoksi noin kymmenen minuuttia, jotta katsojan mielenkiinto säilyy, ja ettei asiasisältö muutu puuduttavaksi. Käsikirjoituksen mukaan videolle haluttiin alkudia, jossa mainitaan lyhyesti ja ytimekkäästi opetusvideon otsikointi, mikä johdattelee katsojan aiheeseen. Tähän alkudiaan tekijät halusivat liittää myös SAMK:in vesileiman. Aiheeseen johdattelu tapahtui tämän jälkeen kuvien avulla, jossa kerrottiin enemmän leikkauspelosta teorian valossa, sekä siitä, mitä leikkausta pelkäävät potilaat tuntevat ja kokevat. Näihin kohtauksiin haluttiin käyttää tunteita herättäviä kuvia mustavalkoisella efektilä. Videon alun diojen haluttiin pitävän sisällään kuvia muun muassa leikkaussalista, leikkausvälineistä ja farmakologisista hoitomuodoista, koska tutkimusten mukaan nämä olivat eräitä tekijöitä, jotka herättävät ahdistuksen tunnetta pelkopotilaissa.

Kansainvälisistä tutkimustietoa hyödyntäen saatiin kasattua laaja kirjo leikkausta edeltävän ahdistuksen aiheuttamista fyysisistä oireista sekä interventioista, joilla potilaan pelkotilaa voi lievittää (Liite1). Potilaan pelkotilan tunnistamista varten haluttiin tutkittua näyttöä siitä, miten hoitaja voi potilaalle tehtävistä mittauksista havaita mahdollista preoperatiivista ahdistusta. Kun pelkotilan tunnistaminen on videolla avattu katsojalle, tekijät halusivat keskittyä potilaan pelkotilan lievittämiseen ja siihen liittyviin tutkittuihin interventioihin. Näitä kohtauksia varten haluttiin potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ja hoitosuhde tuoda näkyviin, koska näin tuodaan katsojalle tunne siitä, että tutkittuun tietoon nojaten hoitajan läsnäolo on ratkaiseva tekijä pelkotilan lievittämisessä. Hoitajan empaattinen lähestymistapa, tiedon antaminen, systemaattinen raa- jahieronta, musiikin kuuntelu ja motivoiva potilashaastattelu olivat interventioita, johon haluttiin tuoda kuvattuja hoitajan ja potilaan välisiä kohtauksia videolle.

Lisäksi videolle haluttiin rauhoittavaa, mutta samalla rohkaisevaa musiikkia taustalle. Tekijät suunnittelivat opetusvideon niin, että siinä näkyy tekstit oikea-aikaisesti, sekä kertojan ääni. Hyvän videon kriteereitä noudattaen toteutettiin

loppu, jonka jälkeen kaikkiin katsojalle heränneisiin kysymyksiin löytyi videolta vastaus. Tekijät kävivät vielä kriittisesti läpi videon suunniteltua kulkua ja ulkoasua. Lisäksi käsikirjoitusvaiheessa suunniteltiin videolle lähdeluettelo, josta löytyvät kaikki tutkimukset, joihin opetusvideon sisältö perustuu. Loppuun suunniteltiin vielä loppudia, jossa on toistamiseen SAMK:in vesileima sekä opinnäytetyön tekijöiden nimet. Videon käsikirjoitus lähetettiin opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle sekä tilaajalle, jotka saivat halutessaan antaa palautetta ja kehitysehdotuksia sisältöön.

6.2 Opetusvideon käytännön toteutus

Videon kuvausta ja editointia lähdettiin toteuttamaan helmikuun lopulla 2023, kun laadittu käsikirjoitus oli hyväksytty tilaajan toimesta. Kuvaustilannetta varten tarvittiin käyttöön asianmukaiset tilat ja välineet. Opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä Satakunnan ammattikorkeakoulun erityisasiantuntijaan, jonka kautta saatiin videokamera käyttöön. Tekijät sopivat yhteisen tapaamisajan kohdan koululla, jolloin saatiin erityisasiantuntijan opastus videokameran käyttöön ja valmiiden videopätkien tallennukseen.

Videon kuvausvaihe pääsi kunnolla alkamaan maaliskuussa 2023, jonka aikana tekijät varasivat koulun simulaatiokeskuksen käyttöönsä. Simulaatiokeskus on luokkatila, jossa on valmiina potilassängyt, hoitovälineistöä sekä lääkehuonetta ja leikkaussalia muistuttava tila. Kyseinen tila on tarkoitettu hoitotyön opiskelijoiden simulaatioiden toteutukseen. Tämä tila sopi erittäin hyvin kuvauspaikaksi, sillä opetusvideolle kerättävästä materiaalista haluttiin saada mahdollisimman realistinen, ja tapahtumien haluttiin keskittyvän sairaalamailmaan. Myös luokkahuoneen värit ovat sävyiltään rauhoittavia, minkä ajateltiin sopivan hyvin projektin aiheeseen. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä ensin ohjaavaan opettajaan, joka pystyi tekemään varauksen simulaatiokeskukseen. Tila saatiin varattua ja videokamera saatiin lainattua yhdeksi päiväksi, jolloin kuvaaminen tapahtui.

Videon kuvatut kohtaukset taltioitiin 29.3.2023. Kuvauspäivänä noudatettiin videon käsikirjoitusta, ja kuvattiin kaikki kohtaukset, joissa oli määrä näkyä potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta. Kuvaustilanteesta muodostettiin hyvän videon kriteereitä noudattaen valaistuksiltaan ja kohdistuksiltaan oikeanlainen, jotta kuva on tarpeeksi selkeä isommaltakin näytöltä katsottavaksi. Roolit oli jaettu etukäteen ja toinen opinnäytetyön tekijöistä esitti potilasta ja toinen hoitajaa. Hoitajalla oli yllään hoitoasu ja asianmukaisesti hiukset kiinni. Potilaalla puolestaan potilasvaatteet ja kämmenselässä kanyyli. Lisäksi potilas oli kytketty telemetriaseurantaan, jossa oli ohjelmoitu korkea syke, kohonnut verenpaine ja tihentynyt hengitystaajuus, koska nämä olivat tutkimusten mukaan kehon fysiologisia muutoksia, joita preoperatiivinen ahdistus aiheuttaa (Zarei ym, 2018, s.13–14).

Kuvauspäivänä saatiin kaikki tarvittava materiaali kerättyä. Videoiden lisäksi simulaatiokeskuksesta otettiin kuvia, joita myöhemmin hyödynnettiin editointivaiheessa. Kuvia otettiin muun muassa injektioista, lääkkeistä, leikkaussalista ja anestesiakoneesta. Videot ja kuvat siirrettiin opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaiselle koneelle ja samalla poistettiin koulun laitteista.

Huhtikuussa 2023 oli aika aloittaa videon editointivaihe, kun kaikki materiaali oli kerätty. Videolle haluttiin musiikkia, ja tämä osoittautui alkuun haastavaksi, koska työssä ei haluttu rikkoa tekijänoikeuksia. Netistä etsittiin palveluita, joiden kautta saisi käyttää ilmaiseksi musiikkia projekteja varten. Netistä löydettiin Uppbeat- niminen sivusto, jossa tutustuttiin huolella tekijänoikeusvaatimukseen. Tämän palvelun musiikkia sai käyttää ilmaiseksi, eikä teoksilla ollut tekijänoikeusvaatimuksia. Tätä kautta saatiin ladattua koneelle rauhoittavan musiikin, jota käytettiin videon taustalla.

Ennen videon varsinaista editointivaiheen aloittamista oltiin vielä yhteydessä yhteyshenkilöön ja kysyttiin kehitysehdotuksia ja mielipidettä siitä, mitä videon haluttaisiin ehdottomasti sisältävän. Tämän ajateltiin vähentävän ylimääräisen työn määrää, mikäli video luovutettaisiin tilaajalle ilman projektin aikaista yhteistyötä. Kehitysehdotuksia tai odotuksia ei tullut. Opinnäytetyön tekijät sopivat itse aikataulusta ja editointia varten varattiin hiljainen työskentelytila

koulusta. Editointipalvelua etsittäessä käytiin kysymässä apua Satakunnan ammattikorkeakoulun HelpDesk:istä, jossa työskentelee väkeä, jotka ovat erikoistuneet tietoteknisiin ongelmiin ja verkko-opetukseen. Heidän kautta saatiin tietoon PowerDirector365- sovellus, joka ladattiin myöhemmin toisen tekijän henkilökohtaiselle tietokoneelle. Tämän editointisovelluksen avulla saatiin luotua suunniteltua käsikirjoitusta vastaava opetusvideo. Käsikirjoituksessa oli kuitenkin melko paljon asiaa mahdutettavaksi kymmeneen minuuttiin, joten työstä karsittiin pois muutamia kohtia, joissa tekijät huomasivat toistoa, ja jotka eivät sisällöllisesti vaikuta videon kulkuun tai opetukseen.

Videolle lisättiin alku- ja loppudiat, lähdeluettelo, kuvatut videomateriaalit, kuvat ja efektit, musiikki, joka säädettiin hiljaiseksi taustalle sekä viimeisenä vaiheena tallennettiin kertojan puhe. Hyvän videon kriteereitä noudattaen audiovisuaalisesta materiaalista koottiin selkeä ja tarpeeksi lyhyt, mutta tiedollisesti kattava kokonaisuus. Video saatiin valmiiksi 13.4.2023, ja lähetettiin yhteyshenkilölle hyväksyttäväksi. Samalla pyydettiin alustava palaute sähköpostitse. Opinnäytetyön tekijät pyysivät palautetta videon sisällöstä, yleisestä ilmeestä, väreistä, äänimaailmasta, musiikista, tietosisällöstä, sekä muusta, mitä tunteita ja ajatuksia opetusvideo herättää. Palautetta jouduttiin odottamaan melko pitkään. Tuotoksesta saatiin alustava suullinen palaute, joka oli pääasiassa positiivista. Kehittämisen kohteita olivat värimaailma sekä rauhallisempi puheen tuottaminen. Videosta nousi kuitenkin esille kattava asiasisältö, josta saatiin hyvää palautetta.

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Projektin päätösvaiheessa tehdään loppuraportti, joka on tiivis yhteenveto projektin toteutuksesta sekä mahdollisista poikkeamista suhteessa projektisuunnitelmaan. Arviointivaiheen työstäminen ja dokumentointi edesauttavat projektistä oppimista, jota voidaan hyödyntää tulevissa projekteissa. (Mäntyneva, 2016, s. 18.) Arviointi on tärkeä osa projektin laadunhallintaa. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella tarkoituksenmukaisuutta ja kykyä täyttää asetettuja vaatimuksia. Seuranta- käsitettä käytetään verrattaessa projektin edistymistä tai toimintaa asetettuihin tavoitteisiin. (Kymäläinen, ym., 2016, s.55.)

Projektin onnistumisen arviointi voi kohdistua projektin lähtökohtiin. Tällöin arvioidaan, onko tavoitteet ja tehtävä tunnistettu oikein, palveleeko tavoite kohderyhmää ja havaittua ongelmaa sekä ollaanko tavoitteista yksimielisiä. Lisäksi arviointi voi kohdistua prosessiin eli toimintaan, toimintatapaan tai suori-tuskykyyn. Tämä sisältää myös yhteistyön ja viestinnän sidosryhmien välillä. Projektin tuotoksen näkökulmasta arviointi voi kohdistua tavoitteen toteutumiseen, erilaisten hyötyjen toteutumiseen, projektin tulokseen tai lopputuotteen hyödyntämiseen ja hyväksyttävyyteen. Projektin sisällöllisten asioiden lisäksi etenkin opintoihin liittyvissä projekteissa arvioidaan oppimista. Itsearviointi on usein keskeisin arviointitapa. (Kymäläinen, ym., 2016, s.56.)

7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Arvioinnin näkökulmasta kaikille opinnäytetöille yhteistä on se, että opinnäytetyöprosessin tulisi kokonaisuudessaan olla luotettava. Luotettavuuden kan-nalta opinnäytetyöprosessin ei pitäisi antaa sattumanvaraisia kehittämisehdo-tuksia. Lisäksi luotettavuuden arvioinnissa tulisi pystyä erottamaan kootun ai-neiston luotettavuus, siitä tehtyjen päätelmien ja tulosten luotettavuus sekä tutkimustekstin luotettavuus. (Vilka, 2021, s.185.)

Alkuun tekijöillä oli vaikeuksia löytää tarpeeksi luotettavia lähteitä projektia var-ten, mutta myöhemmin tässä onnistuttiin hyvin. Opinnäytetyön aihe on

merkittävä työelämän kannalta, joten sitä rajaavat tutkimukset etsittiin huolellisesti ja ajan kanssa. Opinnäytetyöprojektin luotettavuutta pyrittiin varmistamaan sillä, että teoreettisen viitekehyksen kokoamisvaiheessa käytettiin riittävästi lähdekritiikkiä ja tutkimuksia etsittiin kansainvälisistä lähteistä. Tekijät etsivät työnsä sisältöä, josta on mahdollisimman vahvaa tutkimusnäyttöä. Luotettavuuden näkökulmasta tutkimusten haku rajattiin koskemaan vain alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia. Lähteiden haussa saatiin alkuun apua opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta.

Eettisten lähtökohtien mukaisesti työssä käytettiin toisten töiden ja tutkimusten asiasisältöä kunnioittavasti, ja niihin on viitattu koulun asettamien ohjeiden mukaisesti niin, että alkuperäisille tutkimuksille annettiin niiden ansaitsema arvo ja merkitys. Tämä toteutui viittaamalla myös tuotoksessa alkuperäisiin lähteisiin asianmukaisesti. Lähdeviittauksissa saatiin myös apua ohjaavalta opettajalta, ja näihin tehtiin pieniä korjauksia. Tässä tekijät kokevat onnistuvansa melko hyvin.

Opinnäytetyö on projektiluonteinen, joten tutkittavia ihmisiä ei varsinaisesti ollut, mutta opinnäytetyöprosessissa noudatettiin tutkimuksen eettisiä periaatteita ottaen huomioon kaikki projektissa osallisena olevat toimijat ja huomioiden lain määräämät ja eettisiä periaatteita noudattavat oikeudet työn kaikissa vaiheissa.

7.2 Projektin aikataulun arviointi

Projektille suunnitellaan tavoiteaikataulu, jonka sisällä sen tulisi valmistua. Asiakkaille toimitettavissa projekteissa aikataulun pitävyys on tärkeä projektin arviointiin vaikuttava näkökulma. Aikatauluhallinnalla pyritään varmistamaan, että projekti valmistuu tavoiteajassa ja tehtävät saadaan tehtyä tavoitellun aikataulun mukaisesti. (Mäntyneva, 2016, s. 93.)

Opinnäytetyöprojektia ja sen aikataulun toteutumista arvioidessa, voidaan todeta, että laadittu aikataulusuunnitelma piti tavoitteen mukaisesti ja tuotos

sekä siihen liittyvät vaiheet saatiin valmiiksi ajallaan. Aikataulutukseen vaikutti tekijöiden aikataulujen lisäksi myös yhteyshenkilön sekä ohjaavan opettajan aikataulut. Nämä oli sovittava yhteen, jotta projekti saatiin aikataulusuunnitelman mukaisesti valmiiksi. Tekijät olivat alusta saakka tietoisia siitä, että aikataulusuunnitelma on tiukka, mutta sen eteen oltiin valmiita tekemään töitä ja asennoiduttu noudattamaan etenemissuunnitelmaa. Alkuperäinen suunnitelma oli, että opinnäytetyö on valmis huhtikuun lopulla 2023 ja tässä onnistuttiin hyvin, sillä opinnäytetyö valmistui toukokuun alussa 2023. Opinnäytetyön tekemiseen kului yhteensä 8 kuukautta.

7.3 Projektin laadun arviointi

Projektityöskentelyä koskeva laatu ei tarkoita pelkästään projektin tuotosta, vaan myös sitä, miten kyseiset tuotokset saadaan aikaiseksi. Projekteille ominaista on pyrkimys jatkuvaan laadun parantamiseen. On tärkeä nähdä projektit osana jatkuvaa toimintaa, jolloin laadun kehittämiseksi on tarpeen parantaa projektitoiminnan laatua. Jatkuva seuranta sekä riittävän nopea reagointi silloin, kun muutostarve ilmenee, on oleellista. Laadunhallinnan avulla varmistetaan projektin toteutuminen odotusten mukaisesti. Silloin, kun projekti vastaa tilaajan tarpeisiin ja odotuksiin, tuotoksen voidaan katsoa olevan laadukas. Myös riittävä viestintä osallistaa jäsenet projektin menestykselliseen toteutumiseen. (Mäntyneva, 2016, s. 98–100.)

Opinnäytetyöprojektista kerättiin palautetta koko projektin ajan yhteyshenkilöltä sähköpostitse ja lopuksi vielä Satakunnan ammattikorkeakoulun virallisen lomakkeen kautta. Opinnäytetyön tekijät kokevat, että palautetta saatiin riittävästi ohjaavalta opettajalta, mutta yhteyshenkilöltä pyydetyn palautteen saamisessa kesti jonkin aikaa. Saatu palaute etenemisestä, videon sisällöstä ja suunnitelmasta oli pääasiassa positiivista.

Opinnäytetyön tekijät olivat koko ajan yhteydessä yhteyshenkilöön sekä ohjaavaan opettajaan, ja projektin aikainen yhteistyö pyrittiin pitämään tiiviinä laadun varmistamiseksi. Tässä onnistuttiin kohtalaisesti tiukan aikataulun vuoksi. Projektin tuotos onnistui kuitenkin odotusten mukaisesti, ja se noudattaa käsikirjoitusta, jonka yhteyshenkilö hyväksyi ennen varsinaisen tuotoksen aloittamista. Laatu pyrittiin varmistamaan myös riittävän lähdekritiikin avulla. Lisäksi opinnäytetyön tekijät pyrkivät arvioimaan kriittisesti projektin jokaisen vaiheen aikana tapahtuvaa toimintaa, ja vertailemalla omia toimia teorian toteutukseen.

Loppuarvioinnissa alustavan palautteen mukaan tekijät saivat yhteyshenkilöltä kiitosta työn tietosisällöstä. Kehittämisen kohteiksi osoittautuivat videon väri- ja äänimaailma sekä rauhallisempi puheen tuottaminen. Videolla olisi saanut olla enemmän värejä. Nämä seikat otetaan varmasti jatkossa huomioon, ja valmiudet keskittyä paremmin audiovisuaalisten materiaalien yksityiskohtiin ovat entistä paremmat tulevaisuuden projektitöitä ajatellen.

7.4 Projektin riskien ja resurssien arviointi

Riskien hallinnan arvioinnissa, voidaan todeta, että suuri osa projektin toiminnasta on luonteeltaan ennakoivaa, mutta samalla tarvitaan myös tilanteeseen, muutokseen tai tapahtuneeseen reagoimista. Huolellisesta suunnitelmasta huolimatta projektissa voi tapahtua ennakoimattomia käänteitä, ja näin käytännön toteutus voi paljastaa uusia kriittisiä asioita. Ne voivat johtaa tarpeeseen muuttaa projektisuunnitelmaa tai sen aikataulua. (Kymäläinen, ym., 2016, s. 57.)

Opinnäytetyön tekijät eivät koe, että riskejä olisi toteutusvaiheessa aiheutunut mistään muusta kuin ajankäytöstä. Tämä oli jo etukäteen mainittu suunnitelmavaiheessa tiedostetuksi riskiksi projektin toteutumiseksi. Prosessin edetessä tarvittavat resurssit riittivät hyvin toteutukseen. Aikataulua arvioitaessa

tuotos saatiin valmiiksi ajallaan suunnitelman mukaan. Ennakoimattomana riskinä tekijät kokivat projektin valmistuttua vaikeuden saada yhteyttä heille annettuun yhteyshenkilöön. Näin ollen voidaan todeta, että tekijät eivät osanneet hahmottaa suunnitelmavaiheessa kaikkia mahdollisia riskejä opinnäytetyöprosessiin liittyen. Yhteistyö kaikkien projektin osapuolten kanssa sujui muuten moitteettomasti, ja kaikki ottivat vastuuta projektin etenemisestä.

7.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Itsearviointin toteuttajana on tilanteen mukaan projektiryhmän jäsen, projektin taustaorganisaatio, projektikurssin ohjaaja tai projektiryhmä. Arviointia voidaan toteuttaa katselmuksilla, auditoinneilla tai vertailemalla muiden käytäntöjä omiin käytäntöihin. (Kymäläinen, ym., 2016, s. 56.) Oppimista tapahtuu projektin eri vaiheissa yksilöiden henkilökohtaisen omaksumisen myötä, kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa sekä ryhmätasolla. Osaamiskuilujen selvittäminen eli projektiosaamisen eri osaamisalueiden tavoitetilä suhteutettuna nykytilaan on lähtökohta systemaattiselle osaamisen kehitykselle. (Mäntyneva, 2016, s. 152.)

Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta opetusvideoiden laatimisesta, joten oppiminen työn teknisen puolen toteuttamiseen vei oman aikansa. Opinnäytetyöprosessin myötä opinnäytetyön tekijät kokevat, että heidän oma osaamisensa pitäen sisällään työelämän valmiudet, tietoteknisen osaaminen, ammatillisen kehityksen sekä projektin eri vaiheiden hallinnan on kasvanut valtavasti. Valmiudet luoda vastaavanlaisia audiovisuaalisia opetusmateriaaleja on entistä parempi. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kokivat saavansa arvokasta tietoa hoitotyön perusteista ja potilaan kohtaamisesta, jota myöhemmin voi hyödyntää työelämässä.

8 POHDINTA

Tutkimuksissa on osoitettu, että noin 80 % leikkaukseen tulevista aikuispotilaista raportoivat ahdistuneisuudesta, joka johtuu leikkauksen odotuksesta. Monia keinoja ahdistuksen vähentämiseksi on käytetty sairaalahoidossa sekä avohoidossa, mutta vain harvat interventiot ovat osoittautuneet tehokkaiksi menetelmiksi. Olemassa olevan kirjallisuuden mukaan tehokkaimpia interventioita ahdistuksen vähentämiseksi ovat preoperatiiviset interventiot, joissa käytetään empaattisia ja potilaskeskeisiä lähestymistapoja. (Pereira, ym., 2016, s. 733–734.)

Leikkausta edeltävä ahdistus on yleinen ja epämiellyttävä reaktio, jota useat suunniteltuun leikkaukseen tulevat potilaat kokevat. Se alkaa tavallisesti heti kun leikkausta aletaan suunnittelemaan ja on voimakkaimmillaan leikkauspäivänä, erityisesti silloin, kun potilas astuu leikkaussaliin. (Farmahini, ym., 2020, s. 277.) Leikkausta edeltävä hoitotyö alkaa siitä, kun potilaan kanssa on tehty leikkauspäätös. Leikkaukseen valmistaudutaan kotona, osastolla tai poliklinikalla. Leikkaukseen valmistavan hoidon tarkoituksena on edistää potilaan toipumista sekä vähentää toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita. Preoperatiivisen hoidon aikana korostuu potilaan ja omaisten ohjaus. Sairaanhoidajan tulee kertoa potilaalle tulevasta toimenpiteestä ja sen vaikutuksesta toipumiseen. Samalla tulee käydä läpi välitön leikkaukseen valmistautuminen, leikkauksen ajankohta, leikkaussalin tapahtumat, leikkauksen jälkeinen kivunhoito ja hoito vuodeosastolla tai kotihoito-ohjeet päiväkirurgisilla potilailla. (Ahonen, 2017, s. 101–102.)

Hoitotyössä kohtaavat potilaan ja hoitajan lisäksi myös potilaan odotukset ja toiveet sekä hoitajan ammattikäytännöt ja hänen persoonansa. Hoitajalla tulee olla vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska hänen tehtävänänsä on toimia ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen ja etenemisen asiantuntijana. Ohjaustavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa hoitajan kyky aistia potilaan tilanne. Hoitajan on tärkeää tunnistaa lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan

potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan tämän itsemääräämisoikeutta. (Kynäs, ym., 2007, s.11, s. 34–35.)

Opinnäytetyön tekijät toivovat, että tuotetun opetusvideon avulla hoitajat saisivat entistä paremmat valmiudet kohdata leikkausta pelkäävä potilas, ja vastata asianmukaisesti hänen pelkotilaansa sitä lievittämällä videolla esitettyjen interventioiden avulla. Vaikka leikkaukseen valmistautuminen on rajattu vain tietyille sairaalan alueille, se koskee varmasti kaikkia hoitajia joissain vaiheessa urapolkua. Opinnäytetyön myötä huomattiin, kuinka suuri vaikutus potilaan ahdistuneisuuteen on hoitajan lähestymistavalla ja ammattitaidolla. Erilaiset tutkitut interventiot ovat taloudellinen ja helppo tapa lievittää potilaan kokemaa pelkotilaa.

Audiovisuaalisen opetusmateriaalin luominen osoittautui ammatillisessa mielessä kehittäväksi tavaksi viedä eteenpäin omaa osaamista ja ymmärrystä potilaan hoitoon liittyen, sekä valmiuksia luoda jatkossakin erialisia opetusmateriaaleja. Projektin tekninen puoli koettiin alkuun melko haasteelliseksi, mutta se on nyky-yhteiskunnassa varmasti hyödyllisin keino luoda opetusmateriaalia digitalisoituihin työympäristöihin.

Toteutusvaiheessa ei käytetty kohderyhmän resursseja, eikä projektista aiheutunut kuluja tilaajalle tai koululle. Tämä oli opinnäytetyön tekijöiden tiedossa ja suunnitelmavaiheesta lähtien. Kuluja meni ainoastaan videon editointisovellukseen, ja nämä kustannukset tulivat opinnäytetyön tekijöille. Koululta saatiin erittäin hyvät välineet työn teknisen puolen toteuttamiselle, ja tekijät kokevat, että opinnäytetyöprojektin myötä videon käsittelyvälineiden ja -ohjelmien käyttö kehitti omaa osaamista.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kokoamiseksi tekijät käyttivät pääasiassa englanninkielisiä lähteitä. Suomenkielisiä tuoreita lähteitä opinnäytetyön aiheesta ei juurikaan löytynyt. Englanninkielisten lähteiden kääntämisessä tekijät käyttivät asianmukaista kääntämisspalvelua. Tässä käytettiin erityistä tarkkaavaisuutta, jotta asiasisältö pysyy samana eikä teoria muuta merkitystään. Tässä kehittyi samalla tekijöiden oma kielitaito, ja englannin kielen

hyödyntäminen tutkimustietoa etsittäessä on jatkossa varmasti helpompaa. Viideon laatimisen teoreettisesta viitekehystä varten ei löydetty varsinaista tutkimustietoa, mutta tässä käytettiin kattavaa ja luotettavaa kirjallisuutta sekä yliopiston hoitotieteellisen laitoksen julkaisuja. Myös taidot etsiä luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ovat tämän opinnäytetyön myötä kasvanneet.

Opinnäytetyön tekemisen haasteellisuudesta huolimatta valmis projekti oli tekijöiden mielestä onnistunut odotusten mukaan. Tiukka aikataulu toi omat haasteensa, mutta tekijät kokevat, että lopputulos on se, mitä lähdettiin alun perin tavoittelemaan. Opinnäytetyön valmistuessa tekijät luovuttivat valmiin tuotoksen yhteyshenkilölle. Projektin tuotos tullaan esittelemään syksyllä 2023 STEPPI2-hankkeen järjestämässä tilaisuudessa, jolloin opetusvideosta saadaan kohderyhmältä lopullinen palaute.

Opinnäytetyön aihe vaatii tulevaisuudessa mahdollisesti lisää empiiristä tutkimustietoa, mutta jo nyt olemassa olevat kansainväliset tutkimukset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaisten riittävä osaaminen kohdata potilas asianmukaisella tavalla edesauttaa potilaan kokemusta saamastaan hoidosta, ja sitä kautta parantaa toipumisennustetta leikkauksen jälkeen. Hoitotyössä kliininen osaaminen ja kädentaidot ovat sairaanhoitajan osaamisen perusta, mutta tämä ei vähennä tarvetta kehittää ammatillista taitoa kohdata potilas yksilölliset tarpeet huomioon ottaen, ja vastata mahdolliseen pelkotilaan.

LÄHTEET

Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito- suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist T. (2017). Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Ailio, J. (2015). Vähän parempi video- opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino- Juvenes Print Oy. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Chen, Y-B., Barnes, H., Westbay, L., Wolff, B., Shannon, M., Adams, W., Acevedo-Alvarez, M., Mueller, E-R. & Pham, T. (2021). Preoperative Music Listening in Pelvic Reconstructive Surgery: A Randomized Trial. Vol.27 (8), p.469. https://journals.lww.com/fpmrs/Abstract/2021/08000/Preoperative_Music_Listening_in_Pelvic.1.aspx

Davis-Evans, C. (2013). Alleviating Anxiety and Preventing Panic Attacks in the Surgical Patient. Aorn journal. Vol. 97 (3). 354-364. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23452699/>

Doñate, M., A Litago, C., Y Monge, S. & R Martínez, S. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía/Preoperative aspects of information related to patient anxiety scheduled for surgery. Vol. 14 (1), p.170. Enfermería global. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/aspectos-de-la-información-preoperatoria/docview/1658888764/se-2>

Farmahini Farahani, M., Noruzi Zamenjani, M., Nasiri, M., Shamsikhani, S., Purfarzad, Z. & Harorani, M. (2020). Effects of Extremity Massage on Preoperative Anxiety: A Three-Arm Randomized Controlled Clinical Trial on Phacoemulsification Candidates. *Journal of perianesthesia nursing*.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.010>

Hankonen, R. (2021). Kohtaamisen taitoa voi opetella. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kohtaamisen-taitoa-voi-opetella>

Huttunen, M. (2018). Määräkohtainen pelko (fobia). *Duodecim Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus oy Duodecim. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00394>

Jumisko, A-M. (2021). Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. *Duodecim, Käypähoito-suositus*. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. (2016). Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, L., Heikkilä K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. (2014). Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari K. (2016). *Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaan- verkoston julkaisu 2016*. Helsingin Yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%c3%b6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

Lammi, O. (2009). *Vaikuta visuaalisesti- laadi selkeä esitys*. WSOYpro Oy.

Medina-Garzón, M. (2019). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery. *Investigacion y educacion en enfermeria*. Vol. 37 (2)

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti- jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen johtamiseen. Helsingin seudun kauppakamari.

Rosiek, A., Kornatowski, T., Rosiek-Kryszewska, A., Lekowski, L. & Lekowski, K. (2016). Evolution of Stress Intensity and Anxiety Level in Preoperative Period of Cardiac Patients. *BioMed Research International*. Vol.2016. 1248396-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27042655/>

Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, JL., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L. & Cañadas-De la Fuente, G. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of advanced nursing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755246/>

Pereira, L., Figueiredo-Braga, M. & Carvalho, I-P. (2016). Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*. 733-738. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>

Satasairaala www-sivut (n.d.) STEPPI2, Terveyttä tuottava perushoito, STEPPI 2-verkosto 2021–2025. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet/steppi-2>

Tarr, T., Mohn, A., Virtanen, H., Franck, T., Syrjäläinen-Lindberg, M. & Salmiinen, L. (2016). Videovälitteisen opetusmenetelmän soveltuvuus potilasohjauksen opetukseen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja*. Turun yliopisto.

Tehy-lehti. (2022). Mitä tehdä, kun potilas pärisee pelosta? Lue hoitajakonkareiden parhaat vinkit. Haettu 24.10.2022 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/f<-i/tyoelama/mita-tehda-kun-potilas-tarisee-pelosta-lue-hoitajakonkareiden-parhaat-vinkit>

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701236>

Virtanen, S. (2020). Somemarkkinoinnin työkirja. Helsingin seudun kauppamari/ Helsingin Kamari Oy. https://kauppakamari-tieto.fi/?gclid=CjwKCAjwl6OiBhA2EiwAuUwWZfwBXvt3MRc-ZsjrfLbduY0svr4kiNWCcc7wPDcKbn2NEZM71aXQxJxoCX1oQAvD_BwE

Zarei, B., Valiee, S., Nouri, B., Khosravi, F. & Fathi, M. (2018)

The effect of multimedia-based nursing visit on preoperative anxiety and vital signs in patients undergoing lumbar disc herniation surgery: A randomised clinical trial. Journal of perioperative practice. Vol. 28 (1-2), p. 7-15. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/29376786/>

LIITTEET

LIITE1

Tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tulokset
Chen Y-B. ym, 2021	Tavoitteena oli tutkia musiikin kuuntelun vaikutusta leikkausta edeltävään ahdistukseen verrattuna tavanomaiseen hoitoon lantionpohjan alueen leikkaukseen tulevilla potilailla.	Tutkimukseen osallistui 69 naista (35 naista kontrolliryhmään ja 34 naista musiikki-ryhmään). Ahdistuneisuuden helpottaminen oli merkittävästi parempaa potilailla, jotka kuuntelivat musiikkia. Musiikkiryhmän potilaat ilmoittivat olevansa kokonaisvaltaisesti tyytyväisempiä.
Davis-Evans, 2013	Artikkelissa esitetään täydennyskoulutusprotokolla ahdistuksen lievittämiseksi ja paniikkikohtausten ehkäisemiseksi kirurgisilla potilailla.	Perioperatiivisten sairaanhoitajien tulisi toteuttaa kaikki käytettävissä olevat strategiat kirurgisen potilaan ahdistuksen vähentämiseksi. Potilaiden ahdistuksen vähentämiseen tarkoitettuja mahdollisia ei-lääkkeellisiä menetelmiä ovat viestintä, huumori ja musiikki, jotka kaikki ovat yksinkertaisia ja taloudellisia strategioita. Ahdistusta vähentävät strategiat tulisi valita yksilöllisesti kunkin potilaan tarpeiden mukaan.
Doñate ym., 2015	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kirurgista toimenpidettä koskevan tiedon määrän ja leikkausta edeltävän ahdistuksen tason välistä yhteyttä leikkaukseen tulevilla potilailla	Tulosten mukaan koulutustaso, leikkaustyyppi, erikoisala tai aiempi kirurginen toimenpide eivät osoittaneet tilastollista vaikutusta ahdistuneisuustason suhteen. Tässä tutkimuksessa esitetyt tiedot vahvistavat

		hypoteesia, jonka mukaan potilailla, jotka kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa kirurgisesta toimenpiteestä, esiintyy enemmän ahdistusta.
Farmahini ym., 2020	Tässä tutkimuksessa pyrittiin vertailemaan jalkahieronnan ja käsihieronnan vaikutuksia leikkausta edeltäneeseen ahdistukseen.	Tulosten mukaan sekä käsi- että jalkahieronta vähensi merkittävästi ahdistusta ja alensi sykettä lumehierontaan verrattuna.
Medina-Garzón, 2019	Työssä selvitettiin motivoivaan haastatteluun perustuvan hoitotyön intervention vaikuttavuutta polven tekonivelleikkaukseen tulevien potilaiden leikkausta edeltävän ahdistuksen vähentämisessä.	Tuloksista selvisi, että motivoivaan haastatteluun perustuva hoitotyön interventio vähensi tehokkaasti polven tekonivelleikkaukseen tulevien potilaiden leikkausta edeltävää ahdistusta.
Pereira ym., 2016	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida leikkausta edeltävän empaattisen ja potilaskeskeisen lähestymistavan vaikutusta leikkausta edeltävään ahdistuneisuuteen.	Tulokset osoittavat, että empaattinen potilaskeskeinen lähestymistapa preoperetiivisessä haastattelussa vähensi ahdistusta ja edisti toimimista leikkauksen jälkeen.
Rosiek ym., 2016	Tarkoituksena on tutkia potilaiden stressin voimakkuutta. Tutkimuksessa käytettiin standardoitua kyselylomaketta, jolla mitattiin stressin voimakkuutta ja lisäksi hyödynnettiin haastatteluja potilaiden ennen leikkausta koetusta stressistä ja ahdistuksesta.	Mitä suurempi oli potilaan ahdistuneisuus hänen terveydentilastaan, sitä suurempi oli stressin voimakkuus leikkausta edeltävänä aikana. Tutkimuksen avulla voitiin nähdä myös yksilöstä johtuvat syyt (kipu, sairaus, kärsimys) ja ympäristöstä johtuvat syyt (anestesia, leikkaus ja leikkauksen jälkeiset komplikaatiot).

Ruiz Hernández ym., 2021	Tämän meta-analyysin tavoitteena on analysoida aikuisten leikkausta edeltävän ahdistuksen hallintaan liittyvien hoitotoimenpiteiden tehokkuutta.	Tutkimusten mukaan leikkauspotilaille suunnatuilla hoitotoimenpiteillä näyttää olevan positiivinen vaikutus heidän preoperatiiviseen ahdistukseen.
Zarei ym., 2018	Tutkimuksessa selvitettiin multimediapohjaisen hoitajakäynnin vaikuttavuutta leikkausta edeltävään ahdistuneisuuteen ja elintoimintoihin selkärangan välilevytyräleikkaukseen tulevilla potilailla.	Tulokset osoittivat, että ennen interventiota interventioryhmän potilaiden keskimääräinen ahdistuneisuus oli $50,93 \pm 10,41$ ja kontrolliryhmän $48,06 \pm 10,95$ ($p = 0,4$). Intervention jälkeen keskimääräinen ahdistuneisuus oli interventioryhmässä $37,83 \pm 7,20$ ja kontrolliryhmässä $53 \pm 10,29$ ($p = 0,0001$), mikä osoitti merkittävää tilastollista eroa intervention jälkeen interventioryhmässä. Lisäksi ahdistuneisuusasteessa oli merkittävä ero ennen interventiota ja intervention jälkeen kontrolliryhmässä ($p = 0,0001$).

LIITE2

Keskeiset käsitteet	Leikkauspelko	Kohtaaminen	Potilasohjaus	Preoperatiivinen hoitotyö
Muita hakusanoja Suomeksi	pelot, epämiellyttävät tunteet, kammo, fobia, paniikki, ahdistus leikkaus, leikkaushoito, kirurgia	lievittäminen, helpottaminen, tunnistaminen, tuki hoito, hoitaja, hoitotyö	potilasohjeet	hoito, perioperatiivinen
Hakusanoja englanniksi	fear, panic, terror, afraid surgery, surgical	nursing, alleviate, preventing, reduce, support, identification	patient counselling	preoperative care
YSO	tunteet, ahdistuneisuushäiriöt, ahdistus, fobiat	kohtelu	potilasohjeet, hoidon ohjaus, potilaan opettaminen	kirurgia, leikkaushoito
MeSH	pelko- fear leikkaukset- surgical procedures, operative paniikki- panic ahdistus- anxiety	-	terveyskasvatus, terveystalkuto, potilaan osallistuminen	leikkaukset, potilashoito

LIITE3

Satakunnan sairaanhoitopiiri (SATSHP) täyttää:

Lupapäätösnumero <i>7/2023</i>	Lupa myönnetty ajalle <i>3.2.-31.12.2023</i>
-----------------------------------	---

SHVA/343/1301/2023

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupa. Mitä muutos koskee?
2. Tutkimuksen nimi, mahdollinen lyhenne ja lyhyt kuvaus tutkimuksesta	<p>Leikkausta pelkäävän potilaan kohtaaminen. Opinnäytetyömme toteutetaan projektina ja sen tarkoituksena on tuottaa opetusvideo Satasairaalan hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamisen tueksi. Opinnäytetyössä ei kerätä aineistoa potilailta, tai sairaalan henkilökunnalta.</p>
3. Vastuullinen tutkija (Opinnäytetoissa vastuullinen tutkija on opinnäytetyön ohjaaja) (Nimi, toimipaikka, tehtävä, sähköposti, puhelinnumero)	<p>Mari Pakkonen, Satakunnan ammattikorkeakoulu, lehtori, mari.pakkonen@samk.fi, +358 44 710 3298 SATSHP:n yhteyshenkilö (Nimi, tehtävä, sähköposti, puhelinnumero) Johanna Hakala, klinisen hoitotyön asiantuntija, johanna.hakala@satasairaala.fi</p>
4. Opinnäytetyön tekijän nimi, oppiarvo/virka, toimipaikka, sähköpostiosoite (täytetään vain opinnäytetoista) Emma Liesniemi, hoitotyön opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu, emma.liesniemi@student.samk.fi Viena Leino, hoitotyön opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu, viena.leino@student.samk.fi	<p><input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksikköön, jossa aion opinnäytetyön suorittaa. Yksikkö ja henkilöt: Satasairaala, Johanna Hakala</p>
5. Tutkimustyyppi	<p><input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö (syventävät opinnot, pro gradu, väitöskirja jne.)</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalahtoinen tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Toimeksiantajalahtoinen tutkimus, toimeksiantaja:</p>

- Ihminen tutkimuksen kohteena
- lääketutkimus
 - laitetutkimus
 - muu lääketieteellinen tutkimus (kajoava)
 - kysely- tai haastattelututkimus
 - muu tutkimus, jossa ihminen tutkimuksen kohteena
- Asiakirja tai rekisteri tutkimuksen kohteena
- Kudos tai ihmisperäinen näyte tutkimuksen kohteena
- a. näytetutkimus
- jossa rekisteröidyiltä pyydetään suostumukset. Kuvaile suostumuksenpyyntöprosessi
 - jolle haetaan Fimean lupa ja eettisen toimikunnan puoltava lausunto
 - jossa näytteenantajat ovat kuolleet; ja tutkimukselle haetaan eettisen toimikunnan puoltava lausunto
 - jossa ei missään vaiheessa käsitellä henkilötietoja
- b. biopankkitutkimus
- jossa tietoja tarvitaan biopankin näyte- ja tietorekisterin lisäksi SATSHP:n potilasrekisteristä
 - jossa kaikki tutkimusmateriaali saadaan biopankin näyte- ja tietorekisteristä (mutta tutkimuksen toteutukseen tarvitaan SATSHP:n tiloja/laitteita)
- Laatuhanke tai muu kehittämishanke / muu selvitys
- Muu tieteellinen tutkimus

6. Rekisterinpitäjä

(Huom. SATSHP ei pääsääntöisesti ole opinnäytetöiden rekisterinpitäjä)

- SATSHP:n kuntayhtymä (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaja vaikutustenarviointi)
- Muu (liitteeksi Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaja vaikutustenarviointi tai muu vastaava seloste)

7. Muut tutkimuksen/ työn tekemiseen SATSHP:ssä osallistuvat henkilöt, joilla on pääsy käytettävään potilaskertomustietoon (kohtien 3-4 henkilöiden lisäksi)
Nimi, oppiarvo/virka, toimipaikka, sähköpostiosoite

8. Kustannukset

- Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka
 Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta kustannuspaikalta
 Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

9. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
 Käytetään SATSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Projektityössä ei käytetä toimialueen resursseja.

10. Tutkimuksen/työn kesto. Mille ajalle tutkimuslupaa haetaan? (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi kerrallaan, paitsi rekisteritutkimuksissa enintään kymmeneksi vuodeksi)

Tutkimuslupaa projektillemme haemme vuoden 2023 loppuun asti.

11. Tarvittavien tietojen yksilöinti rekisteritutkimuksessa

- a. Poimitko tiedot itse potilaskertomuksesta vai tarvitsetko poimintapalvelua (ks. ohje)
- poimin itse
 tarvitsen poimintapalvelua
- b. Millä kriteereillä potilaat valitaan kohorttiin?
 Toimenpiteistä ja diagnooseista numerot. Uusi toimenpideluokitus 1997 alkaen, diagnoosit: ICD-8: 1977-1986, ICD-9: 1987-1995, ICD-10: 1996 alkaen
- c. Potilasrekisteristä poimittavat tiedot sekä vuodet tai ajanjakso

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
- Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus
- muu syy, mikä _____

13. Lisätietoja

Liitteet

Hakemuksen liitteet:

- Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
- Tutkimussuunnitelma tai opinnäytetyön suunnitelma, **pakollinen liite**
- Sisäiset ostopalvelusopimukset
- Tutkimus- ja/tai yhteistyösopimukset ja/tai muu rahoituspäätös
- Eettisen toimikunnan lausunto/lausunnot
- Fimean käsittelyilmoitus
- Findatan lupa
- Muu viranomaisen, mikä _____
- Tieteellisen tutkimuksen tietosuoja ja vaikutustenarviointi tai muu vastaava seloste, **pakollinen liite tutkimushankeissa**
- Malli tutkittavan informoimiseksi laadittavasta tiedotteesta ja suostumuksesta
- Ulkopuolinen hakija, CV

Laatuhankkeen, kehittämishankkeen tai muun selvityksen liite:

- Suunnitelma, **pakollinen liite**

Luvan hakijan allekirjoitus

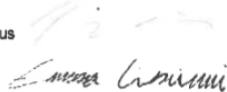
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tietoja käsittelevän ryhmän puolesta tietojen salassapitoon ja niiden käyttöön vain lupapäätöksen ehtojen mukaisesti. Mikäli teemme tutkimusta, sitoudumme myös siihen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä ja että tutkimuksen tulokset julkaistaan viivyttämättä riippumatta siitä, ovatko ne hakijalle tai tutkimuksen rahoittajalle toivottuja tai ei. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona. Lomake toimitetaan liitteineen hanketoiminnan pääilikkö Mari Niemelle (mari.niemi@satasairaala.fi tai SATSHP, keskuustoimisto, Sairaalan tie 3, 28500 Pori) tai kehittämissyöhtäjä Marita Koivuselle (marita.koivunen@satasairaala.fi tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalan tie 3, 28500 Pori).

Nimi Emma Liesniemi, Viena Leino
Asema/ virka Hoitotyön opiskelija
Toimipaikka Pori
Osoite Vihneentie 1 D 16 Pori, Korkokuva 1 B 14 Pirkkala
Puh +358 409638837, +358 443382282

Päiväys 25.1.2023

Allekirjoitus



Luovutettavia tietoja saa käyttää vain lupapäätöksen ehtojen mukaisesti.
Tieteellistä tutkimusta koskevia ehtoja on soveltuvin osin noudatettava myös laatuhankeissa.

Toimialueen, vastuualueen, vastuuyksikön tai liiketoiminnan johtajan päätös tai johtajaylilääkärin päätös

LUPA TEHDÄ TUTKIMUSTA

Lupa
- myönnetään ajalle 2023
- ei myönnetä

Päiväys

Pori
3.2.2023

Allekirjoitus



Nimenselvennys

Viena Leino
[Handwritten details]

Luvan edellytykset

Lupa tietojen saamiseen salassa pidettävästä asiakirjasta voidaan myöntää hakijalle tieteellistä tutkimusta, tilastointia tai viranomaisen suunniteltu- tai selvitystyötä varten. Lupa voidaan myöntää, jos on ilmeistä, ettei tiedon antaminen loukkaa niitä etuja, joiden suojaksi salassapitovelvollisuus on säädetty.

Luvan ehdot

- Luvan nojalla saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksen liitteenä olevassa tutkimussuunnitelmassa määriteltyyn tutkimukseen.
- Tutkimuksen muut tiedot tulee saada laillisesti joko viranomaisluvalla tai tutkittavan suostumuksella.
- Saatuja tietoja ei saa luovuttaa, siirtää taikka myydä kolmannelle osapuolelle, eikä niitä voida liittää muihin kuin tätä tutkimusta varten suostumuksella tai viranomaisluvalla saatuihin tietoihin tai rekistereihin.
- Tutkimuksen aikana tutkimusrekisterin pitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään tutkimuksen aikana omina, potilasasiakirjoista / sosiaalihuollon asiakirjoista / muun asiakas-, palvelu- tai hallintotoiminnan asiakirjoista erillisinä aineistoinaan ja suojattuina asiattomalta pääsyttyä tietoihin kaikissa käsittelyn vaiheissa sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta siten, että vain luvassa mainituilla henkilöillä on oikeus käsitellä tietoja.
- Luvan nojalla saatuja salassa pidettäviä tietoja ei käytetä yksittäisiä tutkimushenkilöitä koskevassa päätöksenteossa.
- Tutkimuksen tulokset tulee julkistaa.
- Tietosuojasäyistä tutkimuksen tulokset tulee julkaista siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen yleisiä eettisiä ohjeita.
- Tutkimusluvan saajan on toimitettava tutkimusluvan myöntäneelle viranomaiselle julkaisujen kopiot tai muu vastaava selvitys tutkimuksen etenemisestä tutkimuksen päättyessä.
- Tutkimuksen päättyttyä yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistava tutkimusaineisto tulee hävittää tai siirtää arkistoitavaksi tai sen tiedot tulee muuttaa sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi.
- Yksityisen tutkimusrekisterin osalta henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto voidaan arkistoida vain, jos se on tieteellisen tutkimuksen kannalta tai muusta syystä merkityksellinen ja kansallisarkisto on antanut siihen luvan. Aineisto tulee arkistoida korkeakoulun tai tutkimustyötä lakisääteisenä tehtävänä suorittavan laitoksen tai viranomaisen arkistoon kansallisarkiston määräysten mukaisesti. Kansallisarkisto voi antaa yhteisölle, säätölle ja laitokselle luvan siirtää arkistoonsa omassa toiminnassaan syntyneitä henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja, jotka ovat tieteellisesti tai muusta syystä merkittäviä.
- Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätökseen sisältyviä ehtoja rikotaan, jolloin luvan saajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot.
- Tutkimuksen vastuullisen johtajan tulee antaa lupapäätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa lupaehtojen noudattamista.
- Jos tutkimusta suorittavassa organisaatiossa tai rekisterinpitäjän osalta tapahtuu olennaisia muutoksia, niistä tulee ilmoittaa luvan myöntäjälle, joka harkitsee edellyttävätkö muutokset uutta lupaa.

LIITE4

Linkki opetusvideoon.

https://www.youtube.com/watch?v=B_OgvkE3H6k