



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# LAPSEN VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA OHJAUS ENNEN PÄIVÄKIRURGISTA LEIKKAUSTA

Eemilin päivä sairaalassa -ohjausvideo

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Eija Suomalainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

SUOMALAINEN, EIJA:

Lapsen voimavaraistumista tukeva ohjaus  
ennen päiväkirurgista leikkausta  
Eemilin päivä sairaalassa –video

Hoitotyön opinnäytetyö, 31 sivua, 5 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda video lapsen leikkaukseen valmistautumisen tueksi Hyvinkään sairaalaan. Työn tavoitteena oli vähentää lasten ja vanhempien pelkoa ja ahdistusta ohjauksella ennen päiväkirurgista toimenpidettä.

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska lapsiin kohdistuvat tutkimukset ovat vaikeasti toteutettavia ja koska ohjaukseen ja lapsiin kohdistuvia tutkimuksia oli hyvin löydettävissä. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin vastausta kysymyksiin: minkälaista ohjausta potilaat toivovat, mikä lisää voimaantumista sekä mitä erityistä pitää huomioida lapsen ollessa potilaana päiväkirurgiassa.

Tutkimusten mukaan potilaat ja hoitohenkilökunta tiedostavat ohjauksen merkityksen ja tärkeyden. Potilaat eivät kuitenkaan aina saa riittävästi tietoa vaan toivovat enemmän ja monipuolisempaa tiedon saantia. Videot nähdään yhtenä keinona parantaa potilaiden tiedon saantia ja tiedon riittävyden kokemusta.

Opinnäyte toteutettiin toiminnallisena opinnäytteenä yhteistyössä Hyvinkään sairaalan ja Hyvinkään-Riihimäen Seudun Ammattikoulutussäätiön kanssa. Videon kuvattiin polku kotoa leikkaukseen ja kotiin. Video kohdistettiin ensisijaisesti leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Videon sisältö suunniteltiin lapsinäkökulmasta ja lasta tukevaksi. Sisällössä pyrittiin mahdollisimman totuudenmukaiseen ja uskottavaan toteutukseen.

Video tulee katsottavaksi Hus-internetsivuille. Linkki sivuille liitetään lapsen leikkaukseen kutsukirjeeseen.

Avainsanat: lapset, lyhytkirurgia, omaiset, potilasneuvonta, voimaantuminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

SUOMALAINEN, EIJA:

Children's empowering counselling before  
Ambulatory Surgical Procedures  
Eemil's day in hospital

Bachelor's Thesis in Nursing, 31 pages, 5 pages of appendices

Autumn 2014

## ABSTRACT

---

The purpose of this thesis was to create a video to help parents to prepare children to an operation in Hospital of Hyvinkää. The goal was also to find out ways to decrease fear and anxiety by counselling before operation. The questions looked from literature were what is empowering counselling and what to know when there is a child as a patient.

The thesis is based on reviews because it is difficult especially ethically to research children. It was also easy to find good studies both concerning counselling and child. The answers looked in reviews were what kind of counselling patients want, what increases empowering and what to consider while child as a patient in ambulatory surgery.

Based on studies both patient and personnel are aware of the meaning and the importance of the counselling. However patients want more and variable information to make decisions. Internet is one alternative to increase patients' knowledge level and their sufficiency of knowledge.

This was a functional thesis co-operation with the Hospital of Hyvinkää and Hyvinkään-Riihimäen Seudun Ammattikoulutusäätiö. The video was filmed from home to operation and back home. It is meant to empower the children between 3-6 years old and their parents while preparing to an operation. The video was planned from the children's perspective. The aim was to create a truthful and credible outcome. The video is to be watched in internet and the link is to be in the invitation letter.

Key words: Ambulatory Surgical Procedures, child, family, patient learning, empowering

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OHJAUS	3
2.1	Yleistä ohjauksesta	3
2.2	Voimavaraistumista tukeva ohjaus	4
3	LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA	6
3.1	Päiväkirurginen hoitotyö	6
3.2	Lapsi potilaana	7
3.3	Lapsen pelot ja kipu	8
3.4	Hoitaja asiantuntijana	9
4	TAVOITE JA TARKOITUS	11
5	MENETELMÄ JA TOTEUTUS	12
5.1	Taustaa	12
5.2	Kohderyhmä	12
6	VIDEOINNIN TOTEUTUS	13
6.1	Käsikirjoitus	13
6.2	Videointi	18
6.3	Työn hyödynnettävyys ja tekijän oikeudet	20
7	POHDINTA	21
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.2	Opinnäyteprosessin ja tulosten pohdintaa	21
7.3	Videon arvioita	22
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia	23
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	31

# 1 JOHDANTO

Tietotekniikka on jo lähes kaikkien käytössä. Tilastokeskuksen mukaan jo 90 % kansalaisista käyttää internetiä. Etenkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla internetin käyttö on jo arkipäivää. (Internetin käytön muutoksia 2012.) Potilaat pitävät internetiä tärkeänä tiedonvälityskanavana ja toivovat aikaisempaa monipuolisempia tietoteknologian käyttömahdollisuuksia. Tietotekniikan avulla voidaan parantaa potilaan tiedonsaantia ja tiedon riittävyyden kokemusta. (Alanen 2002, 51; Lahdenperä 2002, 52 – 54; 14 - 17, Alanen 2004, 14 - 17, 116, 117; Heino 2005, 41; Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 212, 213; Heino 2005, 41; Lunnela 2010, 84, 87; Heikkinen 2011, 5, 76; Pallari ym. 2011, 83, 84, 92.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on jo 1990-luvulta alkaen nähty tietoteknologia tärkeänä palvelujen laadun ja saatavuuden turvaajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Etuna on nähty lisäksi joustavuus ja kustannustehokkuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Tulevaisuustutkijat Kaivo-oja ja Suvinen toivat edelleen esiin virtuaalisuuden osana tulevaisuuden hoitosuhdetta. Heidän mielestään tulevaisuudessa osa terveydenhuoltopalveluista voitaisiin kokonaan siirtää verkkopalveluksi internetin ja sähköpostin välityksellä. (Kaivo-oja & Suvinen 2000, 18, 19.) Samansuuntaisia ajatuksia esitti Jauhiainen omassa tutkimuksessaan (Jauhiainen 2004, 157).

Lapsille tehtävistä leikkauksista suuri osa tehdään päiväkirurgisesti. Päiväkirurgia soveltuu hyvin lapsille, koska sairaalassa olo aika on lyhyt ja ero kodista ja vanhemmista on lyhyt. Lapset ja vanhemmat kokevat kuitenkin pelkoa ja ahdistusta ennen leikkausta. (Flinkman & Salanterä 2003, 20 – 23.)

Tämän työn tavoitteena on vähentää lasten ja vanhempien pelkoa ja ahdistusta ohjauksella ennen päiväkirurgista toimenpidettä. Tarkoituksena on luoda video lapsipotilaiden leikkaukseen valmistautumisen tueksi. Tiedonhakuun on käytetty Nelliportaalin Arto, Aleks, Ebsco, Linda ja Masto tiedonhakuportaaleja sekä Google-hakua. Asiasanoina on käytetty lyhytkirurgia, Ambulatory Surgical Procedures, potilasneuvonta, patient learning sekä voimaantuminen ja empowering. Lähteiksi on pääasiallisesti valittu alle kymmenen vuotta vanhoja,

hoitotieteellisiä julkaisuja. Lähteiden valintakriteereinä on ollut voimaantumis-  
sekä lapsi- ja omaisnäkökulma.

## 2 OHJAUS

### 2.1 Yleistä ohjauksesta

Hoitotieteessä ohjauksesta on paljon määritelmiä. Ohjaus on ennen kaikkea ammatillista toimintaa. Se on ohjaajan ja ohjattavan tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa pyritään ohjattavan oppimisen, voimaantumiseen, itseohjautuvuuteen sekä/tai terveyden parantamiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 250, Eloranta ja Virkki 2011, 7).

Laadukas potilasohjaus pohjaa hoitajan ammatilliseen vastuuseen. Ammatillinen vastuu edellyttää hoitajalta ohjauksen filosofisten ja eettisten lähtökohtien pohdinnan lisäksi hyviä ohjausvalmiuksia eli asiantuntijuutta sekä hyviä vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. (Kääriäinen ym. 2005, 28; Kääriäinen 2008, 10 – 13.) Ohjauksen tulee olla potilas- /asiakaslähtöistä eli potilaan taustatekijät huomioivaa sekä osallistumista ja valinnanvapautta mahdollistavaa. (Johansson & Leino-Kilpi 2003; Heino 2005, 99, 116; Kääriäinen ym. 2005, 27, 30; Heikkinen ym. 2007, 277; Kääriäinen 2008, 13, 14; Mäkipää & Hahtela 2011, 41.) Väestön koulutustaso on noussut ja tiedon hankinta mahdollisuudet ovat monipuolistuneet. Potilas on nykyään aktiivinen toimija, joka tiedostaa velvollisuutensa ja oikeutensa. (Kyngäs ym. 2007, 11, 12.)

Uusi terveydenhuoltolaki edellyttää terveydenhuollolta näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa toimintaa (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Näyttöön perustuva toiminta on parhaan ja ajantasaisen tiedon käyttämistä potilashoidon päätöksenteossa. Näyttöön perustuva tieto on alan tutkimustietoa tai asiantuntijoiden artikkeleja sovellettuna kyseisen yksilön tarpeisiin. Näyttöön perustuvan toiminnan tulee toteutua kaikessa potilasta koskevissa päätöksissä ja jokaisen hoitoalan ammattilaisen velvollisuus on ylläpitää tietojaan ja seurata omaa alansa kehitystä. (Kääriäinen 2008, 11, 12; Mäkipää & Hahtela 2011, 37; Korhonen ym. 2012, 40.)

## 2.2 Voimavaraistumista tukeva ohjaus

Voimaantuminen on monikäsitteinen ja vaikeasti määriteltävä termi joka vaihtelee eri tieteenaloissa ja asiayhteyksissä. Siitosen väitöskirjassa voimaantuminen määrittelellään sisäiseksi voimantunteeksi, joka on yhteydessä seitsämään kategoriaan. Kategoriat ovat vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys. Ne ovat voimakkaassa merkityssuhteessa toisiinsa ja ratkaisevat puutteet yhdessäkin voivat heikentää tai jopa estää sisäisen voimaantumisen rakentumisen tai ylläpitämisen. Avoimuus, tasa-arvoisuus, toimintavapaus, rohkaisu, turvallisuus ja luottamus lisäävät voimaantumista. Voimaantuminen taasen lisää sitoutumista. (Siitonen 2000, 6,102.)

Samat toiminnan periaatteet korostuvat myös hoitotyön puolella. Tasavertaisuus, kumppanuus, yhteinen päätöksen teko, valinnan vapaus, keskinäinen luottamus edistävät potilaan voimaantumista. Potilaan tunne sisäisestä hallinnasta eli kontrollista paranee ja oman elämän hallinta paranee. (Hautakangas ym. 2003, 46; Homan-Helenius 2005, 11; Tuorila 2009, 102.) Potilaan tausta, tiedot, taidot, kokemukset, fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne sekä henkilön eettinen tausta tulisi olla ohjauksen lähtökohta. Opetusmenetelmät tulisi valita potilaslähtöisesti, ei henkilökunnan tai hoitoyksikön intressien mukaan. (Johansson 2006, 20.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle oikeuden osallistua oman hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Potilaalle on annettava riittävästi ja ymmärrettävää tietoa päätöksen teon tueksi. Alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa, mikäli hän ei itse kykene päättämään hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on arvioida kykeneekö alaikäinen osallistumaan omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Myös kansanterveysohjelmassa korostetaan oikeutta riittävään tietoon ja ohjaukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. 28).

Potilaan itsemääräämisoikeus totetuu keskimääräisesti hyvin. Potilaat toivovat kuitenkin enemmän tietoa tavoista, joilla osallistua oman hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Samoin potilaat toivovat enemmän omien mielipiteiden huomiointia

hoitonsa päätöksen teossa (Naukkarinen 2008, 129) sekä tietoa sairaudesta sen eri hoitovaihtoehtoista, riskeistä ja ennusteesta (Alanen 2002, 49; Johansson 2006, 56; Naukkarinen 2008, 129). Tieto on potilaille suuri voimavaraistumista mahdollistava tekijä. Tieto auttaa potilaita selviytymään sekä henkisesti että toiminnallisesti. (Flinkman & Salanterä 2003, 25; Huupponen ym. 2003, 69, 73, 74; Saares & Suominen 2003, 34; Homan-Helenius 2005, 94; Klemetti 2010, 5.)

Henkilökunnan ammattitaidolla ja hoitoympäristöllä on merkittävä vaikutus potilaan voimaantumiseen. Niillä joko parannetaan tai heikennetään potilaan voimaantumista. (Flinkman & Salanterä 2003, 19 – 21; Rauta 2006; Kortesuoma 2009, 108.) Henkilökunnan hyvät vuorovaikutustaidot, rauhallinen kommunikointi, empaattisuus sekä ammattitaitoinen toiminta lisäävät potilaan kokemusta turvallisuudesta. (Viitamäki 1996, 19, 20; Hautakangas ym 2003, 45; Kiviniemi & Larjama 2003, 82.) Samoin luottamus henkilökuntaan ja kokemus toimivasta hoitoprosessista lisää potilaan turvallisuuden tunnetta (Huupponen ym. 2003, 68, 74; Kiviniemi & Larjama 2003, 84; Saares & Suominen 2003, 34). Voimaannuttavassa ohjaussuhteessa hoitajan rooli on vahvistaa potilaan päätöksentekokykyä ja mahdollistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. Laadukkaalla ja ymmärrettävällä tiedolla henkilökunta mahdollistaa potilaan tietotason nousun ja samalla vahvistaa hänen itsehoitotasoaan. (Homan-Helenius 2005, 11; Johansson 2006, 17.)

Tutkimusten mukaan lasten näkökulma ei riittävästi huomioida. Lapset toivovat suoraa viestintää ja uusia viestintäkeinoja kuten pelejä ja multimediaa. (Pelander 2008, 88; Korhonen ym. 2009, 2.) Verkkoympäristö mahdollistaa valinnan vaihtoehdot ajalle ja paikalle sekä säästää aikaa ja rahaa. (Kalliala 2002, 31 – 34.) Videoita voisi käyttää esimerkiksi osastoon tutustumiseen ennen leikkauksesta. Ennakkotutustuminen auttaa hahmottamaan ja selkeyttämään toimenpidepäivän tapahtumia ja vähentää jännistystä. (Kallio 2005, 46).

### 3 LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA

#### 3.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgia on suunniteltua operatiivista toimintaa, joka edellyttää joko laajan puudutuksen tai yleisanestesian käyttämistä. Päiväkirurginen hoitajakso on alle 12 tuntia, eikä potilas yövy sairaalassa. (Viitamäki 1996, 6; Lahtinen ym. 1998, 16, 17; Hautakangas ym. 2003, 11.) Hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy palautteeseen tai jälkitarkastukseen lääkärille. Onnistuneen hoitoprosessin edellytyksenä on oikea potilasvalinta, oikea anestesia- ja menetelmä, potilaan ja henkilökunnan sitoutuminen sekä oikeanlainen ohjaus. (Lahtinen ym. 1998, 17, 36 -38; Hautakangas ym. 2003, 11, 12.)

Päiväkirurgisen hyvän hoidon peruseriaatteita ovat itsemääräämisoikeus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus sekä perhekeskeisyys (Viitamäki 1996, 18 – 23.). Tärkeintä on tukea ja ohjata potilasta niin että hänellä on tunne ja kyky hallita ja ratkaista oma terveysongelma. Hoidon tavoitteena tulee olla potilaan kokemus sisäisestä hallinnasta. (Hautakangas ym. 2003, 48, Johansson 2006, 17.)

Päiväkirurgiassa hoidon kohteena ei ole pelkästään potilas vaan myös hänen läheiset. Etenkin lasten kohdalla omaisten merkitys on suuri. (Viitamäki 1996, 22, 23; Johansson & Leino-Kilpi 2003, 116; Heino 2005, 107.) Potilaan hoitoon osallistuminen lisää omaisten kokemusta kuulluksi tulemisesta ja lisää heidän valmiuksia osallistua hoitoon (Salminen-Tuomaala ym. 2011, 52). Omaisten mukana olo tulee kuitenkin arvioida kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti. Potilaille on tärkeä säilyttää itsenäisyys ja omatoimisuus, liiallinen tuki voidaan kokea loukkaavana. (Kiviniemi & Larjama 2003, 89; Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 208, 211; Salminen-Tuomaala ym. 2011, 52.)

### 3.2 Lapsi potilaana

Lapsi potilaana on haaste hoitotyölle. Lapsi tulee huomioida yksilönä ja oman kehitystasonsa mukaan. (Flinkman & Salanterä 2003, 19; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10.) Noin vuoden iässä lapsi ymmärtää aikuisen puheen ja pystyy itse kommunikoimaan äänellään. Ensimmäinen elinvuoden aikana lapselle muodustuu kuva omasta ruumiinkuvasta ja minäkuvasta. (Friis ym. 2004, 43, 44; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 24 – 28.) Jo alle vuoden ikäinen muistaa aikaisempia tapahtumia. Minä- käsitykseen vaikuttaa se, miten muistot ovat mieleen järjestyneet. (Flinkman & Salanterä 2003, 20.)

Leikki-iässä lapsi oppii kävelemään, puhumaan ja havainnoimaan yksittäisistä asioista kokonaisuuksiin. Kouluun mennessä lapsi on saavuttanut motoriset liikkumisvalmiudet ja osaa puhua jo lähes oikeakielisesti ja hallitsee vuorovaikutuksen perustaidot. (Friis ym. 2004, 43, 44; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 40, 49.) 2 – 3 vuotiaana lapsi irtautuu kiinteästä suhteesta vanhemmistaan ja alkaa hakeutua toisten lasten pariin. Noin kuuden vuoden iässä lapsi opettelee elämään sääntöjen ja normien mukaan ja hänen sosiaaliset taitonsa ja verkostonsa laajenevat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 44, 54.)

Kouluiässä psykososiaalinen kehitys laajenee. Lapsi oppii ymmärtämään abstraktioita ja syysuhteita. Lapsi kykenee irtautumaan kodista ja vanhemmista ja hänelle kasvaa halu oppia ja itsenäistyä. Hänen empaattisuus ja pettymysten sietokyky kasvaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11, 65.)

Lasten terveystietoisuus poikkeaa osittain perinteisestä terveystietoisuudesta. Terveys eli ole sairauden puuttumista tai tunnetta siitä vaan hyvää oloa ja toimintamahdollisuuksia. Viisi-kuusivuotiaisiin lapsiin kohdistetussa tutkimuksessa lapset kokivat terveyden toiminnan, syömisen, leikkimisen ja nukkumisen mahdollistajana. Terveys oli myös vapauttaja ikävistä asioista kuten lääkkeen otosta. Lapset liittivät myös turvalliset paikat kuten oma ja kavereiden koti sekä ”omat” paikat terveyteen. (Okkonen ym. 2007, 270, 273.)

### 3.3 Lapsen pelot ja kipu

Pelko ja kipu ovat lähellä toisiaan. Pelko lisää lasten kipua, eikä toimenpiteen kivuliasuudella ole välttämättä korrelaatiota pelkoon (Kortesuoma 2009, 101). Sairaalassa leikki-ikäiselle eniten pelkoa aiheuttavat erilaiset hoitotoimet ja kipu. Lasta pelottaa myös vieras ympäristö ja yksin tai vieraiden henkilöiden kanssa jääminen. (Flinkman & Salanterä 2003, 23 – 25; Pelander 2008, 83, Kortesuoma 101; Salmela 2010, 5, 35, 36.) Lapsi voi myös pelätä heräämistä kesken nukutuksen ja hapenloppumista jopa kuolemaa (Flinkman & Salanterä 2003, 23).

Vanhempien mukana olo on tärkein lapsen pelkoja vähentävä keino. Etenkin pelottavissa ja kivuliaissa tilanteissa vanhempien tai muun tärkeän aikuisen läsnä olo on tärkeä. Hellyys ja läheisyys lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta ja lievittävät hänen pelkoaan. (Flinkman & Salanterä 2003, 22; Kortesuoma 2009, 87, 88, Axelin 2010, 57, Salmela 2010, 4.) Axelin keskoslapsiin kohdistetussa tutkimuksessa vanhempien läsnä olo ja fyysinen kontakti todettiin tehokkaaksi keinoksi vähentää lapsen kipua. Se myös vahvisti vanhemmuutta ja paransi vanhempien aktiivista roolia kivunhoidossa. (Axelin 2010, 57.) Henkilökunnan tulisi rohkaista vanhempia käyttämään enemmän ei-lääkellisiä kivunhoitokeinoja. Siirtämällä lapsen huomion pois kivusta esimerkiksi leikin tai lelujen avulla vanhemmat vähentävät lapsen kipua. (Kortesuoma 2002, 107, 108; Pölkki 2002, 96, 97; Flinkman & Salanterä 2003, 22.)

Aikaisemmat kokemukset päiväkirurgiasta, luottamus hoitoon, saatu tieto sekä henkilökunnan toiminnat edistävät vanhempien osallistumista hoitoon. Etukäteen saatu tieto auttaa myös omaisia valmentautumaan toimenpiteeseen (Flinkman & Salanterä 2003, 25; Heino 2005, 72; Kallio 2005, 46; Korhonen ym., 2009, 2). Etukäteen valmistautuneet isät ja lapset jännittivät toimenpidettä vähemmän ja lapsen käytös toimenpide päivänä oli rauhallista. Hyvän ennakkotiedon avulla isät kykenivät myös tukemaan lapsiaan paremmin toimenpidepäivänä. (Kallio 2005, 46.)

Lasten kipua on tutkittu pitkään, mutta edelleen virheellisiä käsityksiä lapsen kivusta ja sen hoidosta vallitsee sekä hoitohenkilökunnan että vanhempien parissa. (Kankkunen, P. 2003, 63, Pölkki 2008, 17). Vanhemmista etenkin isät olettivat kivun kuuluvan leikkauksen jälkeiseen olotilaan ja edellyttivät lasten etenkin poikien myös sietävän kipua. Isät myös pelkäsivät enemmän liika-annostusta ja kyseenalaistivat ja jättivät herkemmin noudattamatta hoitohenkilökunnan ohjeita kipulääkityksestä. (Kankkunen, P. 2003, 66). Kipuaistimus kehittyy kuitenkin jo sikiövaiheessa ja toistuvat kipukokemukset saattavat jättää elinikäisen jäljen kipujärjestelmään (Pölkki 2008, 17, Kumpulainen 2010, 55). Lasten leikkauksen jälkeinen kipu kestää myös yhtä kauan kuin aikuisilla (Pölkki 2008, 17).

### 3.4 Hoitaja asiantuntijana

Henkilökunnalta lapset toivoivat humanisuutta, luotettavuutta ja huolenpitoa. Lapsille on tärkeää, että heidät otetaan mukaan omaan hoitoonsa ja että heille puhutaan suoraan ja totuudellisesti. Lapsille on myös tärkeä tietää, kuka heitä hoitaa. (Pelander 2008, 86 – 88.)

Huolenpidon ja turvan lisäksi lapset odottavat hoitajalta osallistumista ja kykyä leikkiin (Pelander 2008, 5, 86, 87; Salmela 2010, 5; 2011, 23). Leikin avulla lapsi kommunikoi ja käsittelee tunteita. Leikki mahdollistaa lapselle edes joidenkin tilanteiden itsehallinnan sairaalassa sekä vahvistaa lapsen voimavaroja. (Flinkman & Salanterä 2003, 25; Olli 2011, 18, 19; Salmela 2010, 40.) Lasten toivesairaalassa hyvän hoidon tunnusmerkkejä olivat erityisesti leikkiminen ja pelaaminen. (Pelander 2008, 81, 82.) Leikki on hoitohenkilökunnalle myös keino saada tietoa lapsen peloista, kivuista sekä kehityöstasosta sekä keino lievittää kipua (Olli 2011, 18).

Lasta tulee hoitaa yksilöllisesti ja perhekeskeisesti (Pölkki 2008, 20). Lapsi on oman hoitonsa asiantuntija. Hän kykenee itse ilmaisemaan omia tunteitaan ja toiveitaan ja lapsi myös toivoo, että häntä kuunnellaan ja kohdellaan tasavertaisesti. (Flinkman & Salanterä 2003, 26; Pelander 2008, 5, 87; Korttesluoma 2009, 108; Salmela 2010, 5.)

Henkilökunnan suhtautuminen vanhempiin vaikuuttaa lapsen hoitoon. Tukeva, kannustava ja osallistava suhtautuminen vanhempiin parantaa ja edistää vanhempien kykyä hoitaa lasta. (Kallio 2005, 64; Maijala ym. 2011, 98, 103.) Terveyttä edistävässä hoitosuhteessa potilas tai perhe on toimiva ja päättävä yksikkö ja hoitaja ohjaava ja perheen ja yksilön voimavaroja tukeva mahdollistaja. Hoidon tavoitteena tulee olla, että potilas ja perhe sitoutuvat hoitoon ja ottavat vastuun hoidostaan. (Eirola 2003, 150, 151; Friis ym. 2004, 23; Homan-Helenius 2005, 24; Kivistö 2009, 20, 21.) Vanhempien oikeanlaisella ja oikea-aikaisella ohjauksella voidaan parantaa sekä lasten leikkaukseen valmistautumista että lasten kokonaiskokemusta leikkauksesta. (Klemetti 2010, 5.)

#### 4 TAVOITE JA TARKOITUS

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli vähentää lasten ja vanhempien pelkoa ja ahdistusta ohjauksella ennen päiväkirurgista toimenpidettä. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin vastausta kysymyksiin: minkälaista ohjausta potilaat toivovat, mikä lisää voimaantumista sekä mitä erityistä pitää huomioida lapsen ollessa potilaana päiväkirurgiassa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda video lapsen leikkaukseen valmistautumisen tueksi. Videon kuvattiin polku kotoa leikkaukseen ja kotiin. Video kohdistettiin ensisijaisesti leikki-ikäisille sekä heidän vanhemmilleen. Videon sisältö suunniteltiin lapsinäkökulmasta ja lasta tukevaksi. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta teemoiksi nostettiin turvallisuus, leikki ja tiedonsaanti. Kuvauksessa pyrittiin mahdollisimman totuudenmukaiseen ja uskottavaan toteutukseen.

## 5 MENETELMÄ JA TOTEUTUS

### 5.1 Taustaa

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa työhön liittyvää toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjeistämistä. Se voi olla ohje, ohjeistus tai tapahtuma.

Toteutustapa voi olla kirja, kansio tai vaikka kotisivut. (Vilkkä & Airakainen 2003, 9.)

Opinnäytteen tuotos on video, jonka malli on saatu Suopan (päiväkirurginen anestesia) opintopäiviltä Turussa. Päivien yhteydessä tutustuimme Sairaala Neonin toimintaa. Esittelyn yhteydessä katsottiin heidän leikkaukseen valmistautuminen –video, joka on vapaasti katsottavissa You Tubessa.

<http://www.youtube.com/watch?v=QiSbwC2PjfQ&context=C4d28c59ADvjVQa1PpcFO3qtb7q-nkvbFJYsgYcWci764HHxrrJLw=>).

Opinnäytetyön tekijä työskenteli Hyvinkää sairaalan leikkausosastolla ja ehdotti koulutuksen innoittamana videon tekemistä lapsipotilaille oman yksikön tarpeisiin. Hyvinkään sairaalaan leikkaukseen tulevat lapset saavat kutsun ja valmisteluohjeet postitse kotiin, mutta eivät pääse tutustumaan yksikköön etukäteen. Yksikön nettisivuilta löytyy yksittäisiä kuvia osastosta, mutta esittelyvideota ei ole. Osastonhoitaja hyväksyi idean ja toimeksiantosopimus allekirjoitettiin syksyllä 2012.

### 5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön video suunnattiin ensisijaisesti leikki-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Videon sisältö suunniteltiin lapsinäkökulmasta ja lasta tukevaksi. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta videon teemoiksi nostettiin turvallisuus, leikki ja tiedonsaanti.

## 6 VIDEOINNIN TOTEUTUS

Opinnäytetyö ei valmistunut alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Videoinnin etsintä aloitettiin syksyllä 2012, mutta useista yrityksistä huolimatta yhteistyökumppanit löytyivät vasta maaliskuussa 2013. Hyrian opinto-ohjaajan avulla löytyi yhteistyökumppanit Hyvinkään-Riihimäen Seudun Ammattikoulutussäätiöstä eli HRAKSista. Säätiö tarjoaa työkokeilujakson 17-25 vuotiaille nuorille, joilta puuttuu työ-, harjoittelu-, tai opiskelupaikka tai jotka tarvitsevat työssäoppimispaikan. Kokeilu suoritetaan työpajatoimintana työ- ja yksilövalmentajan ohjauksessa. Yhteistyökumppaineiden löydyttyä aloitettiin videon käsikirjoituksen työstäminen. Valmistumisprosessi kaaviona (Liite 1).

### 6.1 Käsikirjoitus

Tietoperustasta nostettiin 3 teemaa, turvallisuus, leikki ja tiedonanto, joiden pohjalta hahmoteltiin kaavio (Liite 2), joka toimi käsikirjoituksen runkona. Käsikirjoitusta muutettiin ja muokattiin useita kertoja. Käsikirjoitus luetutettiin 10 hoitajalla ja 5 lääkäriä. Kielellistä ilmaisua sekä asiasisältöä muutettiin henkilökunnan kommenttien avulla. Käsikirjoitukseen mietittiin myös kuvauskulmia ja kuvauskohteita. Viimeiset muutokset käsikirjoitukseen tehtiin kuvauksen jälkeen.

Lähtöasetelma:

Lapsi piirtää ruokapyöden vieressä. Äiti tekee ruokaa. Lapsi alkaa kyselemään seuraavan päivän toimenpiteestä. *Kuvataan ovelta molempia.*

Lapsi: ”Äiti, mitä minulle huomenna tehdään? *Suunnataan lapseen*

Äiti: ”Sinulta korjataan ne ikävät kitarisat ja tarkistetaan korvat.” *Suuntaus äitiin.*

Lapsi: ”Äiti, sattuu se?”

Äiti: ” Ei se satu, kulta! Sinä nukut sen ajan.”

Lapsi: Äiti, saanko minä syödä aamulla?”

Äiti: ”Et, kulta! Kuusi tuntia ennen toimenpidettä pitää olla syömättä, mutta juoda voit mehua tai vettä kaksi tuntia ennen toimenpidettä. Maitoa tai tuoremehua et voi juoda.”

Lapsi: ”Onko siellä leluja?”

Äiti: Äiti kääntyy lapsen päin. ”On. Haluaisitko katsoa videon siitä sairaalasta ja paikasta jonne menet?”

Lapsi: ”Joo, äiti, katsotaan!” Äiti menee tietokoneelle. *Kuvaus takaa*

Sairaalaan ilmoittautuminen

*Kuvataan Leiko-leikkaukseen kylttiä, seurataan takaa kaukaa äidin ja lapsen sisäänmenoa.*

Lapsi ja äiti tulevat sairaalaan ja ilmoittautuvat osastosihteerille. Osastosihteeriksi kysyy henkilötiedot ja kirjaa ne koneelle. *Kuvaus sivusta lähi.*

Kertoja: ”Sinä ja äiti ilmoittaudutte Leiko-aulan sihteerille. Sihteeriksi kirjaa tietokoneelle henkilö- ja osoitetietosi, jonka jälkeen hän ohjaa teidät lasten leikkihuoneeseen.

Sihteeriksi ohjaa lapsen ja vanhemman lasten leikkihuoneeseen. Vaatteet jätetään kaappiin. *Kuvaus takaa kauempaa.*

Kertoja: ”Saat tulla toimenpiteeseen omassa vaatteissasi, mutta ulkovaatteet teidän on jätettävä lukolliseen kaappiin.

Hoitajan haastattelu

Omahoitaja käy läpi esitiedot ja laittaa puuduterasvan ja antaa kipulääkkeen.

Hoitaja ja lapsi istuvat pöydän ääressä. *Kuvaus läheltä hoitajan ja lapsen välistä.*

Kertoja: ”Sinulla on omahoitaja, joka kyselee sinulta ja vanhemmaltasi voinnistasi ja valmistelee sinut toimenpiteeseen. Hoitaja laittaa sinulle taikarasvaa unikorkin

laittoa varten ja antaa sinulle kipulääkettä ettet olisi toimenpiteen jälkeen kipeä. Valmistelujen jälkeen hoitaja kertoo teille päivän ohjelmasta.

Kertoja: ”Ennen toimenpidettä hoitaja tuo sinulle taikajuoman, joka tekee olosi vähän hassuksi, mutta joka myös helpottaa jännitystäsi. Ennen toimenpidettä lääkäri käy luonanne ja sinä ja vanhempasi voitte kysellä tulevasta toimenpiteestä. Ennen taikajuomaa sinulle jää aikaa tutustua leikkihuoneeseemme ja halutettasi voit piipahtaa lasten heräämishuoneessa.” *Kuvataan huone kokonaisuudessaan.*

Esilääkitys

Hoitaja tuo esilääkkeen ja lapsi juo sen lääkelasista.

Kertoja: ”Hoitaja tuo sinulle taikajuoman, jonka sinä otat joko itse tai äidin tai hoitajan auttamana. Juomaa ei saa sylkeä pois.” *Hoitajan tulo kuvataan lapsen suunnasta.*

Kertoja: ”Ennen tai välittömästi juoman annon jälkeen sinun on hyvä käydä Wc:ssä. Taikajuoman jälkeen olosi voi tulla raukeaksi, joten sinun on turvallisinta olla vanhempasi sylissä tai mennä sinulle tuotuun vuoteeseen. *Lääkkeen anto kuvataan läheltä hoitajan takaa.*

Saliin meno

Lapsi lepää äidin sylissä ja äiti lukee lapselle kirjaa. Lapsella pehmolelu kainalossa. Lapsella peitto päällä. Hoitajat tulevat hakemaan saliin. *Kuvaus ulko-ovelta päin ensin lähikuva lapsesta ja vierellä olevasta äidistä, sitten käytävältä tulevia kahta hoitajaa.*

Kertoja: ”Toimenpidehuoneeseen vanhemmat eivät voi tulla mukaan, mutta unilulusi tai -rättisi voi ottaa mukaasi. Hoitajat ja lääkärit huolehtivat sinusta hyvin vanhempasi poissa ollessa.”

Äiti ja lapsi halaavat ja vilkuttavat toisilleen. *Kuvaus takaa läheltä.* Kaksi hoitajaa vie lapsen saliin. *Kuvaus takaa loitontuen.*

Kertoja: ”Toimenpiteesi aikana vanhempasi käy kahvilla, jotta jaksaa hoitaa sinua toimenpiteen jälkeen. Vanhempasi on vierelläsi kun heräät.”

Salissa

Salissa lapselle laitetaan tarkkailulaitteet ja kanyyli. Itse pistämistä ei kuvata, mutta kanyylin kiinnitys kuvataan. *Kuvaus pääpuolesta kauempaa.*

Kertoja: ”Salissa sinusta huolehtii kolme hoitajaa ja kaksi lääkäriä, nukkumatti ja toimenpidelääkäri. Kullakin henkilöllä on oma tärkeä rooli toimenpiteessä.

Kertoja: ”Sinulle laitetaan rintaan nalle-tarroja. Nallet kuuntelevat sydäntäsi koko toimenpiteen ajan. Olkavarteen laitetaan voimamittari ja sormenpäähän hyvinvointimittari.” *Lähikuva eri mittareiden laitosta.*

Kertoja: ”Unikorkin laittoa varten omahoitajasi laittoi sinulle käsiin taikarasvaa, jonka vaikutuksesta unikorkin laitto menee lähes kivuttomasti. Joskus se voi kuitenkin hieman tuntua, mutta silloin voit vapaasti irvistää.”

Kertoja: ”Unikorkin kautta nukkumatti antaa sinulle uniainetta, jonka avulla nukahdat turvallisesti. Samaan aikaan unihoitaja voi halutessasi antaa sinulle lentäjän maskin, josta virtaa puhdasta ilmaa ja johon voit halutessasi puhalltaa. Myös nallesi voi puhallella maskiin.” *Kuvaus viistosti oikealta pääpuolesta.*

Kertoja: ”Kauniita unia!”.

1. heräämössä

Lapsi nukkuu vuoteessa, aquapak-kostutus, saO<sub>2</sub>-seuranta. Äiti ja hoitaja vierellä. *Kuvaus ovelta.*

Kertoja: ”Vanhempasi pyydetään viereesi heti kun nukkumatti katsoo tilasi hyväksi. Vain toinen vanhempasi voi olla vierelläsi, koska muuten meille tulee ahdasta.

Kertoja: ”Sormessasi on vielä hengityksen ja sykkeen seuranta-anturi. Kasvoillasi on maski, jolla varmistetaan hyvinvointiasi. Suun alueen toimenpiteen jälkeen

maskin kautta tulee ilman lisäksi viileää vesihöyryä, joka helpottaa oloasi ja vähentää kipua. *Lähikuva.*

Hoitaja kyselee vointia. *Kuvaus ovelta kauempaa.*

Kertoja: ”Omahoitaja seuraa tiivisti vointiasi ja antaa sinulle tarvittaessa kipulääkettä.

Hoitaja tuo mehujäätä.

Kertoja: ”Saat myös juomista ja syömistä, kunhan olet hereillä ja voit hyvin.”

Hoitaja käy läpi kotihoito-ohjeita sängyn vierellä.

Kertoja: ”Ennen kotiinlähtöä omahoitajasi käy kanssanne kotihoito-ohjeet läpi. Vanhempasi saa myös tarvittavat todistukset ja mahdolliset reseptit hoitajaltasi.

Toimenpidelääkäri tulee potilaan luo.

Kertoja: ”Usein myös toimenpidelääkäri käy vielä juttelemassa kanssanne.”

2. heräämössä

Lapsi leikkii pöydän ääressä, vanhempi vierellä. *Kuvaus altaan edestä kaukaa.*

Kertoja: ”Ennen kotiinlähtöä pääset vielä hetkeksi takaisin leikkihuoneeseen. Vähimmäisseuranta-aika sairaalassa toimenpiteen jälkeen on 2 tuntia.

Hoitaja tuo jugurttia.

Kertoja: ”Leikkihuoneessa saat halutessasi lisää syömistä sekä kipulääkitystä.. Kotona vanhempiesi tärkeä tehtävä on noudattaa hoitajan ja lääkärin antamia ohjeita ja huolehtia siitä, että juot ja syöt ja että voit hyvin.”

Kotiinlähtö

Äiti pukee lasta naulakon luona. *Kuvaus sivusta.*

Kertoja: Olosi kotiin lähtiessä saattaa olla vielä hieman hutera, mutta hoitaja tarkistaa olotilasi ja kotona turvallisuudestasi huolehtii vanhempasi.

Kertoja: ”Hyvää kotimatkaa, tule pian terveeksi!”

Lapsi ja äiti kävelevät ja vilkuttavat hoitajalle. *Kuvataan takaa.*

Kertoja: ”Kotihoito-ohjeesta vanhempasi löytävät tarvittavat yhteydenottotiedot, mikäli kotona tulee eteen pulmia.

Loppusanat

Koko tiimi kuvassa. *Kuvaus leiko-aulassa akvaarion vieressä.*

Kertoja: ”Tervetuloa toimenpiteeseen sairaalaamme!”

Leikokyltti.

## 6.2 Videointi

Videoinnista vastaavan ohjaajan kanssa tapaamisia oli kolme kertaa ennen kuvausta. Tapaamisissa hahmoteltiin aikataulua, sovittiin työnjaosta sekä selvitettiin työn tavoitteita ja toteutusta.

Kuvausajankohta siirtyi kolme kertaa resurssitekijöistä johtuen. Ensimmäinen tapaaminen koko kuvausryhmän kanssa oli 21.10.2013. Ryhmä tutustui kuvausympäristöön ja mietti kuvakulmia ja teknisiä toteutuksia.

Kuvaukseen osallistuvat saivat etukäteen luettavakseen käsikirjoituksen ja saivat mahdollisuuden kommentoida sitä. Kuvauksen päähenkilö eli lapsi kävi tutustumassa kuvauspaikkaan kuvausta edeltävänä perjantaina. Äiti kävi lisäksi käsikirjoitusta läpi lapsen kanssa kotona ja harjoitteli lapsen kanssa vuorosanoja. Lähes kaikille kuvattaville oli suunniteltu varahenkilö.

Esimiehet olivat tietoisia kuvausajankohdasta ja heille ja listanvetäjälle oli toimitettu kuvausaikataulu (Liite 3). Kuvauksesta aiheutuvat häiriöt ja haitat

normaalitoiminnalle oli minimoitu valitsemalla kuvausajankohdaksi päivä, jolloin lastenheräämössä ei ollut toimintaa eikä myöskään kuvattavassa salissa.

Videota ei kuvattu kronologisesti vaan otokset otettiin niin, että kuvattavat pääsivät mahdollisimman nopeasti omiin töihinsä. Kuvaus aloitettiin leikkaussalista, jonka jälkeen kuvattiin kohdat, joissa leikkaava lääkäri oli mukana. Viimeisenä kuvattiin otokset, joissa oli vähiten henkilökuntaa mukana. Ennen kuvausta jokainen kuvattava allekirjoitti suostumuskaavakkeen.

Kuvaus toteutui pääosin käsikirjoituksen mukaisesti. Vain kohdat, joissa lapsi kieltäytyi yhteistyössä, muutettiin. Kuvaus suoritettiin kuvattavan lapsen ehdoilla ja välillä pidimme lepo- ja ruokailutaukoja, jotta lapsi jaksaisi kuvaukset loppuun. Kuvaukseen oli käytössä vain yksi päivä, joten aikataulu (Liite 3) tuli olla tarkkaan suunniteltu. Videointi toteutui aikataulun (Liite 3) mukaisesti.

Kuvauksen jälkeen kuvausryhmä leikkasi ja editoi videon ohjaajan opastuksella sekä kertojan osuus äänitettiin. Tilaaja eli opinnäytetyön tekijä tarkisti tuotoksen neljä kertaa. Tarkistusten jälkeen kuvausryhmä teki tarvittavat korjaukset. Video valmistui huhtikuun alussa.

Videon tuottaminen tapahtui yhteistyössä leikkausosaston henkilökunnan sekä Hyvinkään-Riihimäen Seudun Ammattikoulutussäätiön eli HRAKSin yhteistyönä. Videoinnista ei tullut kustannuksia organisaatiolle, vaikka normaalisti HRAKSin toiminta on maksullista. Kuvaus suoritettiin normaalina työaikana, koska olimme riippuvaisia kuvausryhmän työajoista. Työnantaja mahdollisti kuvauksen sallimalla kuvauksen työaikana ja palkallisena. Vain yksi työntekijä osallistui kuvaukseen koko päivän ajan muut vain aikataulusuunnitelman (Liite 3) mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä osallistui kuvauksiin omalla ajallaan.

### 6.3 Työn hyödynnettävyys ja tekijän oikeudet

Videon valmistuttua huhtikuussa esittelin videon leikkausosaston esimiehille ja leikon henkilökunnalle. Valmis video tulee lasten ja vanhempien katsottavaksi Hus-internetsivuille. Video on saanut Hyvinkään sairaalan johtoryhmän ja johtavan lääkärin hyväksynnän. Osastoryhmän päällikkö vastaa videon viemisestä Husin internet –sivuille sekä linkin liittämisestä leikkaukseen kutsukirjeeseen. Video tullaan esittämään tulevilla lääkäripäivillä marraskuussa 2014.

Työ oli tarkoitus esitellä myös leikkaus- ja lastenosaston henkilökunnalle osastotunnin puitteissa, mutta tekijän työpaikan vaihdoksen takia, työ esitellään uudessa työpaikassa. Osastotunnin tavoitteena on tuoda esiin lapsi- ja omaisnäkökulmaa sekä herättää keskustelua leikkaukseen tulevan lapsipotilaan ohjauksen ja hoidon laadusta.

Tekijän oikeudella taataan tekijän määräysvalta omaan teokseen. Suojan kohteena voi olla kirjallinen, suullinen ja taiteellinen teos. Teoksia ovat esimerkiksi tietokoneohjelmat ja tietokannat. Tekijällä on oikeus päättää työnsä käyttöoikeus ja sen hinta. Tekijänoikeus ei suojaa teoksen sisältämää tietoa, ideaa, aihetta, juonta tai rakennetta vaan ilmaisutapaa. (Tekijänoikeuslaki 1961/404.) Tekijä pitää itsellään tekijän oikeuden. Sairaalalle luovutetaan käyttöoikeus.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuslupa videointiin ja sen tuottamiseen haettiin sairaalan johtajalta sairaalan ohjeiden mukaisesti. Videointisuunnitelma tarkastutettiin leikkausosaston osastonhoitajilla ja päiväkirurgian vastuuyllilääkärillä. Myös suurin osa päiväkirurgisista hoitajista perehtyi suunnitelmaan ennen tutkimusluvan hakemista. Työssä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen toimikunta, 2012, 6).

Video kuvattiin työajalla, mutta pääosin tiloissa, joissa ei ollut potilaita. Kuvattavana olo perustui vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta kuvattavalta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2). Kuvattava lapsi oli henkilökuntaan kuuluvan lapsi ja lapselta kysyttiin suostumus, jonka äiti ja isä allekirjoittivat lapsen puolesta. Potilastiloissa kuvatuissa osuuksissa muut potilaat pyrittiin rajaamaan pois. Videolla näkyvät potilaat eivät ole tunnistettavissa.

Jälkikäteen voi pohtia, oliko lapsen valinta päähenkilöksi eettisesti oikein. Lapsi eläytyi osaansa niin että alkoi itkeä leikkierotilanteessa. Lapselle ei oletettavasti kuitenkaan aiheutunut traumaa, koska hän myöhemmin kävi samassa yksikössä toimenpiteessä ja selviytyi päivästä itkuitta ja esilääkeittä.

### 7.2 Opinnäyteprosessin ja tulosten pohdintaa

Kevään 2012 päiväkirurgisen koulutuksen ja syksyn 2014 työn valmistumisen väliin on mahtunut monta vaihetta ja tunnetta. Alun innostus oli katketa, kun monien yhteyden ottojen jälkeen videoinnin toteuttajaa ei lyötynyt.

Yhteistyökumppani kuitenkin löytyi ja ohjausvideon teko aloitettiin keväällä 2013.

Jälkikäteen arvioituna olisi ollut helpointa tehdä projekti, jonka olisi voinut toteuttaa yksin. Yhteydenpito video-ohjaajan kanssa oli vaikeaa, työpaikalla tapahtui isoja organisaatorisia muutoksia ja myös opinnäytetyön ohjaajan

työnkuva vaihtui prosessin aikana. Videon valmistuminen olisi myös nopeutunut, mikäli hankkeeseen olisi voinut käyttää rahaa.

Tietoperustan tekeminen oli kiinnostavaa ja avartavaa. Aiheeseen liittyvää tietomateriaalia oli paljon ja suurin työ olikin materiaalin karsinta. Materiaalin karsinnassa kriteereinä olivat voimaantumis- sekä lapsi- ja omaisnäkökulma. Tietoperusta on tehty jo syksyllä 2012, joten sitä uudempia tutkimuksia työssä ei ole. Englannin kielisen materiaalin jätin vähäiseksi, koska hyviä tutkimuksia ja julkaisuja suomenkielellä löytyi paljon enkä olisi ajallisesti kyennyt enempään.

Tutkimusten mukaan potilaat ja hoitohenkilökunta tiedostavat ohjauksen merkityksen ja tärkeyden, mutta potilaan itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan vielä täysin täyty. Potilaat toivovat enemmän ja monipuolisempia tiedonsaantikeinoja päätöksen teon tueksi. (Löfman 2006, 65; Naukkarinen 2008, 129.) Internet on yksi keino parantaa potilaiden tiedonsaantia ja potilaan tiedollista voimaantumista (Heikkinen 2011,78; Lunnela 2011, 84).

Vaikka lapsiin kohdistuvia hoitotieteellisiä tutkimuksia löytyy, lasten näkökulmaa ei riittävästi huomioida. Lapset toivovat muun muassa suoraa viestintää ja uusia viestintäkeinoja kuten pelejä ja multimediaa (Pelander 2008, 88; Korhonen ym. 2009, 2). Lasten parissa työskentelevänä koen myös puutteita lasten hoidossa. Edelleenkin lapsen kipua ei riittävästi hoideta vaan saatetaan antaa kipulääkettä ”kellon mukaan”. Myöskään lasten vanhempien läsnäolon merkitystä kivun lievityksessä ja pelkojen vähentämisessä ei tiedosteta riittävästi. Lapset voivat myös kokea kipua, koska vanhempien kivunhoidon valmiudet eivät ole riittävät. Vanhempien asenteelliset erot vaikuttavat lapsen kivunhoitoon ja samalla lapsen kokonaishyvointiin. (Kankkunen 2003, 64.)

### 7.3 Videon arvioita

Videon suunnittelu ja tekeminen avasi näkemään, mitä kaikkea videon tekemiseen sisältyy. Ei riittänyt, että mielti sopivat henkilöt eri rooleihin vaan piti suunnitella myös kuvauskulmia, -etäisyyksiä, taustoja, ääniä ja osallistujia ja kielenkäyttöä.

Varamiehet tuli olla valmiina sairastumisien ja yllätyksien varalle. Aikataulut oli minuuttityötä päivätyön sujumuuden takia. Työntekijät eivät voineet olla pitkään pois töistään, joten aikataulu tuli suunnitella niin, että kuvaus eteni viivästyksittä.

Roolituksessa ja videon kuvauksen aikataulutuksessa onnistuttiin hyvin. Lapsi, äiti ja hoitohenkilökunta esiintyivät videolla luonnollisesti. Lapsen osuus videolla lisää videon uskottavuutta ja aitoutta. Lisäksi lapsen spontaanit ilmeet, tekemiset saavat katsojan hyvälle tuulelle. Itkukohtat saatiin poistettua videolta jälkikäsitellyssä.

Vastoinikäymisten ja hankaluuksien vastapainoksi sain antoisan kokemuksen videon tekemisestä, käsikirjoittamisesta, kuvaussuunnitelman tekemisestä ja kuvauksen organisoinnista, kuvauksen toteutuksesta sekä videon jälkikäsitelystä. Pääsin myös tutustumaan uusiin ihmisiin ja laajentamaan tietouttani erilaisista työllistämisen- ja koulutusmahdollisuuksista.

#### 7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia

Tietokoneet ovat tätä päivää (Tilastokeskus 2012) ja monet potilaat hakevat aktiivisesti tietoa internetistä (Alanen 2002, 51; Lunnela 2011, 84; Heikkinen 2011, 5.) Sairaalan ja hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että potilaat saavat oikeata ja laadukasta tietoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Toivoisinkin, että ohjauksessa käytettäisiin enemmän videoita ohjauksen tukena sekä ennen että jälkeen leikkauksen. Video aikuisille leikkauksen tulosta, ohjausvideo olkapääleikkauksen tai polven täyhystysleikkauksen jälkeen voisivat olla seuraavia kehittämiskohteita.

Jatkotutkimuskohteena olisi hyvä selvittää opinnäytteen tuotoksen eli videon toimivuus. Ovatko potilaat ja omaiset hyödyntäneet sitä ja onko siitä ollut apua valmistautumisessa. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, onko se lisännyt potilaiden ja omaisten turvallisuuden tunnetta ja tiedon tasoa ennen leikkausta.

## LÄHTEET

Ahonen, O. 2004. Syöpään sairastuneen nuoren tiedon tarve. Teoksessa Maija Hupli (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Hoitotieteen laitos, 1- 20.

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Tampereen yliopisto.

Axelin, A 2010. Vanhemmat keskoslapsen kivunlievittäjinä. Turun yliopisto [viitattu 12.12.2012]. Saatavissa:

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1>

Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet : perheohjauksen arviointi Life control potential of families with small children : evaluation of family counseling. Kuopion yliopisto [viitattu 21.11.2012]. Saatavissa:

<http://www.uku.fi/vaitokset/2003/isbn951-781-941-2.pdf>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2003. Lapsi ja lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Teoksessa Klemetti, S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turku: Turun yliopisto, 19 – 28.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Hautakangas, A - L., Horn, T., Pyhälä - Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Hiltunen, A., Johansson, K., Kaljonen, A., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2007. Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge. Journal of Advanced Nursing. 11/2007, vol 60, 270-278 [viitattu 26.9.2014]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/detail/detail?sid=3036527a->

bd3e-40a0-80a8-

1f09e0161c00%40sessionmgr112&vid=0&hid=124&bdata=JnNpdGU

Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering Internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients" (Tiedollista voimavaraistumista tukeva internet-perustainen ohjaus päiväkirurgisille ortopedisille potilaille). Turun yliopisto [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70744/AnnalesD973Heikkinen.pdf?sequence=1>

Heino T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenenäkökulmasta. Tampere:Tampereen yliopisto.

Homan-Helenius, P. 2005. Astmaa sairastavien lasten perheille apu sopeutumisvalmennuksesta. Turku: Turun yliopisto. Tilauksessa

Huupponen, A., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 2003. Päiväkirurgisen urologisen miespotilaan kokemuksiin ja tietoon liittyvät odotukset, niiden toteutuminen ja merkitys. Teoksessa Klemetti, S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turku: Turun yliopisto, 59 – 78.

Jauhiainen, A. 2010. Tieto- ja viestinätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalivifikaatioista vuonna 2010. Kuopio: Kuopion yliopisto [viitattu 14.11.2012]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-952-8.pdf>

Johansson, K. & Leino-Kilpi, H. 2003. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Teoksessa Klemetti, S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turku: Turun yliopisto, 108 – 120.

Johansson, K. 2006. Embowering orthopaedic patients through education. Turku: Turun yliopisto.

Kaivo-oja, J. & Suvinen, N. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030. Teoksessa Voutilainen, P., Saranto, K., Peiponen, A. & Mikkola, T. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus. Tampere: Tammi, 9 - 45.

Kalliala, E 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kankkunen, P. 2003. Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home after Day Surgery (Vanhempien käsityksiä lasten leikkauskivusta ja sen lievittäminen päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen kotona). Kuopio: Kuopion yliopisto [viitattu 14.11.2012]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-939-0/urn\\_isbn\\_951-781-939-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-939-0/urn_isbn_951-781-939-0.pdf)

Kiviniemi, K. & Larjama, A. 2003. Päiväkirurgisen potilaan sosiaalisen tuen tarve -iäkkään kaihileikkauspotilaan näkökulma. Teoksessa Klemetti, S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turku: Turun yliopisto, 79 – 98.

Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 1/2009, vol 21, 13 – 22.

Klemetti, S. 2010. Rajoitetun preoperatiivisen paaston ohjaus lasten päiväkirurgisessa nielurisaleikkauksessa. Turku: Turun yliopisto.

Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva hoitotyö* 1/2012, 40 – 42.

Korhonen A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. *Hoitotyönsuositus*. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen\\_emotionaalinen\\_tuki\\_SUM.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf)

Kortesluoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto [viitattu 21.11.2012]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292880/isbn9789514292880.pdf>

- Kumpulainen, E. 2010. Kipulääkkeet lasten elimistössä. Sairaanhoitaja 6-7/2010, 55.
- Kyngäs, M., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Reinfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Wsoy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 – 2002. Kuopio. Hoitotieteiden tutkimusseura ry, 209 – 216.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä. Hoitotiede 5, vol 17, 250 – 258.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3, 27-30.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 10 – 15.
- Lahdenperä, T. 2002. Verenpainepotilaiden hoitoon sitoutumisen arviointi ja edistäminen multimediaohjelman avulla. Oulun yliopisto [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514267419/isbn9514267419.pdf>
- Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 [viitattu 3.10.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulu: Oulun yliopisto [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514294136/isbn9789514294136.pdf>
- yliopisto

Maijala, H., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede* 2/2011, vol 23, s 95 – 105.

Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca, 34 – 42.

Naukkarinen, E. 2008. Potilaan itsemäärämisoikeuden ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Okkonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A. 2007. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä – sisällöllinen ja metodinen näkökulma. *Hoitotiede* 5/2007, vol 19, 270 – 278.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoitaja* 3/2011, 18 – 20.

Pallari, T., Tarkka, M., Aho, A., Åstedt-Kurki, P. & Salonen, A. 2011. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 2/2011, vol 23. Oulu: Hoitotiedeiden tutkimusserura ry., 83 – 94.

Pelander, T. 2008. The Quality of Pediatric Nursing Care – Children's Perspective. Turun yliopisto [viitattu 21.11.2012]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Lapsiperheet hoitotyön asiakkaina tulevaisuudessa. Teoksessa *Hoitotyön käsikirja 2002*. Tampere: Tammi, 61 – 72.

Pulkkinen, M-L., Leino-Kilpi, H. & Elomaa, L. 2006. Potilasopetus pontevasti paremmaksi. Kehittämishankkeen loppuraportti. Turku: Turun yliopisto.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva hoitotyö* 2/2008, 17 – 22.

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children : focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses,

parents and children. Kuopion yliopisto [viitattu 21.11.2012]. Saatavissa:  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-936-6.pdf>

Saares, P. & Suominen, T. 2003. Kokemukset rintasyöpäleikkauksesta lyhythoitaisessa kirurgiassa. Teoksessa Klemetti, S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turku: Turun yliopisto.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Salonpää, M., Sandvik, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. Sairaanhoidaja 8/2011, 50 – 53.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4 – 6 –year-old children. Helsingin yliopisto [viitattu 21.11.2012]. Saatavissa:  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>

Siitonen, J. 2000. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto [viitattu 1.11.2012]. Luettavissa: <http://jultika oulu.fi/Record/isbn951-42-5340-x>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Hyvinvointia tietoteknologiahankkeilla. Hyviksi arvioitujen toimintamallien ja teknisten ratkaisujen käyttöönotto ja juurrutus. Julkaisuja 2001:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki [viitattu 4.10.12]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/paaso/yhteenveto.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4 [viitattu 10.12.2012].

Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

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

Tekijänoikeuslaki. [viitattu 10.12.2012]. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveystieteiden laiton laki 30.12.2010/1326. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tilastokeskus 2012. Internetin käytön muutokset [viitattu 10.12.2012].  
Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi\\_2012\\_2012-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html)

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Teoksessa  
Kuluttajatutkimuksen vuosikirja 2009.

Tutkimuseettinen toimikunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen  
loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 30.5.2014]. Saatavissa:  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallisen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

## LIITE 1

Kevät 2012	Aiheen kypsyttely ja aiheen valinta
Lokakuu 2012	Opinnäytetyöprosessiin ilmoittautuminen  Toimeksiantosopimuksen teko  Ohjaajan saaminen ja tapaaminen  Tietoperustan etsintä ja opinnäytesuunnitelman aloitus
Marraskuu 2012	Tietoperustan etsintä ja suunnitelman kirjoittaminen jatkuu  Yhteistyökumppaneiden etsintä  Suunnitelmaseminaari
Joulukuu 2012	Videon käsikirjoituksen laatiminen  yhteistyökumppaneiden etsintä jatkuu  Tutkimuslupahakemus
Kevät ja syksy 2013	Yhteistyökumppanin löytyminen  Suunnitelman tarkistuttaminen osastolla  Suunnittelutapaamiset videotiryhmän kanssa
Marraskuu 2013	Kirjallinen suostumus videoitavilta

	Videointi
Kevät 2014	Videon jälkikäsittely Videointiprosessin kuvaaminen
Syyskuu 2014	Julkaisuseminaari

## LIITE 2

AIHE	TOTEUTUS
Kotona	Ravinnotta olo, oma lelu, kipulääkkeen varaaminen, video
Ilmoittautuminen sairaalassa	Leiko-aula, sihteerille ilmoittautuminen, ohjaaminen lasten 2. heräämöö
Ohjaus lasten 2. heräämössä	Tervehtiminen, esittäytyminen. Henkilötietojen ja esitietojen tarkistaminen. Päivän ohjelman läpikäyminen. Leikkimahdollisuuksien esittely. Lääkärin tapaaminen.
Etukäteisvalmistelut	Puuduterasva, kipulääke, esilääke
Lähtö saliin	Vanhemman hyvästely. Oma lelu mukaan, Turvalliset hoitajat
Seuranta 1. heräämössä	Äiti lapsen vierellä. Kivunhoito. Ravitseminen. Kokemukset salissa olosta.
Leikkauksen jälkeinen ohjaus	Kotihoito-ohjaus. Painotus hyvälle kivunhoidolle.

## LIITE 3

30.10.13 LAPSI LEIKKAUKSEEN –VIDEOINTIIN  
OSALLISTUVAT:

Klo 8-9 Sali 9

Mari Luokkakallio

Sari Saarinen

Leo Tyrväinen

Annika Kolehmainen

Klo 9-11 Lasten heräämö

Sirikka Taivainen

Klo 11.30-12.00 Leikoaula

Teija Niinikoski

Klo 13-14 Lasten heräämö

Sirikka Taivainen

Klo 14-15 Päikin kahvihuone

Klo 15-16 Leikoaula

Koko päivä

Maarit Vilkman ja Eemil Vilkman

Eija Suomalainen

LIITE 4

SAATE

Hei!

Olen Eija Suomalainen ja päivitän Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoni sairaanhoitaja-amk:si. Opiskeluuni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja toiminnallinen. Työni käsittelee lasten leikkaukseen tuloa ja siihen liittyviä toiveita ja vaatimuksia. Tuoteksena tulee olemaan video, jonka teen yhteistyössä Hramk-opiskelijan kanssa. Valmis video on tarkoitus saada katsottavaksi Husin internet-sivuille tai linkkinä potilaskutsuun YouTubeen.

Eija Suomalainen

sairanhoitaja-amk -opiskelija

SUOSTUMUS

Olen lukenut yllä olevan saateen ja osallistun vapaaehtoisesti Lapsi leikkaukseen -videon kuvauksiin. Annan samalla suostumuksen videon julkaisuun suunniteltuun tarkoitukseen.

Hyvinkäällä