



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Huolehdi kaverista

Käsikirjoitus lapsille suunnattuun epilepsiakohtauksen ensiapuvideon Terveyskylä.fi-verkkopalveluun

Alanko, Jonna
Kovalainen, Salla
Ronikonmäki, Hanna

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Huolehdi kaverista

Käsikirjoitus lapsille suunnattuun epilepsia-kohtauksen
ensiapuvideon Terveyskylä.fi-verkkopalveluun

Alanko, Jonna; Kovalainen, Salla;
Ronikonmäki, Hanna
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Alanko, Jonna; Kovalainen, Salla; Ronikonmäki, Hanna

Huolehdi kaverista – Käsikirjoitus lapsille suunnattuun epilepsiahoituksen ensiapuvideon Terveyskylä.fi-verkkopalveluun

Vuosi	2017	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä-hanketta, ja sen tarkoituksena oli tuottaa lasten ja nuorten toimintaa lapsen epilepsiahoituksen aikana ohjaavan videon käsikirjoitus Terveyskylä.fi-verkkopalvelun käyttöön. Työn tavoitteena oli tarjota tietoa epilepsiasta sekä edistää lasten ja nuorten valmiuksia toimia epilepsiahoituksen ensiaputilanteissa.

Terveyskylä.fi-verkkopalvelun taustalla on vuosina 2016–2018 toteutettava Virtuaalisairaala 2.0 -hanke, jossa on mukana viisi suomalaista yliopistollista sairaanhoitopiiriä. Hanketta koordinoi HUS. Terveyskylä.fi-verkkopalvelun tarkoituksena on tarjota potilaille ja ammattilaisille näyttöön perustuvaa terveyteen ja sairauksiin liittyvää tietoa ja tukea. Opinnäytetyön tilaajana oli HUS:n puolelta HYKS Lasten ja nuorten sairaudet, osasto LL11. Ohjausvideo on saatavilla opetus- ja informaatiokäyttöön Terveyskylä.fi-sivustolla Lastentalo-osiossa.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena laadittiin videokäsikirjoitus, jonka pohjalta oli mahdollista tuottaa laadukas video ohjauskäyttöön lapsille. Käsikirjoitusta kehitettiin ja arvioitiin yhteistyössä osasto LL11:n yhteyshenkilön ja työryhmän kanssa, ja video toteutettiin, kun käsikirjoitus oli käynyt läpi työn tilaajan asiantuntijaryhmän arvioinnin. Käsikirjoituksen laatimista ja videon toteuttamista varten opinnäytetyössä perehdyttiin epilepsiaan, ensiapuohjeisiin, eTerveyteen, lapsen kehitysvaiheisiin, audiovisuaaliseen ohjausmetodiin, lapsille suunnattuihin oppimismenetelmiin sekä videokäsikirjoittamiseen liittyvään teoreettiseen tietoon.

Alanko, Jonna; Kovalainen, Salla; Ronikonmäki, Hanna

Video Manuscript on Terveyskylä.fi Website for Educating Children to Act During Another Child's Epileptic Seizure

Year	2017	Pages	41
------	------	-------	----

This Bachelor's thesis is a part of the Ohjaus hoitotyössä-project [Guidance in nursing] in Laurea University of Applied Sciences and its purpose was to produce a video manuscript on first aid of an epileptic seizure of a child. The objective of the thesis was to provide information on epilepsy and to support children and adolescents in taking action and helping a person undergoing an epileptic seizure.

The instructional video is directed for children as guidance and can be accessed on Terveyskylä.fi website, which is a part of the Virtuaalisairaala 2.0 [Virtual hospital 2.0] project that is carried out in 2016–2018. The project is coordinated by HUS, [Hospital District of Helsinki and Uusimaa], and five university hospital districts participate in it. Its most visible output is the Terveyskylä.fi website, intention is to provide patients and professionals evidence based information and support on health and diseases. The thesis was ordered by the HUH Children and Adolescents department, ward LL11. The video is available online for teaching and information purposes at Terveyskylä.fi under the title "Lastentalo" [Children's house].

The functional part of the Bachelor's thesis was the video manuscript which made it possible to produce a high-quality video for children's education. The video manuscript was made and assessed in conjunction with the ward's contact person and a team of specialists, and the video was made after the manuscript had gone through a final evaluation and feedback round by the specialists. In order to draw up the manuscript and produce the video, theoretical data on epilepsy, first aid in a seizure, eHealth, developmental stages of a child, audio-visual education methods, methods for children's cognitive development, and theories on writing a video manuscript was gathered.

Keywords: epilepsy, first aid in a seizure, pediatric nursing, eHealth, Terveyskylä.fi, audiovisual health education

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Epilepsia	7
2.1	Lasten epilepsia	7
2.2	Epilepsian oireistoanamneesi	8
2.3	Epilepsian kohtausensiapu.....	8
3	Lapsuus ikävaiheena ja lapsen oppiminen.....	10
3.1	Lapsuuden ikävaiheet	10
3.2	Vastasyntynyt ja imeväisikäinen (0–1 v).....	10
3.3	Leikki-ikäinen (1–6 v)	11
3.4	Kouluikäinen (7–12 v).....	11
3.5	Nuori (12–18 v).....	12
3.6	Lapsen oppiminen: konstruktivistinen ja sosiokulttuurinen oppimiskäsitys ...	12
4	Audiovisuaalinen ohjaus hoitotyön metodina	13
4.1	Ohjaus käsitteenä	13
4.2	Sairaanhoidtaja ohjaajana	14
4.3	Lapset hoitotyön ohjauksen kohderyhmänä	15
4.4	Ohjausvideo audiovisuaalisen ohjauksen työkaluna hoitotyössä.....	16
4.5	Käsikirjoituksen tuottaminen ohjausvideoon.....	17
5	eTerveys	18
5.1	eTerveysten määrittely ja osa-alueet.....	18
5.2	eTerveys eurooppalaisessa ja suomalaisessa terveydenhuollossa	19
5.3	eTerveys ja terveyden edistäminen	20
5.4	Virtuaalisairaala 2.0	21
5.5	Terveyskylä.fi-verkkopalvelu: sähköinen terveydenhuollon tietokanava	22
6	Yhteistyökumppani	23
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
8	Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi.....	24
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
8.2	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma ja toteutus	24
8.3	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	26
9	Pohdinta	27
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
9.2	Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen reflektio	29
10	Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset.....	30
	Lähteet	32
	Liitteet.....	35

1 Johdanto

Suomalaisista noin 1 % sairastaa epilepsiaa, ja noin 5000 epilepsiaa sairastavista on alle 16-vuotiaita lapsia tai nuoria. Epilepsiaan voi sairastua missä tahansa elämänvaiheessa, mutta erityisen suurta ilmaantuvuus on lapsuusiässä ja vanhuudessa. (Epilepsialiitto 2015a.) Suurin osa epilepsiaa sairastavista lapsista ja nuorista ei tarvitse erityisjärjestelyjä päiväkodissa ja koulussa, mutta sujuva yhteistyö kodin, hoitotahon ja koulun välillä on kuitenkin tärkeää epilepsiaa sairastavan itsetunnon ja minäkuvan normaalin kehittymisen kannalta. Epilepsialiiton julkaiseman ohjeen mukaan epilepsiaa sairastavan lapsen tai nuoren kohdalla esimerkiksi päiväkodeissa ja kouluissa tulisi ottaa selvää, millaisia ensiaputoimia kohtauksen aikana tarvitaan ja miten kohtauksen jälkeen tulee toimia. (Epilepsialiitto 2016a.)

Verkkopalveluiden ja audiovisuaalisen ohjauksen rooli terveystietämiseen vaikuttamisessa on tutkimusten mukaan kasvussa, ja erilaisia eTerveystoimenpiteitä käytetään niin kansainvälisesti kuin Suomessakin yhä laajemmin. (Jacobs ym. 2016. SHL 2016.) Ohjausvideo audiovisuaalisena hoitotyön ohjausmenetelmänä on helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa välittää oikea-aikaista tietoa. Ihmisryhmät, joilla on vaikeuksia ymmärtämisessä tai jotka eivät pysty lukemaan ohjeita tai kirjallista materiaalia, hyötyvät ohjausvideon kaltaisesta tiedonvälityksestä erityisen paljon. (Kyngäs ym. 2007, 116–117, 122.)

Tämän opinnäytetyön pohjalta tuotettu ohjausvideo lapsen epileptisen kohtauksen ensiavusta terveyttä edistävällä verkkopalvelusivustolla hyödyntää ja toteuttaa eTerveystoimenpiteitä. ”Huolehdi kaverista” on lapsille suunnattu ohjausvideo lasten epilepsian kohtausensiavusta, ja se on näkyvillä Terveyskylä.fi-verkkopalvelussa, jonka tarkoituksena on tarjota asiantuntijoiden kanssa laadittua tietoa ja tukea potilaille ja ammattilaisille. Työn tilaajana oli HYKS Lasten ja nuorten sairaudet, osasto LL11, ja opinnäytetyön videokäsikirjoitusta tehtiin sekä arvioitiin yhdessä heidän yhteyshenkilönsä ja työryhmän kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä-hankkeessa, jonka tavoitteena on tuottaa potilas- ja opiskelijaohjaukseen ja niiden kehittämiseen tähtäviä opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten ja nuorten toimintaa lapsen epilepsia-kohtauksen aikana ohjaavan videon käsikirjoitus Terveyskylä.fi-verkkopalvelun käyttöön. Työn tavoitteena oli tarjota tietoa epilepsiasta sekä edistää lasten ja nuorten valmiuksia toimia epilepsia-kohtauksen ensiaputilanteessa.

2 Epilepsia

2.1 Lasten epilepsia

Epilepsia on pitkäaikaissairaus, jonka aivoperäisille kohtauksille ei löydy ulkoista altistavaa tekijää. Epilepsiaan voi sairastua elämän eri vaiheissa, mutta yleisimmin siihen sairastutaan lapsena tai myöhäisemmällä iällä. Suomessa on noin 5000 epilepsiaa sairastavaa lasta. (Epilepsialiitto 2015a.) Epilepsiakohtauksen syynä on aivosähkötoiminnan ohimenevä häiriö, joka esiintyy kohtauksille altistavan tekijän kanssa tai ilman. (Åberg 2017.) Kohtausta, jossa rakenteellinen poikkeama toimii pesäkkeenä tai josta se leviää muualle aivokuoreen, kutsutaan paikallisalkuiseksi eli fokaaliseksi kohtaukseksi. Kun aivokuoren sähköinen toiminta purkautuu samanaikaisesti, kutsutaan kohtausta suoraan yleistyväksi epilepsiakohtaukseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 222.)

Epilepsialiitto (2015) luokittelee epilepsian taustasyyt kuuteen kategoriaan: geneettisiin, aineenvaihdunnallisiin, immunologisiin, tulehduksellisiin, rakenteellisiin sekä toistaiseksi tuntemattomiin syihin. Taustalla voi olla esimerkiksi hermosolujen vaurioituminen tai aivosolujen perinnöllinen toimintahäiriö, mutta usein sairastumiselle ei löydetä yhtä selittävää syytä. Kaikki aivoihin vaikuttavat vauriot ja aivojen toimintaa häiritsevät sairaudet voivat aiheuttaa epilepsiaa. Aivoissa voi olla kehityshäiriö, joka voi olla vain pienessä osassa aivoja, tai niitä voivat vaurioittaa erilaiset tulehdukset, vauriot, kasvaimet ja aivoverenkiertohäiriöt. On myös sairauksia, jotka voivat häiritä aivojen toimintaa, kuten Unverricht-Lundborgin tauti ja Dravetin oireyhtymä. (Epilepsialiitto 2015a.)

Lapsuusiässä alkavat epilepsiat ovat hyvin monimuotoinen sairausryhmä. Eri-ikäisenä puhkeavat epilepsiat näyttävät erilaisina taudinkuvina ja oireyhtyminä. Toiset epilepsiat liittyvät perinnöllisyyteen, mutta osa ilmenee satunnaisesti. Ennuste lapsella vaihtelee hyväennusteisesta lapsuusiässä paranevasta epilepsiasta vaikeahoitoiseen epilepsiaan. Syitä ovat edellä mainittujen lisäksi aivovammat, joiden taustalla voi olla raskausaikaan tai syntymään liittyviä tekijöitä, tapaturma tai esimerkiksi keskushermoston infektio. Usein lapsuusiän epilepsialle ei löydy selittävää perussyytä kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksista, vaan geneettisellä alttiudella on merkittävä osuus joissakin epilepsioissa, erityisesti lapsuusiän hyvänlaatuisissa epilepsioissa. Lasten kohdalla varhainen tunnistaminen on hyvin tärkeää, sillä imeväis- ja leikki-iässä alkava epilepsia voi viivästyttää kehitystä. Jos epilepsiaa epäillään, tulee lapsi lähettää kiireellisesti erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin. Epilepsian diagnoosi perustuu kohtauskuvaukseen ja -anamneesiin, jota täydennetään EEG- ja kuvantamistutkimuksilla. (Gaily & Eriksson 2016.) Lapsen epilepsian ennuste riippuu epilepsian tyypistä, mutta lääkityksellä kohtaukset saadaan usein vähennettyä, jopa loppumaan. (Epilepsialiitto 2016b.) Tapauksissa, joissa epilepsiaan ei liity aivojen rakenteellista muutosta, ennuste on hyvä. (Åberg 2017.)

Joissakin tapauksissa kohtaukset vähenevät ja loppuvat iän myötä kokonaan. Vaikeahoitoisia epilepsioita on kuitenkin 20–30 %:lla diagnoosin saaneista potilaista. (Epilepsialiitto 2016b.)

2.2 Epilepsian oireistoanamneesi

Tavallisessa epilepsiakohtauksessa oireena on tajunnan osittainen tai täydellinen hämartyminen. Kohtauksen saanut voi olla sekava, eikä häneen saada kontaktia. Oireita voivat olla kouristelu, rytmisen nykiminen, jäykistely ja lihasvelttous. Kohtausten yhteydessä voi esiintyä myös aistiharhoja, tilanteeseen liittymättömiä tunnetiloja ja automatismeja, kuten nieleskelyä ja käsien hypistelyä. Kohtaukset ovat hyvin moninaisia ja voivat olla myös niin lyhyitä, ettei niitä välttämättä huomaa. Kestoltaan kohtaukset voivat olla muutamasta sekunnista pitkittyneisiin kohtauksiin. (Åberg 2017.)

Epilepsiakohtauksiin voi liittyä ennakoivia oireita, niin sanottuja auraoireita, jotka edeltävät varsinaista kohtausta. Lapsella näitä oireita voivat olla kuulo-, haju- ja makuaistimuutokset, ja lisäksi näöissä ja syljen sekä hien erityksessä saattaa olla häiriöitä. Pahoinvointi ja oksentelu voivat myös ennakoida epilepsiakohtausta, ja niiden esiintymisen kautta voidaan varautua hoitoon ja tarkkailuun niin kotona kuin hoitotyössäkin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 223.)

2.3 Epilepsian kohtausensiapu

Epilepsiakohtausten oireet ja niiden vaikeusaste vaihtelevat. Vaikea kohtaus voi aiheuttaa tajuttomuutta ja kouristelua, kun taas lievässä kohtauksessa toimintakyky pysähtyy tai alenee vain hetkeksi. Kohtaukset menevät yleensä itsestään ohi, ja niiden kesto vaihtelee muutamasta sekunnista useisiin minuutteihin. Hätänumeroon tulee soittaa, mikäli henkilö loukkaantuu kohtauksen aikana, tai ensiavun antaja ei ole varma miten toimia. (Epilepsialiitto 2015b. Epilepsialiitto 2016c.) Epilepsialiiton ensiaputyöryhmän vuonna 2016 määrittelemät kohtausensiavun ohjeet jaetaan kahteen tyypilliseen kohtausyyppiin: tajuttomuuskouristuskohtauksen ensiapuun sekä tajunnanhämmärtymiskohtauksen ensiapuun. (Epilepsialiitto 2016c.)

Tajuttomuuskouristuskohtauksessa kohtauksen saanut menettää tajuntansa, kaatuu ja vartalo jäykistyy. Jäykistymisen jälkeen alkavat nykivät kouristukset. Suusta voi tulla vaahtoa, ja sieltä saattaa vuotaa verta kielen tai posken jäädessä hampaiden väliin. Hengitys salpautuu muutamaksi sekunniksi. Kouristuksia voi seurata jälkiuni, josta henkilön saa jo heräteltyä. Epilepsialiiton (2016) ensiapuohjeet tajuttomuuskouristuskohtauksessa ovat:

”1. Pysy rauhallisena. Jokainen voi auttaa epilepsiakohtauksen saanutta. Ensiavun antaminen ei vaadi erityistaitoja.

2. Älä yritä estää kouristusliikkeitä, mutta huolehdi siitä, ettei henkilö niiden aikana kolhi päätään (pehmuste pään alle) tai muuten vahingoita itseään. Kouristelu kestää yleensä vain 1-2 minuuttia.
3. Älä laita suuhun mitään, sillä se vaikeuttaa hengittämistä.
4. Käännä henkilö kylkiasentoon heti, kun kouristukset vähenevät. Näin hengitystiet pysyvät avoimina ja mahdolliset eritteet pääsevät valumaan suusta ulos.
5. Varmista, että henkilö pystyy hengittämään esteettä ja ilmavirta tuntuu.
6. Jos kouristelu kestää yli 5 minuuttia tai kohtaus uusii ennen kuin henkilö on ehtinyt toipua edellisestä kohtauksesta, soita hätäkeskukseen.
7. Varmista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin ja tietää, minne on menossa, ennen kuin jätät hänet. Soita hätänumeroon, jos henkilö on loukkaantunut kohtauksen aikana”. (Epilepsialiitto 2016c.)

Tajunnanhämärtymiskohtauksen aikana henkilö ei ole täysin tietoinen ympäristöstään ja hän vaikuttaa sekavalta. Kohtaus voi näkyä mekaanisena liikkeenä, kuten käsien hieromisena, vaatteiden nypkimisenä tai maiskutteluna. Henkilö ei pysty vastaamaan kysymyksiin asiallisesti, tajunta on hämartyntynyt, eikä hän tajua, mitä ympärillä tapahtuu. Epilepsialiiton ensiapuohjeet tajunnanhämärtymiskohtauksessa ovat:

- ”1. Pysyttele kohtauksen saaneen henkilön lähetyvillä ja yritä tarvittaessa varovasti ohjailla häntä siten, ettei hän vahingoita itseään. Kohtaus kestää yleensä vain muutaman minuutin.
2. Älä yritä estää henkilön liikkumista, sillä hän todennäköisesti vastustaa sinua.
3. Anna kohtauksen mennä ohi itsestään. Ellei niin käy 5 minuutin kuluessa, soita hätäkeskukseen.
4. Varmista, että henkilö on kunnolla toipunut, vastaa kysymyksiin ja tietää, minne on menossa, ennen kuin jätät hänet.” (Epilepsialiitto 2016c.)

Epileptisen kohtauksen kestäessä yli viisi minuuttia, tai kohtauksen toistuessa niin tiheästi, ettei toipumisaikaa ole, on kohtauksen saaja toimitettava välittömästi sairaalahoitoon. (Epilepsialiitto 2015b.) Yli 30 minuuttia kestänyt kohtaus lisää kuolleisuuden ja vammautumisen riskiä, mutta varhaisella hoidolla voidaan vaikuttaa ennusteeseen. Kohtauksen kestäessä yli 30 minuuttia elimistön eri osien, kuten aivosolujen, vauriot alkavat olla korjaantumattomia. Tämän vuoksi jo yli viisi minuuttia kestävää kohtausta pidetään vakavana uhkana. Status epilepticusta, eli pitkittynyttä epileptistä kohtausta, esiintyy erityisesti lapsuusiässä ja ikääntyneillä. Vuosittainen sairaalahoitoon johtavien pitkittyneiden epileptisten kohtausten ilmaantuvuus on noin 20/100 000. Kuolleisuus pitkittyneessä epileptisessä kohtauksessa on lapsilla noin 0-3 % ja merkittävästi pienempi kuin aikuisilla. Suurin kuolleisuus (38 %) on ikääntyneillä. (Käypä hoito 2016.)

3 Lapsuus ikävaiheena ja lapsen oppiminen

3.1 Lapsuuden ikävaiheet

Lapsuus on erityinen vaihe elämässä. Lapsuus ei ole pelkkä siirtymävaihe aikuisuuteen, vaan se käsittää viidenneksen ihmisen elämästä. Heti syntymästään lähtien lapsi on yksilöllinen, aktiivinen, utelias, ajatteleva sekä toimiva olento, ja kehittyäkseen tasapainoiseksi ja tyytyväiseksi tarvitsee lapsi aikuisen ymmärtävää ohjausta. Lapsen kehitystä ja kasvuja tulee tukea monipuolisesti, ja hänen mielipiteelleen on annettava arvoa. (Karling ym. 2008, 17.)

Ihminen kohtaa erilaisia kehitysvaiheita eri ikäkausinaan (Taulukko 1), ja seitsemänteen ikävuoteen saakka kehitys on lähes kokonaan sensomotorista. Hyvä kehotietoisuus luo pohjaa koulutyöskentelylle, käyttäytymiselle sekä tunne-elämän kasvulle, ja lapsen kasvaessa vanhemmaksi osa sensomotorisesta aktiivisuudesta korvautuu sensomotoriseen toimintaan pohjautuvalla henkisellä ja sosiaalisella toiminnalla. Uusien taitojen ja valmiuksien omaksuminen on parhaimmillaan kasvuun ja kehitykseen kuuluvien herkkyyksikausien aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012)

Ikä	Ikäkausi
0–28 vrk	Vastasyntynyt
0–1 v	Imeväisikäinen
1–3 v	Varhaisleikki-ikäinen
3–6 v	Myöhäisleikki-ikäinen
7–12 v	Kouluikäinen
12–18 v	Nuori

Taulukko 1. Lapsuuden ja nuoruuden ikäkausijako (Storvik-Sydänmaa ym. 2012)

3.2 Vastasyntynyt ja imeväisikäinen (0–1 v)

Ensimmäisen elinvuoden aikana vastasyntyneen ja imeväisikäisen lapsen kehitys on kaikkein nopeinta. Lapsen perusturvallisuuden muotoutuminen alkaa, hän luo perustaa persoonallisuudelleen sekä alkaa muodostaa varhaisia vuorovaikutustaitoja. Vastasyntynyt ilmaisee itseään itkun kautta mutta kehittyä vähitellen käyttämään ääntelyä, eleitä ja tunteenilmauksia tarkoituksenmukaisesti. Ensimmäisen vuoden ajan imeväisikäisen fyysinen kasvu on nopeaa, ja lapsi kehittyä vähitellen liikkumaan tahdonalaisesti synnynnäisten toimintasarjojen eli reflek-sien sijaan. Noin vuoden ikään päästyään lapsi on usein oppinut kävelemään ja pystyy jo nou-semaan muutamia portaita ylös tuettuna. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11–12, 24–25.)

3.3 Leikki-ikäinen (1–6 v)

Leikki-ikään siirryttyään lapsi opettelee monia motorisia, kognitiivisia sekä sosiaalisia taitoja, ja havainnointi suuntautuu kokonaisuuksiin yksittäisten asioiden asemesta. Varhaisleikki-ikäinen muuttuu koko ajan taitavammaksi liikkujaksi samalla, kun hän käy läpi puheen ja kielen omaksumisen herkkyyuskautta noin kolmanteen tai neljänteen ikävuoteen saakka. Kieli kehittyy liikunta- ja aistikokemuksien kautta, ja niiden varaan rakentuvat kaikki monimutkaisemmat oppimisprosessit. Kielestä tulee lapselle vuorovaikutuksen väline. Varhaisleikki-ikäisen psyykinen kehitys etenee nopeasti, ja lapsi kehittää itseluottamustaan saadessaan positiivista palautetta toiminnastaan. Tyypillisesti lapsella on toisen ja kolmannen ikävuoden välillä persoonallisuuden kehittymiseen liittyvä uhmäikä, jolle on ominaista fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11, 39–44.)

Myöhäisleikki-ikäisenä lapsen ulkoinen olemus muuttuu. Lapselle tulee lisää pituutta, vatsan pyöreys häviää ja ensimmäiset maitohampaat irtoavat. Myös lapsen minäkuva muovautuu, kun hän kiinnostuu uusista asioista sekä tutkii itseään ja ympäristöään. Lapsi ei enää tarvitse uhmaa apuvälineeksi saadakseen huomiota tai koetellakseen rajojaan. Motoriikan perustoiminnot automatisoituvat, ja fyysinen kehitys on nopeaa niin, että lapsi hallitsee kaikki liikunta- ja valmiudet aloittaessaan koulun. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11, 47–52.)

3.4 Kouluikäinen (7–12 v)

Kouluikäisen kasvu on tasaista psykososiaalista kehitystä, jolloin lapsi laajentaa elinpiiriään ja tietomaailmaansa. Kouluikäiselle ovat ominaisia tiedonhalu sekä uteliaisuus, ja hänen ajattelunsa on johdonmukaista ja loogista. 7–12-vuotiaana lapsi käy asioita läpi konkreettisten operaatioiden kautta, mikä on loogisen ajattelun alkuvaihe. Asioiden oppiminen helpottuu, työmuisti tehostuu ja päättelytaidot kehittyvät. Oppiessaan uusia taitoja lapsen itsenäisyyden tunne ja itsetunto kasvavat. Kouluikäisen sosiaaliset taidot kehittyvät, ja lapselle on tärkeää voida samaistua ikätovereihinsa, tuntea kuuluvansa johonkin ryhmään ja olla hyväksytty. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63–65, 67.)

Kouluikäisen fyysinen kasvu on hidastunut, jolloin motoristen taitojen ja ruumiinhallinnan kehittyminen on nopeaa. Minäkuvan kehittymiselle motorisilla taidoilla on suuri merkitys, ja liikunnan kautta kouluikäisen elämänpiiri laajenee. Sukupuolesta johtuvia eroja motorisissa valmiuksissa tai kehon rakenteen ja koon välillä ei kouluikäisillä ole. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 62.)

3.5 Nuori (12–18 v)

Nuoruusiän kehitys on monitasoista. Murrosiässä nuoren kehonkuva muuttuu, ja ajattelu alkaa kehittyä aikuisempaan suuntaan. Kehonkuvaa muokkaa murrosikään kuuluva nopea kasvu ja kehon muuttuminen, jolloin nuori muodostaa itselleen uuden käsityksen ruumiinkuvastaan. Ruumiinkuvan kehittymisen lisäksi murrosiän keskeisiä kehitystehtäviä ovat nuoren oman sukupuoli-identiteetin löytyminen, tunne-elämän itsenäisyys suhteessa vanhempiin, minäkäsityksen ja itsetunnon kehittyminen sekä oman moraali- ja arvomaailman muotoutuminen. Nuori käy läpi emotionaalista itsenäistymistä, ja ajattelutaitojen kehittyessä hän laajentaa maailmankuvaansa. Nuori pystyy käsittelemään asioita ajatusten tasolla kokonaisvaltaisemmin ja monipuolisemmin, kyseenalaistamaan mielipiteitä sekä hahmottamaan asioita ja vertauskuvia eri tavalla kuin aikaisemmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69–71.)

3.6 Lapsen oppiminen: konstruktivistinen ja sosiokulttuurinen oppimiskäsitys

Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä oppimisen lähtökohtina pidetään oppijan valmiuksia, omaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, oppimisprosessia, oppijan itsearviointia, tiedostamista ja ymmärtämistä sekä tilannesidonnaisuutta. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan sosiaalisella vuorovaikutuksella on keskeinen osuus oppimisessa, ja oppija oppii parhaiten sellaisista ongelmista, joita hän pitää itselleen merkityksellisinä ja ratkaistavissa olevina. Lapset oppivat erilaisin keinoin, ja opettajan/aikuisen tulee ohjata tiedon konstruointia eli rakentumista. Sekä ohjaajan että lapsen tulee tietää mitä tehdään, mitkä ovat toiminnan tavoitteet, ja miten toiminta nivotaan osaksi suunnitelmallista kokonaisuutta. Lapsi oppii muun muassa ottamalla mallia, kokeilemalla ja toimimalla sekä teorioiden pohjalta. Lapselle on tärkeää huomata, että hän oppii, ja että hän voi jakaa oppimansa aikuisen kanssa. Oppimisen kannalta kiitokset, kehut ja palkitseminen uusista opituista asioista ovat lapsille tärkeitä. (Karling ym. 2008, 72.)

Konstruktivistisissa oppimisteorioissa korostetaan autenttista eli arkipäivän oppimista, mikä tarkoittaa lasten elämän jokapäiväisiä tilanteita tai ainakin niitä muistuttavia tapahtumia. Näin autetaan lasta näkemään erilaisia mahdollisuuksia ja kohtaamaan uusia tilanteita. Itseluottamus kasvaa oman kokemusmaailman kautta. Ei-autenttinen oppiminen sitä vastoin opettaa vain oikeita vastauksia ja opettajan ohjeiden noudattamista. (Kronqvist 2011, 17–18.)

Lapsen oppimiseen vaikuttavat oleellisesti myös sosiokulttuurisen teorian näkökulmat. Kulttuurihistoriallisten ja sosiokulttuuristen teorioiden mukaan oppiminen on kulttuurinen ja vuorovaikutuksellinen prosessi. Lapsi omaksuu yhteisönsä kulttuuriset työvälineet, kielen, kirjat, pelit, tiedot ja taidot. Lapsi kehittyy havainnoimalla ja myöhemmin osallistumalla yhteiseen toimintaan. Tässä prosessissa vanhempien ja muiden läheisten aikuisten rooli korostuu, kun

kehitys tapahtuu ulkoa tulevasta säätelystä kohti itsesäätelyä. Oppiminen on tilanne, joka vaatii havainnointia, matkimista ja dialogia osaavan aikuisen kanssa. Myöhemmin lapsi pystyy orientoitumaan oppimaansa asiaan itsenäisesti. Sosiokulttuurisen teorian mukaan lapsi ei kasva erillisenä kasvuympäristöstään. Kasvuun ja oppimiseen vaikuttavat kasvuympäristön piirteet, kuten millaista puhetta lapsi on tottunut kuuntelemaan, mitä taitoja hän on saanut kehittää tai miten hänen omaa persoonallisuuttaan on huomioitu. (Kronqvist 2011, 18–19.)

Lapsen kehitystä ja oppimista tulisi tarkastella yhtenäisenä ilmiönä, koska ne ovat lähellä toisiaan. Lapsella oppimista tapahtuu kaiken aikaa. Jokainen lapsi kehittyy omalla tavallaan ja näin oppii omaa tahtiaan. Osaamisen käsite sisältää sekä yksilöllisen, persoonallisen identiteetin että ympäristön piirteet. (Kronqvist 2011, 19.) Kehitykseen ja oppimiseen liittyy muitakin tekijöitä. Lapsissa itsessään on voimavaroja, kuten esimerkiksi sinnikkyys, jotka on tärkeä huomioida. Lapsi, joka on sinnikäs, kykenee näkemään olosuhteiden positiiviset asiat eikä välttämättä näe negatiivisuutta ympäristössään. Heikoistakin olosuhteista tuleva lapsi voi kasvaa vahvaksi ja itsenäiseksi aikuiseksi, sillä mikään yksittäinen tekijä ei määrää oppimista. (Kronqvist 2011, 22.)

4 Audiovisuaalinen ohjaus hoitotyön metodina

4.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus kuuluu olennaisena osana hoitohenkilöiden ammatilliseen toimintaan, ja ohjauskäsitettä käytetään hoitotyössä paljon. Ohjauksen tehtävänä on tukea ja auttaa asiakasta kokemusten käsittelyssä, ongelmanratkaisussa, toimintatapojen etsimisessä ja voimavarojen käytössä. Ydinajatuksena on, että asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksessa on Maria Kääriäisen ja Helvi Kynkään (2006) mukaan ajan myötä siirryttyä painottamaan juuri näitä asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia, joilla saadaan lisättyä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista oman toimintansa hallintaan. Ohjauksen tavoitteena on edellä mainituin keinoin lisätä asiakkaan aktiivisuutta ja osallisuutta ohjauksessa käsiteltävän asian, kuten elintapamuutosten tai pitkäaikaissairausten hoidon, suhteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjaus-käsitteen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Opetuksella tarkoitetaan Kääriäisen ja Kynkään mukaan asiakkaan käyttäytymiseen vaikuttavaa suunnitellujen toimintojen järjestelmällistä, systeemistä kokonaisuutta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Opetusta tapahtuu hoitajan laatiessa oppimissuunnitelmia ja tarjotessa oppimiskokemuksia. Ohjaus on enemmän asiakkaasta lähtöisin olevaa, jolloin hoitaja ja asiakas yhdessä auttavat asiakasta löytämään itselleen sopivan tavan toimia. Neuvontaa puolestaan on toiminta, jossa hoitaja päättää asiakkaan puolesta esimerkiksi uuden opeteltavan asian, kun taas ohjauksessa pidättäytyään suorien neuvojen antamisesta. Tiedon antamisessa puolestaan korostuu runsas

kirjallisen materiaalin käyttö ja ohjattavan asian sisältö, jolloin vuorovaikutukselle jää vähemmän painoarvoa kuin ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjauksen perusta on sekä asiakkaan että hoitajan taustatekijöiden huomioimisessa. Kääriäinen ja Kyngäs jakavat ohjauksen taustatekijät fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Fyysisillä taustatekijöillä, kuten sukupuoli, ikä tai sairauden laatu ja kesto, on vaikutusta ohjaustarpeisiin ja siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Psykkisistä ominaisuuksista erityisesti motivaatio, tarpeet, kokemukset, terveysuskomukset, odotukset, mieltymykset ja oppimistyyli tai -valmiudet vaikuttavat siihen, miten asiakas haluaa omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja miten tärkeäksi hän kokee ohjauksen itselleen. Löytäkseen sopivat ohjausmenetelmät tulee hoitajalla olla tietämystä asiakkaan oppimistyylistä ja taustatekijöistä. Sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät vaikuttavat siihen, miten asiakas lähestyy ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Toimivan ohjaustilanteen luomiseksi on keskityttävä lisäksi ohjaustilanteessa vallitseviin ympäristötekijöihin. Ohjaukselle luotu paras fyysinen ympäristö on häiriötön ja sellainen, joka ei herätä asiakkaassa negatiivisia tunteita. Ohjaukseen tarvittavan materiaalin tulee myös olla helposti saatavilla. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

4.2 Sairaanhoidaja ohjaajana

Sairaanhoidajan työtä ohjaavat ja tukevat alan yleiset periaatteet ja protokollat, kuten sairaanhoidajan eettiset ohjeet, joissa on kirjallisesti määritelty sairaanhoidajan perustehtävät ja periaatteet työn tekemiseen. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaisesti ohjauksessa tulee toteutua potilaan voimavarojen tukeminen, elämänlaadun parantaminen ja yksilöllisen hyvän olon edistäminen, potilaan itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Tutkimusten mukaan hoitajien ohjaustaidot ja ohjauksen sisällön kattavuus ovat parantuneet hoitotyöntekijöiden omien näkemysten perusteella, mutta kehittymishaasteita on vielä potilaan ohjaustarpeen ja ohjauksen tuloksellisuuden arvioinnissa sekä ohjauksellisten tavoitteiden asettamisessa. (Eloranta ym. 2013.)

Sairaanhoidajan antamaan ohjaukseen kuuluu myös neuvonantoa ja opetusta. Opetus ja neuvonanto liittyvät annettavaan tietoon sairaudesta, sen oireista ja hoidosta. Riittävä tiedon saanti auttaa potilasta osallistumaan hoitoon ja toimintaan liittyvään päätöksentekoon, mikä on olennaista ohjaustilanteiden onnistumiselle. Opetus ja neuvonta määräytyvät potilaan tarpeiden mukaan, ja niiden sisältö rakentuu potilaalla jo olevan tiedon varaan ja pohjalle. Esimerkiksi vuosia sairastaneella potilaalla on luultavasti jo paljon tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta verrattuna juuri sairastuneeseen potilaaseen. Potilaan tietojen tasoa ei kuitenkaan

tule suoraan olettaa, vaan potilaan tiedon tarve tulee kartoittaa yksilöllisesti. Ohjauksessa potilaalle annetaan tukea tiedonkäsittelyyn ja päätösten tekemiseen. (Hankonen ym. 2006.)

Viestintäteknologian myötä ihmisille on avautunut valtavasti tietoa esimerkiksi omiin sairauksiinsa liittyen, ja terveydenhuollon ammattilaisille internet antaa käyttöön uudenlaisia ohjausmenetelmiä. Informaation tulvaan voi kuitenkin hukkuu, eikä ole takeita siitä, että potilaat tai asiakkaat ymmärtävät kaiken lukemansa tiedon tai pystyisivät muuttamaan elintapojaan ja käyttäytymistään. Terveysammattilaisten haasteena onkin löytää keinoja ohjata potilasta tai asiakasta uuden tiedon tulkitsemisessa ja sen aiempiin tietoihin integroimisessa sekä tukea ohjattavia sairauksien kanssa elämisessä erilaisissa arjen tilanteissa. (Poskiparta 2015, 31.)

4.3 Lapset hoitotyön ohjauksen kohderyhmänä

Sirpa Tuomi (2008) korostaa väitöskirjassaan, että lasten hoitotyössä on otettava huomioon lapsipotilaiden ja -asiakkaiden hoitotyön erityispiirteet. On tärkeää huomioida lapsen kehitysvaiheet, kasvu ja kypsyminen. Vaikka lasten sairaudet ovat osittain samoja kuin aikuisilla, niin lapsen kohdalla nämä sairaudet käyttäytyvät kuitenkin eri tavalla. Sairauden oireet voivat edetä hyvinkin nopeasti, ja lisäksi sairaudet voivat vaikuttaa vahvasti lapsen kehitykseen. Hoitoon vaikuttavat muun muassa lapsen pelot hoitotyön tilanteita sekä uusia ihmisiä kohtaan. Lapsen hoitotyössä korostuu lapsipotilaan lisäksi tämän perheen huomioiminen. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet sekä niiden vaikutus hoitotyöhön; lisäksi on hyvä ymmärtää juuri kyseessä olevan sairauden vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Tuomi 2008, 19-20.)

Lapsipotilaalla on kussakin eri ikävaiheessa erityistarpeita, jotka vaikuttavat hoitotyön menetelmiin ja sisältöihin. Lapsen kohtaamisessa ja tämän kanssa kommunikoidessa nämä erityispiirteet korostuvat, ja lapsipotilaan ohjauksen on tapahduttava hänen ikäänsä sopivalla tavalla. Sairaanhoidajan tulisi pystyä tulkitsemaan ja havainnoimaan lapsen verbaalisia ja non-verbaalisia viestejä. Pieni lapsi viestii ilmeillään, kun taas kouluikäinen osaa jo ilmaista itseään verbaalisesti. Isompi lapsi pystyy jo järkeilemään tilanteita, jolloin yhteistyö on helpompaa. Lapsi tarvitsee tietoa sairaudestaan, jotta hän voi olla aktiivisesti mukana omassa hoidossaan, sillä lapsikin haluaa olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. Lasta ohjattaessa on tärkeää käyttää yksilöllisiä lapsen kehitysvaiheeseen sopivia menetelmiä. Sairasta lasta ja hänen kasvuaan tulee tukea erilaisin virikkein ja leikein ikä huomioon ottaen. Leikin avulla voidaan selittää lapselle toteutettavaa hoitoa, ja lapsi työstää omia kokemuksiaan ja pelkojaan leikkiessään. (Tuomi 2008, 20–21.)

Marjatta Kelo (2013) tuo väitöskirjassaan esille samoja asioita kuin Tuomi (2008). Kelon mukaan leikki on hoidon ohjauksen väline. Lasten kanssa kommunikoidessa ohjaajan tehtävä on

luoda mukava ja rauhallinen ilmapiiri. Ohjaajan on oltava rehellinen ja lievittää lapsen pelkoja; sanavalintojen on hyvä olla sellaisia, ettei lapsi koe uhkaa eikä tule väärinymmärryksiä. Leikin avulla voidaan vähentää jännitteitä, vihaisuutta, turhautuneisuutta, konflikteja ja ahdistuneisuutta. Kelo korostaa myöskin vanhempien ja perheen läsnäolon tärkeyttä lapsen hoitotyössä. Kouluikäiseltä lapselta voidaan kysyä suoraan sairaudesta ja kertoa sen parantamisesta tai hoitamisesta. Kommunikoinnin apuna voidaan käyttää esimerkiksi kolmatta henkilöä – kuinka toinen lapsi tekisi tai tuntisi samassa tilanteessa? Tietoa voidaan antaa lapselle kirjoitettuna materiaalina tai kuvina. Ohjauksen tavoitteena on saada lapsi ymmärtämään sairauttaan ja sen hoitomuotoja sekä auttaa lasta pääsemään yli mahdollisista sairauden mukana tulleista psykososiaalisista ja kehityksellisistä haasteista. Lapsen kykyä ja tarvetta ymmärtää ei saa aliarvioida, vaan hänelle itselleen tulee kertoa asioista rehellisesti ja suoraan. (Kelo 2013, 11–12.)

4.4 Ohjausvideo audiovisuaalisen ohjauksen työkaluna hoitotyössä

Ohjausvideo on audiovisuaalinen tapa tarjota tietoa ja tukea, ja sen avulla on mahdollista kuvailla konkreettisesti kokemuksia, paikkoja, ohjeita tai tilanteita. Ihmisryhmät, joilla on vaikeuksia ymmärtämisessä tai jotka eivät pysty lukemaan ohjeita tai kirjallista materiaalia, hyötyvät ohjausvideon kaltaisesta tiedonvälityksestä erityisen paljon. Video-ohjaus on helpposti vastaanotettava tapa antaa paljon oikea-aikaista tietoa, ja lisäksi se on taloudellinen menetelmä. Ohjausvideon sisällöstä tulisi pystyä keskustelemaan tilanteesta riippuen ammattilaisen, tai lasten kohdalla aikuisen, kanssa, koska video voi herättää voimakkaita tunteita tai väärinkäsityksiä. Audiovisuaalinen ohjaus voi myös selvittää aiempia väärinkäsityksiä ja helpottaa tiedon välittämistä. Sen rajoittavia tekijöitä ovat ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä tekniikan käyttömahdollisuuksien rajallisuus tietyissä tilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 116–117, 122.) Video on hyvä keino myös monensuuntaiseen viestintään. Perinteisesti se on nähty ylhäältä alaspäin, opettajilta oppilaille, suunnattuna tietokanavana, mutta video voi toimia toisinkin päin, jos oppilaat esimerkiksi haluavat demonstroida käsiteltävää asiaa opettajille. (Aaltonen 2017, 18.)

Hoitotyössä audiovisuaalisen materiaalin tuottaminen ja hyödyntäminen asiakas- ja potilastyössä on kasvava trendi tieto- ja viestintäteknologian kehittymisen ja saatavuuden myötä. Tutkimusten mukaan multimediaa hyödyntävillä menetelmillä on hieman suurempi vaikuttavuus kuin perinteisellä kirjallisella materiaalilla hoitotyön ohjauksessa, mutta ero ei ole vielä suuri. (Wilson ym. 2012.) Toisaalta uudenlaisten medioiden käyttö on vielä kehitysasteella, ja ohjausmenetelmät tulevat todennäköisesti tehokkaammiksi, kun saadaan lisää analyyttistä tutkimustietoa menetelmien vaikuttavuudesta. Esimerkiksi ohjausmateriaalien sisällön ymmärrettävyys ja kohderyhmän ottaminen mukaan kehitystyöhön ovat alueita, joihin tulevaisuudessa on syytä kiinnittää huomiota. (Wilson ym. 2012.) Lisäksi ohjausmateriaaleissa tulee

huomioida ohjauksen kesto ja toistuvuus oppimisen varmistamiseksi. (Wilson ym. 2010.) Lapsille suunnattujen ohjausvideoiden kohdalla on tutkimuksissa kiinnitetty huomioita myös aikuisen rooliin tiedon välittämisessä ja toiminnan ohjauksessa, mikä lisää pienillä lapsilla toimintamallien omaksumista pelkkään tapahtuman kuvauksen sisältäviin videoihin verrattuna. Aikuisen on toisin sanoen hyvä selittää ja rakentaa toimintamallia lapselle yhdessä tämän kanssa videota apuna käyttäen. (Borzekowski ym. 2014.)

4.5 Käsikirjoituksen tuottaminen ohjausvideoon

Jouko Aaltosen (2017) mukaan hyvä käsikirjoittaja kysyy itseltään, miksi videota halutaan käyttää tiedonvälityksen menetelmänä. On tärkeää pohtia, onko video oikea, tehokkain ja edullisin väline tiedon välittämiseksi, ja olisiko tarkoitukseen sopivaa materiaalia jo ennestään saatavilla. Videon elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan selkäyttimeen, aivoihin, ja tunteisiin tehden siitä tehokkaan välineen opetuskäyttöön. Oikein suunnattuna se tavoittaa suuren yleisön tai niin halutessa tarkasti rajatun kohderyhmän. Kirjoittamisen kannalta on järkevää rajata videon päätavoitteet, jotka voivat olla tiedollisia tai asenteisiin liittyviä tai sellaisia, että niillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen. Mikäli tavoitteita on liikaa, voi tuotoksesta tulla hajanainen ja sekava, jolloin se ei välttämättä tavoita kohderyhmäänsä. Hyvällä videolla keskitytään muutamaan asiaan ja tehdään ne mahdollisimman hyvin. (Aaltonen 2017, 16–17.)

Tavoitteen ohella kohderyhmän tarkka määrittely on käsikirjoituksessa avainasemassa. Aaltosen mukaan liian laajaa kohderyhmää tavoiteltaessa pääasiallinen tavoite ja kohderyhmä jää usein saavuttamatta. Mitä tarkemmin kohderyhmä on käsikirjoitusvaiheessa rajattu, sitä varmemmin tullaan tuotoksessa onnistumaan. Myöhemmässä vaiheessa, kun varsinainen kohderyhmä on tavoitettu, voidaan videolla lähteä tavoittelemaan muitakin kohderyhmiä. Määrittelyvaiheessa selvitetään esimerkiksi kohderyhmän ikäjakauma, sukupuoli, ammattiryhmä sekä katsojien tiedot ja asenteet aihetta kohtaan. (Aaltonen 2017, 18.)

Käsikirjoituksen laadintaan vaikuttaa olennaisesti myös videon käyttötapa, ja sitä varten kirjoittajan tulee vastata useisiin kysymyksiin. On tärkeää selvittää, katsotaanko video valkokankaalta, kotona televisiosta vai luokkahuoneessa oppitunnilla, esitetäänkö se osina vai kokonaisuutena, ja miten sitä tullaan levittämään. Olennaista on pohtia myös sitä, onko videon tarkoitus olla vuorovaikutteinen eli interaktiivinen. Opetuskäyttöön tulevassa videossa huomioidaan videon asema opetuskokonaisuudessa; onko videon tarkoitus sisältää itsessään kaikki materiaali, vai toimiiko se osana kokonaisuutta? Lisäksi selvitetään, katsotaanko video yksin vai yhdessä, ja montako kertaa katsoja tulee näkemään videon. (Aaltonen 2017, 18.)

Ohjelman sisällön, muodon, käyttötarkoituksen ja tavoitteiden mukaan määritellään myös videon pituus. Kokonaisuuden tulee olla eheä ja optimaalisesti ajoitettu. Karkeasti ajateltuna mitä pitkäkestoisempi video on, sitä vaikeampaa on sen käsikirjoittaminen ja tekeminen. Ohjausvideon tulisi olla kerronnaltaan lineaarinen, eli se on katsottava aina alusta loppuun, jolloin liian pitkiä videoita tulee välttää. Pitkäkestoisuus rajoittaa myös ohjelman käyttökelpoisuutta. Lyhyt video on usein helpoin esittää eri yhteyksissä, ja sen sanoma välittyy tehokkaasti. Vesa Keränen ja Jukka Penttinen (2007) ohjaavat oppimateriaaleina käytettävien videoiden teossa huomioimaan, että hyvä video on havainnollinen ja lähikuvat toiminnoista tai ihmisistä soveltuvat esitettäväksi pienessäkin ruutukoossa – maisemat ja pitkät kameranliikkeet sopivat paremmin elokuvateatteriin. Alle minuutissa voidaan kertoa jo paljon asioita kuvan ja äänen avulla. (Aaltonen 2017, 19–20; Keränen & Penttinen 2007, 198.)

Videot eivät ole ikuisia, ja opetusvideon käyttöaika on Aaltosen mukaan vain noin kuusi vuotta. Videota voi uudelleen editoida, muokata ja paikata, mutta katsoja aistii vanhahtavuuden hyvinkin herkästi. Jos videon on tarkoitus olla pitkään käytössä, voidaan tämä huomioida jo käsikirjoitusvaiheessa. Kameralle kuvassa puhuvien henkilöiden käyttöä tulee välttää, ja selostustekstiin ei kannata lisätä senhetkisiä muoti-ilmaisuja. Tällaiset sanonnat voivat vanhentua jo puolessa vuodessa. (Aaltonen 2017, 19–20.)

5 eTerveys

5.1 eTerveiden määritelmä ja osa-alueet

Terveyskylä.fi-verkkopalvelu on esimerkki eTerveyspalveluista tai sähköisestä terveydenhuollosta (engl. eHealth), joihin luetaan muun muassa telelääketiede (Telehealth), mobiili terveysteknologia (mHealth), personoitu lääketiede (p-medicine), terveydenhuollon sähköinen oppiminen ja sosiaalinen media terveyspalveluissa. (WHO 2016.) Euroopan komissio on määritellyt sähköisen terveydenhuollon pitävän sisällään tieto- ja viestintäteknologian käytön terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa yhdessä terveydenhuoltojärjestelmien uusien taitojen ja organisaatiomuutoksen kanssa. Lisäksi se kattaa terveydenhuollon palveluiden ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen, hoitoyksiköiden välisen tiedonsiirron sekä potilaiden ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten välisen vertaistiedotuksen. (Euroopan komissio 2012, 4 viite 1.)

Sairaanhoitajaliiton mukaan sähköisellä terveydenhuollolla tarkoitetaan sellaisia terveydenhuollon palveluita, menetelmiä ja välineitä, jotka käyttävät tieto- ja viestintäteknologiaa kehittämään ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitamista, seurantaa sekä johtamista. Sähköinen terveydenhuolto toimii ajantasaisen tiedon jakamisessa palvelun tuottajien, niitä hyödyntävien ja terveydenhuoltoa johtavien välillä. eTerveys ei ole SHL:n mukaan pelkkää teknologiaa,

vaan se sisältää myös uuden ajattelutavan ja sitoutumisen verkostomaiseen toimintaan. (SHL 2016, 243.) Opetusvideo epilepsian ensiavusta kansallisessa terveystiedon palvelusivustossa voidaan nähdä osana terveystiedon sosiaalista mediaa sekä sähköistä oppimista.

5.2 eTerveys eurooppalaisessa ja suomalaisessa terveydenhuollossa

eTerveys on viime vuosina noussut tärkeäksi terveydenhuollon osa-alueeksi. WHO:n tutkimuksen mukaan 91 % tutkimukseen vastanneista Euroopan maista kertoi yksilöiden ja yhteisöjen käyttävän sosiaalista mediaa terveystiedon hankintaan, ja 81 % maista raportoi terveystiedon käyttäjien käyttävän sosiaalista mediaa terveystiedon edistämiseen. Kuitenkin vain 14 %:lla maista oli kansallisia linjauksia ja toimintaperiaatteita eTerveystiedon edistämiseen sosiaalisen median kautta, ja linjauksien yhdenmukaistamiseen ja virallistamiseen WHO on halunnut raportissaan kiinnittää huomiota. (WHO 2016, xii.) Taustalla on Euroopan alueellinen terveystiedon poliittinen viitekehys, Health 2020, jonka tavoitteena on tukea hallinnon ja yhteiskunnan toimintoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Euroopan eri maissa, vähentää terveyden- ja sairaanhoidon epätasa-arvoisuutta, vahvistaa julkista terveydenhuoltoa ja varmistaa kaikkialle ulottuvat, tasa-arvoiset, laadukkaat sekä kestävät ihmislähtöiset terveystiedon palvelut. Health 2020-hanke tarjoaa jäsenmaille strategisia keinoja saavuttaa näitä tavoitteita, ja erilaiset eTerveystiedon palvelut ovat käytäntöjen toimeenpanossa yksi merkittävimmistä osa-alueista. WHO:n mukaan eTerveys lisää palveluiden ihmiskeskeisyyttä ja saatavuutta, vähentää taloudellista ja alueellista epätasa-arvoisuutta terveystiedon ja -tiedon leviämisen suhteen ja parantaa kansalaisten kykyä vastaanottaa terveyteen liittyvää tietoa. (WHO 2016, 1.)

Myös Euroopan Komissio on esittänyt sähköisen terveydenhuollon tavoitteiksi kansalaisten terveyden parantamisen, terveystiedon tarjoamisen tuottavuuden ja tehokkuuden lisäämisen sekä terveyden sosiaalisen ja taloudellisen arvon nostamisen. (Euroopan Komissio 2012, 4 viite 1.) Euroopan Komission mukaan eTerveystiedon soveltaminen ja käyttö tuottavat yksilöllisempää, kansalaiskeskeisempää, kohdennetumpaa ja tehokkaampaa terveydenhuoltoa ja voivat myös vähentää hoitovirheitä ja lyhentää sairaalassaoloaikoja. Lisäksi eTerveystiedon liittyvät avoimuuden, palveluiden ja tiedon saannin parantuminen sekä sosiaalisen median käyttö voivat kasvattaa tasa-arvoa ja sosioekonomista osallisuutta, lisätä elämänlaatua ja vahvistaa potilaan omia vaikutusmahdollisuuksia. (Euroopan Komissio 2012, 6.)

Suomessa sähköisten terveystiedon palveluiden edistämiseen on kiinnitetty huomiota jo 1990-luvulla. Vuonna 1995 perustettiin Suomen Telelääketieteen ja e-Health seura, jonka tavoitteena on ollut edistää ja lisätä tietoa terveydenhuollon sähköisistä järjestelmistä ja niiden käyttömahdollisuuksista. (Reponen 2015.) SHL näkee sähköisten terveystiedon palveluiden peilaavan muutosta kansalaisten ja ammattilaisten rooleissa siten, että kansalaisten aktiivisuus oman hyvinvoin-

tinsa ja terveyden ylläpidossa korostuu, ja tätä aktiivisuutta pidetään yllä ja tuetaan parantamalla tiedonhallintaa ja lisäämällä sähköisiä palveluita. (SHL 2016, 243.)

5.3 eTerveys ja terveyden edistäminen

Kyky lukea ja ymmärtää terveystietoa, eli niin sanottu terveysosaaminen tai terveydenlukutaito (engl. health literacy), on viime vuosina noussut yhdeksi tärkeimmistä yksilön terveyttä ja hyvinvointia edistävästä ja ylläpitävistä tekijöistä. Robin Jacobs ym. (2016) määrittelevät terveysosaamisen tasoksi, jolla yksilöt kykenevät hankkimaan, prosessoimaan ja ymmärtämään perustason terveyteen liittyvää informaatiota ja palveluita, joita tarvitaan sopivien ja tarkoituksenmukaisten terveyspäätösten tekemiseksi. (Jacobs ym. 2016, 81–82.) Matala terveysosaaminen on tutkimusten mukaan yhteydessä huonompaan terveydentilaan, tiheämpiin sairaalassaolajaksoihin, suurempaan terveyspalveluiden käyttöön, korkeampiin terveydenhoitokustannuksiin, lääkitysten noudattamatta jättämiseen ja pahimmillaan lisääntyneeseen kuolleisuusriskiin. (Jacobs ym. 2016, 82.)

Yksi mahdollinen tapa vaikuttaa matalaan terveysosaamiseen on informaatioteknologian hyödyntäminen väestön terveydenhuollon erilaisissa toiminnoissa ja käytännöissä, mikä on nimenomaan eTerveiden keskeinen tavoite. Mobiililaitteiden ja tietokoneiden avulla voidaan tavoittaa suuria yleisöjä, ja palveluiden ylläpito on melko edullista hyödyt huomioon ottaen. (Jacobs ym. 2016, 82–83.) Joidenkin tutkimusten mukaan verkkopohjaisilla terveystermineillä on enemmän vaikuttavuutta kuin perinteisillä paperisilla esitteillä. (Silk ym. 2010.) Jacobsin ym. (2016) katsauksen mukaan kontrolli-interventioihin verrattuna sellaiset terveyden edistämisen menetelmät, joissa hyödynnettiin teknologiaa erilaisissa muodoissa, vaikuttivat merkittävästi terveysosaamisen kasvamiseen. Interaktiiviset terveyden edistämisen tiedonvälitysmenetelmät ja sovellukset antoivat potilaille mahdollisuuksia aktiiviseen toimijuuteen sen sijaan, että he vain vastaanottaisivat tietoa passiivisesti. (Jacobs ym. 2016, 94.)

Tiedonvälityksen kestolla tai vastaanottavan medialaitteen tyyppillä ei joidenkin tutkimusten mukaan näyttänyt olevan vaikutusta käyttäytymisen muutoksen onnistumiseen. Lyhyelläkin videolla voitiin saada aikaan muutos potilaan terveystietämiseen, mikä tukee käsitystä siitä, ettei eTerveiden menetelmien tarvitse olla ylettömän kalliita tai mittavia voidakseen vaikuttaa positiivisesti kohdeyleisön toimintaan. Toisaalta ei voida sulkea pois mahdollisuutta, että ihmiset etsivät tietoa monista eri lähteistä erityisesti internetistä, jolloin yksittäisten menetelmien vaikuttavuuden mittaaminen on vaikeaa. (Jacobs ym. 2016, 95.) Terveyskylä.fi-verkkopalvelun kaltainen alusta voi kuitenkin tarjota terveyttä edistävää tietoa monella eri tavalla, esimerkiksi videoiden, artikkelien, interaktiivisten palstojen tai oppaiden muodossa ja näin tukea ihmisten terveystietouden ja omahoidon rakentumista monipuolisesti.

Erityisesti epilepsiaa sairastavien kokemuksista ja valmiuksista hyödyntää eTerveyden menetelmiä on vain vähän tutkimustietoa tarjolla. Loes Leenenin ym. (2016) tutkimuksen mukaan epilepsiaa sairastavilla on muuhun väestöön verrattuna harvemmin käytössään tietokone tai älypuhelin. Toisaalta epilepsiaa sairastavat olivat monia muita pitkäaikaissairautta sairastavia aktiivisempia oman terveytensä huolehtimisessa. He pitivät eTerveyspalveluita toisaalta mahdollisuutena ja toisaalta uhkana epilepsian itsehoidolle; eTerveys mahdollisti tiedon lisääntymisen mutta se myös pakotti kohtaamaan oman sairastavuuden, mikä voi aiheuttaa emotionaalista stressiä. (Leenen ym. 2016.)

5.4 Virtuaalisairaala 2.0

Vuosina 2016–2018 toteutettavassa Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa on mukana viisi suomalaista yliopistollista sairaanhoitopiiriä. Hankkeen toimijat ovat Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen, Pohjois-Savon sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit. Hanketta koordinoi HUS, ja sen yksi näkyvimmistä tuotoksista on Terveyskylä.fi-verkkopalvelu, jota esitellään jäljempänä. (Virtuaalisairaala 2.0 esittely.)

Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa asiakas ja asiakkaan tarpeet ovat palvelun määrittelyn ja arvojen sekä näiden ympärille rakentuvan varsinaisen palvelutuotteen ytimessä. Asiakkaat, potilaat, heidän läheisensä sekä potilasjärjestöt osallistetaan hankkeen kehittämiseen ja sen mallien luomiseen. Virtuaalisairaala ja sen ePalveluja suunnitellaan monialaisesti, ja suunnittelussa on mukana muun muassa kokemusasiantuntijoita, vertaistukijoita sekä eri potilasjärjestöjen asiantuntijoita. Virtuaalisairaala 2.0 -hanke tekee yhteistyötä perustason terveydenhuollon, sairaanhoitopiirien, erityisvastuu- ja sairaanhoitoalueiden, tutkimuslaitosten sekä yksityisen sektorin kanssa. (Virtuaalisairaala 2.0 esittely.)

Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen kautta terveydenhuollon palvelut halutaan saada kaikkien suomalaisten ulottuville asuintasosta ja tulotasosta riippumatta. Portaalin avulla terveydenhuollon asiakkaiden on mahdollista löytää apua ja palveluohjausta niin selaimilla kuin mobiilisti. Digitaaliset palvelut eivät korvaa vaan täydentävät perinteisiä terveydenhuollon palveluja, ja sähköisiä palveluita voidaan hyödyntää kaikissa hoidon vaiheissa. Digitaalisten terveyspalveluiden tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja tehostaa hoitoprosesseja, jolloin sujuva ja monipuolinen työnteko terveysalalla voi kehittyä. Hankkeessa syntyvät tuotokset ja ratkaisut tulevat käyttöön valtakunnallisesti, ja virtuaalisen osaamisen katsotaan kehittyvän hankkeen kautta eteenpäin vielä hankkeen päättymisen jälkeenkin, kun ePalveluiden avulla kerätään tietoa asiakastyytyväisyydestä palvelun kehittämistä varten. (Virtuaalisairaala 2.0 esittely.)

Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa syntyvien ePalveluiden tavoitteena on lisätä palveluiden vaikuttavuutta asiakkaalle tai potilaalle. Hankkeen kehittämistavoitteita ovat muun muassa hoi-

don tehostaminen ja sairauksien ennaltaehkäisy, potilaiden oikea-aikainen hoitoonpääsy, palvelun löytämiseen ja sen saamiseen kuluvan ajan lyhentäminen, lisäarvoa tuottamattomien klinikkakäyntien ja hoitokontaktien vähentäminen, yksilöllisten hoitotarpeen arviointien ja seulontojen tuottaminen, asiakastyytyväisyyden lisääminen, ammattilaisten työn sujumuuden ja tehokkuuden lisääminen, toimintojen tehostaminen, säästöjen tuottaminen sekä uusien ja kilpailukykyisten palveluiden tuottaminen. (Virtuaalisairaala 2.0 esittely.)

5.5 Terveyskylä.fi-verkkopalvelu: sähköinen terveydenhuollon tietokanava

Terveyskylä.fi-verkkopalvelu on sähköinen terveydenhuollon tietokanava, ja sen tavoitteena on tarjota ”luotettavaa palveluohjausta, neuvontaa, informaatiota ja monikanavaisesti tuotettua hoitopalvelua kansalaisille ja eri potilasryhmille”. (Terveyskylä 2016a.) Terveyskylä kuuluu osaksi Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishanketta, jolle on myönnetty rahoitusta Sosiaalija- ja terveysministeriöltä. Terveyskylä palvelee sekä kansalaisia että potilaita, mutta se tarjoaa työkaluja hoitotyön ammattilaisillekin. Terveyskylän palvelut täydentävät perinteistä sairaalahoitoa; virtuaalipalveluiden tavoitteena on kasvattaa ennakoivan hoidon merkitystä ja ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä ylläpitämiseen. (Terveyskylä 2016a.)

Terveyskylä.fi-verkkopalvelu rakentuu erilaisista kokonaisuuksista, joista käytetään nimeä ”talot”. Syksyllä 2017 Terveyskylä.fi-verkkopalveluun on avattu Aivotalo, Allergia- ja astmatalo, Harvinaissairauksien talo, Painonhallintatalo, Leikkaukseen tulijan talo, Kuntoutumistalo, Kivunhallintatalo, Verisuonitalo, Sydänsairauksien talo, Naistalo, Nivelitalo, Lastentalo, Nuortentalo, Mielen terveystalo, Reumatolo, Syöpätalo, Vertaistalo sekä Helsingin Biopankki ja ammattilaisten osio. Vuoden 2018 loppuun mennessä taloja tulee olemaan noin kolmekymmentä. Terveyskylä.fi-verkkopalvelun kehittämisestä ja ylläpidosta vastaavat sairaanhoidon asiantuntijat, ja siihen on kytketty tiukasti yliopistollinen tutkimus ja kansalliset eTerveyspalveluja kehittävät hankkeet, potilaat ja potilasjärjestöt sekä eri korkeakoulut. (Terveyskylä 2017a.)

Terveyskylä.fi-verkkopalvelu antaa luotettavaa tietoa ja apua erilaisissa muodoissa, joihin voi kuulua tietovisoja, itsearviointia, oirenavigaattoreita, tarinoita ja tukea vertaistuesta, potilasjärjestöistä ja kuntoutuksesta, itsehoito-oppaita, omahoito-ohjelmia ja ohjeita hoitoon saapumisesta, hoidon etenemisestä sekä seurannasta ja kuntoutumisesta. (Terveyskylä 2016b.) Terveyskylä.fi-verkkopalvelu kannustaa kansalaisia etsimään luotettavaa tietoa eri sairauksista, kohentamaan elintapoja ja oppimaan lisää itsestään erilaisten talojen kautta. Esimerkiksi Aivotalo tarjoaa tukea sairastuneille ja heidän läheisilleen ja tietoa aikuisten aivosairauksista sekä aivojen terveydestä. Allergia- ja astmatalosta taas löytyy tietoa astman ja allergioiden oireista, siedätyshoidosta sekä lääkehoidosta, ja Kivunhallintatalo auttaa potilasta ymmärtämään omaa kiputilaansa ja kehittämään kivunhallintaansa. Palvelut auttavat poti-

laiden lisäksi heidän läheisiään ymmärtämään potilaan sairautta ja sairauden vaikutusta arkielämään. Kaikki tarjottu tieto on pohdittu ja jaettu kyseisten talojen potilasryhmien tarpeiden mukaisesti. (Terveyskylä 2017b.)

Terveyskylä.fi-verkkopalvelun avoimen puolen lisäksi ammattilaisten osion avulla voidaan jakaa yliopistosairaanhoidopiirien osaamista eri sote-keskusten ammattilaisten käyttöön. Lisäksi erityistason ammattilaisten työtä tuetaan digitaalisilla työkaluilla. Terveyskylä.fi on jatkuvasti kehittyvä julkaisualusta, josta löytyy työkaluja ammattilaisille. Näitä ovat esimerkiksi diagnosoinnin työkalut ja hoitotyön oppaat, asiantuntijahaku, läheteohjeet, eOsaamisen valmennukset, eKonsultaatiot, eKokoukset ja validoidut mittarit. Ammattilaisten osio mahdollistaa ja parantaa laadun arviointia, uudenlaisia työnjakomalleja sekä tutkittujen ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa. (Virtuaalisairaala 2.0 esittely.)

6 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön tilaajana oli osasto LL11 HYKS Lasten ja nuorten sairaudet, ja opinnäytetyön tuotoksena syntyneen käsikirjoituksen pohjalta tehty ohjausvideo on näkyvissä Terveyskylä.fi-verkkopalvelun lastentalon lastenneurologiaosiossa. Työn tilaajan puolelta opinnäytetyötä ohjasi työelämämentori. Työelämämentori oli yhteyshenkilö opinnäytetyön tekijöiden ja työn tilaajan välillä, ja hän huolehti videokäsikirjoituksen hyväksyttämistä eri työryhmissä HUS:ssa. Työelämämentori oli lisäksi mukana valvomassa videon toteutusta yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tekijät olivat omasta aloitteesta mukana videon toteutuksessa kuvauspäivänä. Opinnäytetyön tekijät antoivat videon lopullisesta sisällöstä omat kommentit työn tilaajalle videon editointivaiheessa, vaikka editoinnista ja kuvauksesta vastasikin viimekädessä työn tilaaja.

Opinnäytetyö toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä-hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on tuottaa opiskelija- ja potilasohjausta käsitteleviä ja kehittäviä opinnäytetöitä.

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten ja nuorten toimintaa lapsen epilepsiahoitokauden aikana ohjaavan videon käsikirjoitus Terveyskylä.fi-verkkopalvelun käyttöön. Työn tavoitteena oli tarjota tietoa epilepsiasta sekä edistää lasten ja nuorten valmiuksia toimia epilepsiahoitokauden ensiaputilanteessa.

8 Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen, ja opinnäytetyön toteutustapa oli työn tilaajan tarpeisiin pohjautuva videokäsikirjoitus ohjausvideoon. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja tästä raportointi oikeanlaisin menetelmin. Toiminnallista opinnäytetyötä käytetään ammatillisella tasolla käytännön toiminnan ohjeistamisessa, opastamisessa sekä toiminnan järjestämisessä tai järjeistämässä. Usein toiminnallinen opinnäytetyö on käytäntöön tarkoitettu ohjeistus tai opastus oppaan tai ohjeen muodossa. Se voi olla myös tapahtuman tai näyttelyn toteuttaminen esimerkiksi messuilla tai konferensseissa. Toteutus mukailee yhteistyökumppanin tarpeita, mikä valikoituu koulutusalan mukaisesti. Toteutustapoja on monia, kuten kirja, kansio, opas, CD-Rom, portfolio tai verkkosivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe saadaan työelämästä. Tämä tukee opiskelijan ammatillista kasvua, sillä hän pääsee yhdistämään oppimaansa teoriaa ja taitoja työelämän tarpeisiin. Työelämälähtöisestä projektista on myös hyötyä tulevaisuutta ja työuraa ajatellen. Tärkeää on osata hallita työmäärä opintopisteitä vastaavaksi kokonaisuudeksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, mutta selvityksiä työssä käytetyistä metodeista ja teoriapohjasta tarvitaan, joten työmäärän kannalta tiedon ja aineiston kerääminen kannattaa harkita tarkkaan ja aihe rajata hyvin. (Vilka & Airaksinen 2003, 17–18, 56.)

Toiminnallinen opinnäytetyö kirjoitetaan opinnäytetyöraportiksi, jonka tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportointi esittelee mitä, miksi ja miten työ on tehty, miten on toimittu prosessin eri vaiheissa sekä millainen työprosessi on kokonaisuudessaan ollut. Lopuksi kerrotaan tulokset ja johtopäätökset. Tuotoksessa on hyvä olla oma-arviointi, mistä käy ilmi ammatillinen sekä persoonallinen oppiminen ja osaaminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi produkti eli tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

8.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma ja toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheen ideoinnista ja aiheanalyysistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Tämä vaihe toteutettiin tässä opinnäytetyössä tammikuussa 2017, jolloin oltiin yhteydessä työelämäkumppaniin eli HUS:iin. Aihe esiteltiin ja hyväksyttiin Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hankekokouksessa tammikuussa 2017.

Seuraavana vaiheena toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimintasuunnitelman laatiminen. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on vastata kysymyksiin mitä työssä tehdään, mitä menetelmiä käytetään ja miksi asiat tehdään siten kuin on päätetty. Suunnitelma ohjaa opinnäytteen tekemistä koko prosessin ajan, ja keskeistä on sitoutua toimintasuunnitelman tavoitteisiin. Tärkeää on myös kartoittaa aiempaa tutkimusta aiheesta, jotta voidaan hahmottaa oman työn anti valitulle alalle. Taustatyön aikana aihe rajautuu ja tutkimusongelma tarkentuu. Toinen olennainen asia on laatia keinot tavoitteiden saavuttamiseksi; mitä on tehtävä ja mitä menetelmiä käytettävä, jotta toiminnallinen opinnäytetyö voidaan onnistuneesti toteuttaa. Suunnitelman kolmas tärkeä osa on aikataulus, ja lisäksi tarvittavat resurssit ja kustannukset on kartoitettava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.) Opinnäytetyön tekijät asettivat työlle päiväkohtaisia tavoitteita, ja aikataulu luotiin työn tilaajan asettamien tavoitteiden mukaisesti, jolloin käsikirjoitus voitiin laatia videon editointi huomioiden aikataulussa ja video julkaista työn tilaajan suunnitelmien mukaisesti keväällä 2017.

Videon toteuttamista varten laadittiin videokäsikirjoitus, jonka pohjalta oli mahdollista tuottaa laadukas video lapsille hoitotyön ohjauskäyttöön. Käsikirjoituksen laatimista ja videon toteuttamista varten opinnäytetyössä perehdyttiin epilepsiaan, ensiapuohjeisiin, eTerveysteen, lapsille suunnattuihin opetusmenetelmiin sekä videokäsikirjoittamiseen liittyvään teoreettiseen tietoon. Videokäsikirjoitus laadittiin HUS:n videokäsikirjoituspohjalle, jonka yhteyshenkilö oli toimittanut opinnäytetyön tekijöille. Video suunniteltiin huomioimalla laadukaista lähteistä saatu teoreettinen tieto. Yksityiskohtaisen videokäsikirjoituksen laatimisessa käytettiin epilepsian kohtausensiavun ohjeita työn tilaajan suosittelemia lähteitä käyttäen. Lisäksi käsikirjoitusta varten perehdyttiin kansainvälisiin opetusvideomateriaaleihin lasten epilepsian kohtausensiavusta sekä HUS:n lapsille tuottamiin ohjaus- ja opetusvideoihin.

Opinnäytetyön tekijät laativat videokäsikirjoituksesta alustavan version, joka toimitettiin kommentoitavaksi työelämämentorille. Kommentointia ja videon muokkaamista varten sovittiin tapaaminen, jonka jälkeen videokäsikirjoitusta lähdettiin edelleen muokkaamaan ja viimeistelemään. Tapaamisia ja kommentointia tehtiin niin kauan, että videon tilaaja sekä opinnäytteen tekijät olivat tyytyväisiä tuotokseen kuitenkin asetettu aikataulu huomioiden. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät suunnittelemaan videokäsikirjoituksen niin, että se palveli sille asetettua tavoitetta, eli lasten kohtausensiavun toimintavalmiuksien kasvattamista, selkeästi ja johdonmukaisesti, ja käsikirjoitus myös ohjasi videon kuvaajaa varsinaisessa opetusvideon kuvaustilanteessa ja videon editoinnissa.

Kun työn tilaaja hyväksyi käsikirjoituksen, järjestettiin kuvaukset. Valmis käsikirjoitus lähetettiin kuvaajalle etukäteen, ja opinnäytetyön tekijät viimeistelivät järjestelyt kuvauspaikalla. Kuvaukset saatiin pidettyä aikataulussa, ja ottaen huomioon, että näyttelijät olivat lapsia, sujuivat kuvaukset hyvin. Videon tekoon ei tarvittu HUS:n puolelta potilasmateriaalia, vaan

videon näyttelijät tulivat ulkopuolelta opinnäytetyön tekijöiden järjestäminä. Videon lopullisesta muodosta vastaaminen ja editointi jätettiin työn tilaajan vastuulle sovitun mukaisesti.

HUS:lle tai Terveyskylä.fi-hankkeelle ei aiheutunut opinnäytetyön prosessista ylimääräisiä kuluja. Kuvaus, editointi, työelämämentori ja arviointiryhmien toiminta oli sovittu jo työn tilauksessa tilaajan resursseista tuleviksi. Käsikirjoitus, kuvaustilat ja näyttelijät saatiin opinnäytetyön tekijöiden ja Laurea-ammattikorkeakoulun puolesta, eikä niistä syntynyt työn tilaajalle kustannuksia.

8.3 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Arviointimenetelmänä oli dialoginen yhteiskehittäminen työelämäkumppanin kanssa. Videokäsikirjoitusta arvioitiin sen tuottamisen aikana useita kertoja, jolloin opinnäytetyön tekijät ja työelämämentori työn tilaajan puolelta varmistivat sen olevan tilaajan toiveiden mukainen. Videokäsikirjoitus ja sen esittämät kohtausensivun ohjeet hyväksyttiin usealla eri ammattilaisella, jotta lopputulos saatiin mahdollisimman hyvin tarpeita vastaavaksi. Esimerkkeinä tarkkaan mietittävistä ja hyväksyttävistä kohdista olivat: 1) Missä vaiheessa lapsi huutaa aikuisen apuun, ja koska aikuisen pitää tulla paikalle lapsen antaessa ensiapua, 2) miten ja millainen kohtaus ohjausvideolla esitetään niin, että se on lapsen helposti näyteltävissä ja että kohdeyleisö ymmärtää mistä epileptisessä kohtauksessa on kyse ja 3) miten erilaiset kohtaus-tyypit ja pitkittynyt kohtaus käsitellään ohjausvideolla. Käsikirjoituksen arviointia ohjanneet teemat ja menetelmät ovat nähtävillä liitteessä 1. (Liite 1.) Opinnäytetyön tilaaja hyväksytti ja keräsi kommentteja videokäsikirjoituksesta sen tuottamisen aikana Terveyskylä.fi-verkkopalvelun suunnitteluryhmän kokouksissa. Videokäsikirjoitusta arvioi työryhmä, johon kuului sairaanhoitajia, lääkäri ja videon tuottamisesta vastaavat henkilöt.

Käsikirjoituksen tuottamisessa ja arvioinnissa käytettiin teoreettisesta tutkimustietoa. Käsikirjoituksen päätavoitteeksi asetettiin lasten ja nuorten toimintavalmiuksien edistäminen lapsen epilepsia-kohtauksen aikana. Tarkoituksena oli tuottaa selkeä, oikein ajoitettu ja luotettavaan tietoon pohjautuva eheä käsikirjoitus, jonka pohjalta työn tilaaja pystyisi tuottamaan laadukkaan videon. Yhteistyökumppanin kanssa sovitun mukaisesti videon kohderyhmä oli lapset ja nuoret, ja käsikirjoituksessa ensiapua antoi aikuinen yhdessä lapsen kanssa. Käsikirjoituksen sanomalla haluttiin viestiä, ettei lasten ja nuorten tarvitse pärjätä yksin, mutta hekin voivat ja saavat auttaa ensiaputilanteessa epilepsia-kohtauksen saanutta kaveriaan. Käsikirjoituksen suunnittelussa otettiin huomioon eri-ikäiset katsojat, ja lähtökohtana oli, ettei katsoja ennestään tunne epilepsian kohtaustyyppiä tai -ensiapua, joten niitä avattiin lyhyesti ja ymmärrettävästi käsikirjoituksessa. Videokäsikirjoituksessa otettiin huomioon lasten ikäjakauma sekä kehitystaso ja varottiin, ettei epilepsia-kohtauksesta muodostuisi katsojalle pelottavaa kokemusta. Käsikirjoituksella haluttiin antaa todellisuutta vastaavaa tietoa ja edistää kohde-

ryhmän toimintavalmiuksia tiedon kautta. Videokäsikirjoitus suunniteltiin eri-ikäisille katsojille sillä ajatuksella, että he voivat katsoa sitä yhdessä aikuisen kanssa, jolloin aikuinen voi ohjata kohderyhmän nuorimpia lapsia. Videota voidaan esittää ja katsoa esimerkiksi kotona, koulussa tai poliklinikalla sen helpon tavoitettavuuden vuoksi.

Käsikirjoituksella (Liite 2) päästiin suunnitelmien mukaisesti noin 2,5 minuutin mittaiseen videoon; riittävän lyhyt video ei menetä katsojan kiinnostusta ja palvelee parhaiten käyttötarkoitustaan ja mahdollistaa sen katsomisen useita kertoja. Ohje videon pituudeksi tuli tilaajan puolelta, mutta se perustui myös teoreettiseen tietoon, jonka mukaan lyhyt video oli optimaalisin ohjauskäyttöön tarkoitettuna. (Aaltonen 2017; Keränen & Penttinen 2007.) Käsikirjoituksen kohtaukset aikataulutettiin ennen kuvaushetkeä, jolloin saatiin alustava pituus videolle. HUS:n ammattilaiset hoitivat videon editoinnin ja lopullisen pituuden, mutta käsikirjoitusvaiheessa pyrittiin siihen, että käsikirjoitus oli riittävän tarkka helpottamaan editointivaihetta ja kuvauspäivän tapahtumia. Lisäksi käsikirjoituksessa vältettiin kuvassa puhuvien henkilöiden käyttöä sekä muoti-ilmaisuja niin, että videon käyttö olisi mahdollista mahdollisimman pitkään, eikä se vanhenisi katsojan silmissä vasta kuin mahdollisen tutkimustiedon päivittymisen myötä.

Dialoginen yhteiskehittäminen työn tekijöiden ja työn tilaajien kesken eteni onnistuneesti. Työelämäkumppani arvioi lopullisen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen, eli videokäsikirjoituksen, palvelevan tarkoitustaan ja onnistuvan edistämään turvallisia ja hyvinvointia tukevia toimintatapoja epilepsiaa sairastavien lasten arjessa erilaisissa yhteisöissä ja ympäristöissä.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on arvolähtöistä toimintaa, ja eettiset kysymykset ovat keskiössä erityisesti ihmistä tutkivilla aloilla, joihin terveystieteet lukeutuvat. Tutkimusetiikkaa säätelevät kansalliset ja kansainväliset normit ja julistukset sekä lainsäädäntö. Suomessa merkittävä tutkimuseettinen organisaatio on valtakunnallinen tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on laatinut yleispätevät hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet. (Leino-Kilpi 2008, 361–363.)

Opinnäytetyön tekemisen aikana hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisen eli tutkimusetiikan on oltava mukana alusta loppuun saakka. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava hyvin, ja tutkimussuunnitelma kuuluu tärkeänä osana hyvään tieteelliseen käytäntöön. Työn alkuvaiheessa tutkimuseettinen keskustelu nousee esille, kun tehdään päätöksiä tutkimuksen suorittamistavoista, pohditaan aiheita ja etsitään lähteitä. Eettinen pohdinta on mukana varsinaisen tutkimuksenteon aikana niin teoreettisen kuin käytännön osuuden to-

teutuksessa, ja työn loputtua palataan vielä tutkimuseettisiin teemoihin ja arvioidaan, kuinka hyvin tutkimusetiikka onnistuttiin huomioimaan ja sen periaatteita noudattamaan. (Vilkka 2005, 29–30.)

Kaikkien opinnäytetyötä tekevien tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettisesti kestäviä tiedonhaku- ja tutkimusmenetelmiä. Tämä edellyttää lisäksi rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkuutta tutkimustyössä. Toiminnassa otetaan huomioon ja avoimesti tunnustetaan toisten tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset. Jos näitä tietoja käytetään omassa tutkimuksessa, viitataan siitä tarkasti tekstissä lähdeviittein. Olennaista on noudattaa tutkimuksen avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Tutkimuseetiikkaan kuuluvat käytännössä esimerkiksi tutkimuslupa, rahoitusasiat, sidonnaisuudet ja niiden läpinäkyvyys sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Vilkka 2005, 29–33.)

Myös ammattikorkeakoulussa tehtävää toiminnallista opinnäytetyötä sitoo hyvä tieteellinen käytäntö, vaikkei se ole varsinaista uutta tutkimusta tuottavaa toimintaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan perustutkimusta tekevien opinnäytetöiden eettisyyden toteutumisesta on vastuussa opinnäytetyön ohjaaja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 2.) Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisen edellytyksenä on saada tutkimuslupa työelämän kumppanilta sekä mahdolliset muut luvat koskien opinnäytetyön työstämistä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksista on pidettävä huolta ja varmistettava, ettei heille aiheudu tutkimuksesta haittaa. Tutkimusaihe tai -menetelmä ei myöskään saa loukata, väheksyä tai syrjiä ketään, ja erityistä varovaisuutta on noudatettava niin sanottujen haavoittuvaisten ryhmien suhteen, joihin muun muassa pienet lapset kuuluvat. (Leino-Kilpi 2008, 365.)

Tutkimusetiikka on toteutunut tässä opinnäytetyössä monella tasolla. Tieteelliset ihanteet ja menetelmät ovat ohjanneet työn tekemistä suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa. Teoriatieto perustuu ajankohtaiseen näyttöön perustuvaan tutkimukseen, ja lähteet ja viitteet on dokumentoitu huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimusluvut opetusvideon tekemiseen Terveyskylä.fi-sivustolle on saatu HUS:lta, ja käsikirjoitusvaiheessa työ on käynyt läpi useita arviointikierroksia työn tilaajan asiantuntijatahoilla. Työn tekijät allekirjoittivat HUS:n salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden siltä varalta, että työn aikana olisi vierailtu HUS:n tiloissa. Opinnäytetyö on kaikille avoin julkaisu, ja lopullinen tuotos eli opetusvideo on avoimesti näkyvillä Terveyskylä.fi-sivustolla. Koska sekä kohdeyleisöön että videolla esiintyviin näyttelijöihin kuuluu lapsia, ovat opinnäytetyön tekijät kiinnittäneet erityistä huomiota ikätasaisen materiaalin tuottamiseen ja haittojen minimoimiseen. Tähän on saatu palautetta työn tilaajalta, ja työn teoriaosuudessa on käsitelty lapsuuden ikäkausia ja lasten hoitotyön ohjausmenetelmiä, joita on hyödynnetty työn toteutuksessa. Epileptisen kohtauksen kuvaus on tehty osissa ja huolehdittu siitä, etteivät lapsinäyttelijät kokeneet tilannetta pelottavana vaan lei-

kinomaisena ja turvallisena, ja tarvittaessa kuvaukset olisi keskeytetty. Kuvausprosessi käytiin lasten kanssa läpi jälkikäteen. Opinnäytetyöhön ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta, eikä tekijöillä ole sidonnaisuuksia. Videon kuvauksesta ja editoinnista vastasi HUS:n oma työntekijä; opinnäytetyön tekijät taas ovat olleet vastuussa videon käsikirjoituksesta, ohjauksesta ja näyttelämisestä.

9.2 Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen reflektio

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin yhtenä tärkeänä osana on arvioida, miten työskentelyn tuloksena syntynyt tuotos, tässä tapauksessa videokäsikirjoitus, on onnistunut noudattamaan tutkimussuunnitelmaa ja peilaamaan taustalla olevaa teoreettista tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Tässä luvussa pohditaan, miten prosessin aikana näyttöön perustuvat näkökulmat ja käytännön työskentely nivoutuivat yhteen, ja mitä olisi voitu tehdä toisin tai paremmin.

Videokäsikirjoituksen suunnittelussa oli alusta lähtien mukana näyttöön perustuva tutkimus, ja videolla esitettävän epileptisen tajuttomuuskouristuskohtauksen ja sen ensiavun kulku noudatti viimeisimpiä suomalaisia hoitosuosituksia. (Epilepsialiitto 2016c.) Jonkin verran jouduttiin pohtimaan ensiavun yksityiskohtia, sillä jotkin ohjeiden osat olivat tulkinnanvaraisia, kun niitä alettiin soveltaa videon kontekstiin (esimerkiksi pään alle asetettavan esineen laatu). (Epilepsialiitto 2016c.) Yllättävää oli se, miten epilepsian kohtausluokittelut ja määritelmät muuttuvat ja elävät. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aikana kävi ilmi, että kansainväliset kohtausluokitukset olivat muuttumassa vuoden 2017 aikana. (Kiriakopoulos & Shafer 2017.) Työn sisäisen eheyden kannalta oli kuitenkin perusteltua, että myös raportissa käytettiin käsikirjoituksen laatimisen hetkellä tammi- ja helmikuussa 2017 suomalaisen lääketieteen kontekstissa voimassa olleita sairausluokituksia, määritelmiä ja suosituksia.

Työskentelyprosessin alkuvaiheessa oli jonkin verran vaikeuksia löytää mielekkäitä teoreettisia viitekehyksiä työn taustalle, mutta eTerveyden ulottuvuus ratkaisi tämän ongelman. eTerveyden palvelut ja audiovisuaalisen ohjauksen menetelmät asettuivat luontevasti hoitotyön ohjauksen piiriin lukeutuvan toiminnallisen opinnäytetyön taustateorioiksi, sillä eTerveys ja sen menetelmät, kuten sosiaalisen median käyttö tai digitaalinen oppiminen, ovat jatkuvasti kasvavassa roolissa suomalaisessa ja kansainvälisessä terveydenhuollossa. (WHO 2016. SHL 2016.) Käsikirjoituksen rakenne noudatti kirjallisuudesta (Aaltonen 2017; Keränen & Penttinen 2007) poimittuja periaatteita. Videon kohderyhmänä olivat lapset ja nuoret, ja ikäkausiksi rajasi myös hyvin työn teoriaosuutta ja auttoi käsikirjoituksen sisällön rakentamisessa ja kohdentamisessa. Lasten hoitotyön ohjausmenetelmiä käsittelevien tutkimusten avulla pystyttiin perustelemaan esimerkiksi aikuisen mukanaolo videolla ja audiovisuaalisen ohjausmateriaalin ja leikinomaisen harjoittelun hyöty lasten ohjauksessa. (Kelo 2013. Tuomi 2008.)

Ryhmässä työskentely ja työnjako oli suunnitelmallista, ja kaikki työn tekijät noudattivat tieteellisiä periaatteita lähteiden etsimisen ja käytön suhteen, mikä on edellytys myös ammattikorkeakoulun opinnäytteiden kohdalla. (Vilkkä 2005, 29.) Teoriaosuuksien työskentelymetodinä oli prosessikirjoittaminen, minkä avulla voitiin varmistua siitä, että teksti on johdonmukaista ja laadultaan tasaista. Koska tekijöitä oli kolme, ja lisäksi käsikirjoitusprosessin aikana palautetta kerättiin työn tilaajatahon asiantuntijaryhmältä työelämämentorin välityksellä, tuli aikataulujen kanssa haasteita useaan otteeseen. Yhteisiä vapaita työskentelyhetkiä oli todella vähän. Huolellisella suunnittelulla ja työnjaolla työ saatiin kuitenkin etenemään suunnitelmien mukaisesti.

Käsikirjoitus- ja kuvausvaiheessa työskentelyn autonomiasta jouduttiin joustamaan eniten, mikä oli ajoittain haastavaa. Työn tekijät eivät voineet vaikuttaa videon lopulliseen editointiin, ja siksi työn tuotos rajautuu käsikirjoitukseen, vaikka tekijät osallistuivat myös kuvausprosessiin. Työn kokonaisuuden kannalta olisi ollut palkitsevaa, jos tekijät olisivat voineet vaikuttaa videon ulkoasuun ja sisältöön sen viimeistelyvaiheeseen asti. Intensiivisempi keskustelu ja palautteen saaminen tilaajan taholta olisi voinut vaikuttaa opinnäytetyön käsikirjoituksen pohjalta kuvattuun videoon ja koko opinnäytetyöprosessiin positiivisesti. Kuvaustilanteessa mukanaolo ja ohjaaminen koettiin tärkeäksi, jotta käsikirjoituksen sanoma ja nyanssit välittyivät videon katsojalle tekijöiden tarkoittamalla tavalla.

10 Yhteenveto ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lasten ja nuorten toimintaa lapsen epilepsiahoitoajan aikana ohjaavan videon käsikirjoitus Terveyskylä.fi-verkkopalvelun käyttöön. Työn laajempaan tavoitteena oli tarjota tietoa epilepsiasta sekä edistää lasten ja nuorten valmiuksia toimia epilepsiahoitoajan ensiaputilanteessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi voimassa olevaan näyttöön sekä hoito- ja lääketieteelliseen tutkimukseen ja tietoon pohjautuva video-käsikirjoitus ja siitä edelleen ohjausvideo. Ohjausvideo on näkyvässä Terveyskylä.fi-verkkopalvelun Lastentalo-osiossa, joten se tavoittaa helposti kohdeyleisön, ja videota on helppo levittää eri organisaatioille ja esimerkiksi koulujen opetuskäyttöön.

Opinnäytetyön keskeisiä teemoja olivat epilepsia, eTerveys ja lasten ohjaus erilaisin menetelmin hoitotyön viitekehysessä. eTerveys (eHealth) ja terveyslukutaito (health literacy) ovat jatkuvasti kasvavassa roolissa kansalaisten terveyden edistämiseksi ja sairauksien omahoidossa. Kansainvälisissä tutkimuksissa terveyslukutaidolla on todettu olevan selvää vaikuttavuutta ihmisten terveystietoisuuteen ja hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala muuttuu lähivuosina entistä enemmän digitalisoituneeseen suuntaan, ja Suomessa yhtenä esimerkkinä eTerveyskehittämisenä on Terveyskylä.fi-verkkopalvelu. Tulevaisuudessa tutkimusta tarvitaan eTerveyskehittämisen vaikuttavuudesta ja terveyslukutaidon roolista sairauksien ennaltaehkäisyssä

ja omahoidossa erityisesti suomalaisessa kontekstissa. Myös video-ohjauksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta muihin tiedonvälitys- ja ohjausmenetelmiin, kuten printtimateriaaleihin ja kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen, verrattuna hoitotyön kontekstissa olisi hyvä tutkia lisää. Lapsipotilaat ja -asiakkaat muodostavat oman hoitotyön ohjauksen kohderyhmänsä, ja tutkimusta tarvitaan myös siitä, miten ohjausmenetelmät toimivat lasten eri kehitysvaiheissa.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2017. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Borzekowski, D., Clearfield, E., Rimal, R. & Gielen, A. 2014. Young Children's Perceptions of Fire-Safety Messages. Do Framing and Parental Mediation Matter? *Journal of Burn Care & Research*. Vol. 35, No. 4, 303–312.
- Eloranta S., Katajisto J. & Leino-Kilpi H. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyön-tekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*. Vol. 26, No. 1, 63–73.
- Epilepsialiitto. 2015a. Yleistä epilepsiasta. Viitattu 27.1.2017
https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/yleista-epilepsiasta
- Epilepsialiitto. 2015b. Epilepsiakohtaukset. Viitattu 28.1.2017.
<https://www.epilepsia.fi/fi/web/epilepsialiitto/epilepsiakohtaukset>
- Epilepsialiitto. 2016a. Epilepsiaa sairastava lapsi päiväkodissa ja koulussa. Viitattu 15.4.2017.
<https://www.epilepsia.fi/documents/20181/45820/Epilepsiaa+sairastava+lapsi+p%C3%A4iv%C3%A4kodissa+ja+koulussa.pdf/b342ad59-4b30-4b56-ac52-2d35c977b504>
- Epilepsialiitto. 2016b. Lapsen epilepsia. Viitattu 27.1.2017
https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/lapsen-epilepsia
- Epilepsialiitto. 2016c. Tajuttomuuskouristuskohtauksen ensiapu. Viitattu 30.11.2017.
<https://epilepsia-dev.navigo.fi/ensiapu>
- Euroopan Komissio. 2012. Komission tiedonanto Euroopan Parlamentille, Neuvostolle, Euroopan Talous- ja sosiaalikomitealle ja Alueiden komitealle. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012-2020 - innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle. Viitattu 24.4.2017. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>
- Gaily, E. & Eriksson, K. 2016 Lapsen epilepsia. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 27.1.2017.
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00683&p_haku=lapsen%20epilepsia
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 23–31.
- Jacobs, R., Lou, J., Ownby, R., & Caballero, J. 2016. A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. *Health Informatics Journal*. Vol. 22, No. 2, 81–98.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Kelo, M. 2013. Empowering Patient Education. Development of Educational Intervention for Schoolage Children with type 1 Diabetes and Their Parents. University of Helsinki. Institute of Behavioural Sciences.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOY-pro:Docendo.
- Kiriakopoulos, E. & Shafer, P.O. 2017. Types of Seizures. Viitattu 30.11.2017.
<https://www.epilepsy.com/learn/types-seizures>

- Kronqvist, E. 2017. Varhaispedagogiikan kehityspsykologinen perusta. Teoksessa Hujala, E. & Turja, L. (toim.) Varhaiskasvatuksen käsikirja. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 10–28.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypähoito. 2016. Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Viitattu 28.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50030>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 24.9.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Leenen, L., Wijnen, B., de Kinderen, R., van Heugten, C., Evers, S., & Majoie, M. 2016. Are people with epilepsy using eHealth-tools? *Epilepsy & Behavior* 64, 268–272.
- Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 360–377.
- Poskiparta, M. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. *Diabetes ja lääkäri*. Vol. 44, No. 5, 31–33.
- Reponen, J. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol. 131, No. 13, 1275–6.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 3.10.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairaanhoitajaliitto. 2016. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveydenhuollon palvelujen strategia 2015–2020 tueksi hoitotyöhön ja tutkimukseen. *Hoitotiede*. Vol. 28, No. 3, 243–244.
- Silk K.J., Horodyski, M.A., Rienzo, M., Mercer, L., Olson, B. & Aldrich R. 2010. Strategies to increase health literacy in the infant feeding series (TIFS): a six-lesson curriculum for low-income mothers. *Health Promotion Practice*. Vol. 11, No. 2, 226–234.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Terveyskylä 2016a. Mikä on Terveyskylä.fi? Viitattu 20.2.2017. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-palvelusta/mika-on-terveyskyla-fi>
- Terveyskylä 2016b. Käyttöopastus. Viitattu 20.2.2017. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-palvelusta/kayttoopastus>
- Terveyskylä 2017a. Mikä on Terveyskylä.fi? Viitattu 9.9.2017. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla-fi/mika-on-terveyskyla-fi>
- Terveyskylä 2017b. Terveyskylän talot. Viitattu 9.9.2017. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla-fi/terveyskyla-talot>
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2.painos. Helsinki: Tammi.

Virtuaalisairaala 2.0 esittely. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Viitattu 9.9.2017. <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>

WHO. 2016. From Innovation to Implementation. eHealth in the WHO European Region. The WHO Regional Office for Europe.

Wilson, E.A., Makoul, G., Bojarski, E.A, Bailey, S.C., Waite, K.R., Rapp, D.N., Baker, D.W. & Wolf, M.S. 2012. Comparative analysis of print and multimedia health materials. A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, Vol. 89, No. 1, 7–14.

Wilson, E.A., Park, D.C., Curtis L.M., Cameron, K.A., Clayman, M.L., Makoul, G., Vom Eigen, K. & Wolf, M.S. 2010. Media and memory. The efficacy of video and print materials for promoting patient education about asthma. *Patient Education and Counseling*. Vol. 80, No. 3, 393–398.

Åberg, L. 2017. Epilepsia lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121

Liitteet

Liite 1: Käsikirjoituksen yhteiskehittelyn arviointirunko	36
Liite 2: Videokäsikirjoitus	37

Liite 1: Käsikirjoituksen yhteiskehittelyn arviointirunko

TEEMAT	MENETELMÄT
Lapsen ikäjakauman ja kehitystason huomiointi	<ul style="list-style-type: none">• Aikuinen mukana videolla• Kohtaus kuvataan osissa• Tapahtumien visuaalinen ja suullinen kerronta samanaikaisesti
Turvallisuus	<ul style="list-style-type: none">• Lapsinäyttelijöiden turvallisuuden huomiointi• Kuvaukset pilkottu osiin kohtauksittain• Jälkipuinti näyttelijöiden kanssa• Aikuinen mukana videolla; lapsen ei tarvitse toimia yksin• Video päättyy turvallisesti
Informatiivisuus	<ul style="list-style-type: none">• Kohtausensiapu esitetään selvästi ja tärkeimmät tiedot tulevat suullisen ohjauksen lisäksi tekstinä kuvaan• Ensiapu noudattaa näyttöön perustuvaa tutkimusta ja suosituksia
Selkeys	<ul style="list-style-type: none">• Riittävän lyhyt video (noin 2,5 minuuttia)• Puhe tulee pääasiassa loogisesti etenevänä kerrontana, jota visuaalisuus tukee
Oikea ajoitus	<ul style="list-style-type: none">• Näytellyt tapahtumat noudattavat kohtausensiavun järjestystä• Kertojateksti noudattaa tapahtumien kulkua

Liite 2: Videokäsikirjoitus

Virtuaalisairaalan sisällön tuotanto

VIDEOkäsikirjoitus

VIDEON NIMI: Huolehdi kaverista	Pituus: 2,5-3 min	
Kuvauspvä:	Kuvauspaikka:	Esiintyjät: voiceover, lapsi 5v, lapsi 9v, aikuinen (äiti)
Yhteys henkilön yhteystiedot:	Hyväksyjien meilit:	Deadline: 31.3.2017
Videon tavoite ja ydinviestit(mitä halutaan sanoa): Kertoa lapselle ymmärrettävästi epilepsia-kohtauksen ensiavusta. Edistää valmiuksia toimia k.o. tilanteessa.		
Videon käyttötapa/julkaisupaikka: Lastentalo, lastenneurologia, epilepsia		
Tekninen toteutus(mediatuottaja täyttää)		

Kohtaus nro	Kohtaus eli mitä tapahtuu ja missä?	Mitä kuvassa näkyy?	Audio(puhuttu tai luettu teksti/spiikki)	Kuvaan tulevat tekstit/blanssit+ TG:t(henkilöiden nimi+titteli)	Kesto
1.	Kohtaus				00:30
	Kaksi lasta, lapsi 5v ja lapsi 9v, leikkivät legoilla lattialla.		"Epileptinen kohtaus on ohimenevä aivotoiminnan häiriö. Kohtauksia on		

	Samanaikaisesti kertoja kertoo yleisesti epilepsiasta.		hyvin monenlaisia. Joskus ne voivat olla vain hetkellisiä poissaolokohtauksia ja joskus taas niihin voi liittyä kouristelu, jäykistymistä tai nykimistä. Jos lapsi saa epileptisen kohtauksen, voi hän myös mennä tajuttomaksi. Kohtaus voi tulla yllättäen, mutta älä pelästy, koska silloin kaverisi tarvitsee apua."		
2.	Kohtaus				00:20
	Lapsi 5v saa kohtauksen ja Lapsi 9v huomaa tilanteen. Kertoja kertoo lisää kohtauksen yleisistä oireista.	Lapsi 5v lopettaa äkisti leikkimisen ja hänen katseensa pysähtyy. (Kuvataan kasvoja) Lapsi 5v kaatuu lattialle, jalat ja kädet nykivät. (Zoomataan jalkoja ja käsiä.)	"Kohtauksen aikana kaverisi ei pysty vastaamaan sinulle ja ilme voi olla pysähtynyt. Hänen vartalonsa saattaa jäykistyä ja jalat ja kädet nykiä. Kaverisi suusta voi tulla vaahtoa tai verta, jos hän on purrut kielenensä."		

3.	Kohtaus				00:50
	Kertoja kertoo miten toimia.	<p>Lapsi 9v kutsuu aikuista apuun. Äiti tulee paikalle, pyytää Lapsi 9v:n tuomaan viltin sohvalta ja laittaa taitetun viltin Lapsi 5v:n päälle. Äiti ohjaa Lapsi 9v:n siirtämään legot ja muut tavarat kauemmaksi. Äiti ja Lapsi 9v jäävät Lapsi 5v:n viereen.</p> <p>Näytölle tulee tekstinä tärkeät kohdat muistettavista asioista sitä mukaan, kun kertoja mainitsee ne.</p>	<p>”Pysy rauhallisena ja pyydä aikuinen apuun. Kouristelua ei pidä estää, mutta pää on hyvä suojata laittamalla sen alle jotain pehmeää. Voit auttaa etsimällä ympäristöstä esimerkiksi peiton, vaatteiden tai pyyhkeen. Ei kuitenkaan paksua tyynyä, se on liian korkea.</p> <p>Tämän jälkeen voit auttaa siirtämään vaaraksi olevat tavarat kauemmaksi. Kohtauksen saaneen suuhun ei saa laittaa mitään, koska se voisi estää hengityksen.”</p>	<p>-PYYDÄ AIKUINEN APUUN -PYSY RAUHALLISENA - ÄLÄ ESTÄ KOURISTELUA - SUOJAA PÄÄ - ÄLÄ LAITA SUUHUN MITÄÄN</p>	

4.	Kohtaus				00:20
	Kouristelu loppuu ja Lapsi 5v käännetään kylkiasentoon.	Äiti kääntää Lapsi 5v:n ja äiti tunnustelee poskella tuntuuko lapsi 5v:n hengitys.	"Kun kaverisi ei enää kouristele tai kouristelu vähenee, hänet käännetään kylkiasentoon ja tunnustellaan, hengittääkö hän. Kylkiasennossa hengittäminen on helpompaa."		
5.	Kohtaus				00:25
	Kohtaus menee ohi ja Lapsi 5v nousee istumaan. Kertoja kertoo millainen kohtauksen saanut voi olla kohtauksen jälkeen.	Lapsi 5v nousee käsien varaan. Lapsi 9v pitää kättä Lapsi 5v:n olkapäällä ja kysyy onko hän kunnossa. Lapsi 5v nyökkää.	"Kohtauksen jälkeen kaverisi voi olla väsynyt ja sekava. Kohtaus ei kuitenkaan yleensä tee kippeä. Hän on voinut pissata housuun tahtomattaan, eikä hän välttämättä muista mitä on tapahtunut. Nyt on tärkeää antaa kohtauksen saaneen levätä, mutta häntä ei saa jättää yksin."		

6.	Kohtaus				00:10
	Pidentynyt kohtaus	Näytöllä tekstit	"Jos kohtaus kestää yli 5 minuuttia, soitetaan 112 ja kuunnellaan ohjeita"	-JOS KOHTAUS KESTÄÄ YLI 5 MINUUTTIA, SOITETAAN 112	
7.	Kohtaus				00:10
	Jälkihoito	Lapsi 5v makaa sohvalla ja Lapsi 9v näyttää hänelle kirjaa. Äiti istuu sohvalla Lapsi 5v:n vieressä.	"Kohtaukset menevät aina ohi. Tärkeintä on muistaa pysyä rauhallisena ja huolehtia kaverista."		