

Karhumaa Joni, Lehtola Teemu ja Nieminen Leena

Potilaan yleistilan haastattelu ja kilpirauhasen tutkiminen

Opetusvideo

Potilaan yleistilan haastattelu ja kilpirauhasen tutkiminen

Opetusvideo

Karhumaa Joni, Lehtola Teemu
Nieminen Leena
Opinnäytetyösuunnitelma
Syksy 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Karhumaa Joni, Lehtola Teemu ja Nieminen Leena

Opinnäytetyön nimi: Potilaan yleistilan haastattelu ja kilpirauhasen vajaatoiminta, Opetusvideo

Työn ohjaajat: Alahuhta Maija ja Pasanen Irmeli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 34+12

Potilaan yleistilan kartoittaminen haastattelemalla on tärkeää sairaanhoitajan työn kannalta, sillä se on osa hoitajan työtä lähes jokaisessa potilastilanteessa. Tästä johtuen halusimme tehdä projektityönä opetusvideon, missä näkyisi selkeästi haastattelutilanteessa merkittävät ja huomioidettavat asiat. Keskeisenä teemana on vuorovaikutussuhteen luominen potilaan kanssa; on tärkeää luoda potilaalle tunne, että häntä kuunnellaan ja että hän on tasa-arvoisessa asemassa hoitajan kanssa.

Työmme toimeksiantajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu. Heillä oli opetusvideon tarve kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimisesta sekä yleistilan haastattelusta sairaanhoitajan näkökulmasta. Yhdistimme nämä kaksi aihetta yhdeksi opetusvideoksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa selkeä ja laadukas opetusvideo potilaan yleistilan haastattelutilanteesta, sekä havainnollistaa kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimista. Opetusvideo on oiva työkalu täydentämään muuta oppimateriaalia tukien erilaisia oppijoita. Opetusvideota voivat hyödyntää opettajat, oppilaat sekä eri terveydenhuollon alojen ammattilaiset.

Työmme tietoperustana käytimme alan kirjallisuutta ja artikkeleita yleistilan haastattelusta sekä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Käymme läpi yleistilan haastattelun eri vaiheet ja kilpirauhasen tutkimisen sekä kilpirauhasen liittyviä eri ongelmia. Toivomme, että opetusvideomme toimisi hyvänä havainnollistavana esimerkkinä haastattelusta, josta jokainen saisi perusteita oman haastattelutekniikan kehittämiseensä.

Asiasanat: Kilpirauhanen, kilpirauhasen tutkiminen, yleistilan haastattelu, opetusvideo, vuorovai-
kutus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care

Authors: Karhumaa Joni, Lehtola Teemu and Nieminen Leena
Title of thesis: Patient general state interview and thyroid dysfunction, tutorial video
Supervisors: Alahuhta Maija and Pasanen Irmeli
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018 Number of pages: 34+12

We felt interview of patients general state of health very important for the work of the nurse as it is a main thing on almost every situation on nurses work. Therefore we wanted to make a tutorial video where shown step by step most important things and considerations regarding the patient interview. Work is commissioned by Oulu University of Applied Sciences, they needed the study of thyroid for the video material to be taught, so we wanted to combine these two topics into one video tutorial.

Main reason for the thesis is to create a clear and high quality tutorial video about interviewing patient general state of health as well as to illustrate the thyroid gland examination. Tutorial video is a good tool for supplement the other teaching material, at the same time supporting the different learning types also. Tutorial video can be used by teachers, students and healthcare professionals.

As the basis for our work, we use literature in the field as well as studied information about general state interview and hypothyroidism.

We are going through the various phases of the general state interview, as well as the various problems of thyroid examination and thyroid problems. We hope that our tutorial video will serve as a good illustrative example of an patients interview, and everyone could get the ingredients for their own learning.

Keywords: thyroid gland, interview of general state, tutorial video, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	POTILAAN YLEISTILAN ARVIOINTI.....	10
3.1	Yleistilan haastattelu	10
3.2	Esitiedot	13
3.2.1	Nykysairaus	15
3.2.2	Elämänlaatu	15
3.2.3	Yleiset elintoiminnot ja – järjestelmät	16
4	KILPIRAUHANEN.....	17
4.1	Anatomia ja fysiologia	17
4.2	Kilpirauhasen vajaatoiminta.....	18
4.3	Kilpirauhasen liikatoiminta	18
4.4	Muita kilpirauhasen ongelmia	18
4.5	Kilpirauhasen tutkiminen	19
4.5.1	Status.....	20
5	HYVÄN VIDEOON PERUSTEET	21
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	22
6.1	Projektin johtaminen	24
6.2	Projektin kustannukset.....	26
6.3	Viestintä	27
6.4	Seuranta ja arviointi	27
7	POHDINTA	31
7.1	Videon työstäminen	31
	LÄHTEET.....	33
8	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on opetusvideo potilaan yleistilan haastattelusta sekä kilpirauhasen tutkimisesta. Tarkoituksena on tehdä opetusvideo Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmien käyttöön. Videota voidaan hyödyntää sairaanhoitajan peruskoulutuksessa, erikoiskoulutuksessa sekä lisä- ja täydennyskoulutuksessa. Videolla simuloidaan tilannetta sairaanhoitajan vastaanotolla, johon potilas saapuu haastattelua ja tutkimusta varten. Videon potilaalla vastaanotokäynnin taustalla on kilpirauhasen vajaatoiminta. Opinnäytetyössämme perehdymme myös vuorovaikutukseen sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Pohdimme lisäksi sitä, millainen video on oppimisvälineenä. Video antaa monia mahdollisuuksia perinteisen, luennointiin pohjautuvan opetuksen rinnalle (Lautkankare 2014, 4).

Kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi on kilpirauhasen sairaus, joka aiheuttaa elimistössä laajoja metabolisia häiriöitä. Se on hyvin yleinen sairaus. Kilpirauhasen vajaatoimintaan tarkoitettua tyroksiini- lääkettä käyttää Suomessa noin 300 000 henkilöä yli 4 % väestöstä. Hypotyreoosi on neljä kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä. Suurin osa potilaista on iältään myöhäisessä keski-ikässä tai sitä vanhempia, mutta sairaus voi ilmaantua nuoremmillakin. (Suomen kilpirauhaspotilaat ry 2017. viitattu 15.9.2017)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityö perustuu aina asiakkaan tilaukseen. Asiakas kertoo, minkälaiset vaatimukset ja reunaehdot hän projektille asettaa. Nämä rajaavat projektin toimintaa. Projektin luonteesta riippuen, asiakas voi olla joko oman organisaation sisältä tai ulkopuolisesta organisaatiosta. Projekti voi olla esimerkiksi kehittämishanke vai vientiprojekti (Ruuska 2007, 20). Meidän tapauksessamme asiakas on Oulun Ammattikorkeakoulu, ja hankkeena opetusvideon tuottaminen.

Hankkeissa ja projekteissa on aina joku hyödynsaaja; niitä voi olla kahden tasoisia eli kohderyhmä ja välitön kohderyhmä. Hankkeen kohderyhmäksi valitaan ryhmä, joka hyötyy lopullisista tuloksista kaikkein eniten. Meillä tämä ryhmä on opiskelijat. Monissa hankkeissa on tämän lisäksi nimettävä välitön kohderyhmä. Välittömän kohderyhmän antamat palvelut paranevat projektin ansiosta. Täten varsinainen kohderyhmä hyötyy hankkeesta. Varsinainen kohderyhmämme on ammattikorkeakoulu ja sen opettajat. Välitön kohderyhmämme ovat oppilaat, joiden oppiminen helpottuu videon avulla. Hankkeille voi lisäksi nimetä muitakin hyödynsaajia, mutta niitä ei tulisi nimetä liian laajasti, sillä hankkeen tavoitteita ja seurantaa ei pystytä tällöin tarkasti kohdentamaan. Projektien ja hankkeiden erityisryhmät on rajattava selkeästi. (Silfverberg 2007,39).

Opinnäytetyömme perustuu Oulun Ammattikorkeakoulun tarpeeseen saada opetusvideo kilpirauhasen tutkimisesta. Opinnäytetyömme tarkoitus on tehdä laadukas opetusvideo alan nykyisille sekä tuleville ammattilaisille potilaan yleistilan haastattelusta. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta kilpirauhasen vajaatoiminnasta ja sen hoidosta, sekä edistää videoiden käyttöä opetuksessa ja potilasohjauksessa. Video on kätevä opetuskäytössä sen joustavuuden takia. Videon voi näyttää tai katsoa monenlaisella laitteella valitsemassaan ympäristössä. Sen voi esittää yleisölle isossa luentosalissa, tai sitä pystyy katsomaan sopivana hetkenä tietokoneelta tai mobiililaitteelta myös itsenäisesti.

Laatutavoitteenamme on oikeiden tutkimusmenetelmien ja näyttöön perustuvien hoitomenetelmien käyttäminen. Parhaimman ajantasaisen tiedon kriittinen käyttö potilaan hoitopäätösten teossa edellyttää tiedon hankinnan, synteiesien teon ja tiedon soveltamisen osaamista. Oleellista on, että hoitohenkilöstöllä olisi käytössään näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyönsuosituksia sekä niihin perustuvia hoito-ohjeita, joita he osaavat soveltaa työssään. (STM 2009, 55)

Omina oppimistavoitteinamme pidämme kehittymistä vuorovaikutustaidoissa potilaan kanssa, sekä tiedon lisäämistä kilpirauhasen sairauksien suhteen. Vuorovaikutustaidot ja niiden kehittäminen tulevat jatkossakin olemaan tärkeä osa sairaanhoitajan ammattia.

3 POTILAAN YLEISTILAN ARVIOINTI

Potilaan yleistilan arvioinnin tietoperustana käytämme alan kirjallisuutta ja artikkeleita liittyen potilaan tutkimiseen ja kilpirauhasen vajaatoimintaan. Käytämme myös ulkomaisia lähteitä aiheeseen liittyen.

Keskeisiä käsitteitä ovat vuorovaikutus, yhteistyö, luottamus, anamneesi, oireet, kilpirauhasen vajaatoiminta.

3.1 Yleistilan haastattelu

Asiakkaan kohtaaminen on aivan tavallista inhimillistä vuorovaikutusta, johon kuuluu samanlaisia vuorovaikutuksen ilmiöitä, kuten ihmisten kohtaamisissa yleensäkin. Jokainen meistä on omalla tavallaan vuorovaikutuksissa muihin, johon vaikuttaa ennen kaikkea asenne, jolla toisen ihmisen kohtaamme. Vuorovaikutus on kovin laaja käsite, johon kuuluu kommunikointi yleensäkin, esim. organisaatioiden ja kulttuurien välillä. Vuorovaikutukseen liittyy runsaasti eri termejä, joita käytetään hyvin eri tavoin riippuen yhteydestä. Puhutaan verkostoitumisesta, asiakaslähtöisyydestä tai moniammatillisuudesta. Ei silti ole aina helppoa määrittää eri termeihin liittyviä vivahde-eroja. Kohtaamiseen yleensäkin liittyy paljon hienovaraisia sävyjä. Ne eivät ole yksittäisiä toimia ja temppeja, vaan läsnä olemista toisen ihmisen kanssa. Jokainen kehittää ammatissaan oman näppituntuman toisen ihmisen kohtaamisen dynamiikkaan, jolloin kokemuksen kautta sovelletaan tietoa, kuinka toinen ihminen kannattaa kohdata eri tilanteissa. (Mönkkönen 2018. 17-21)

Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot, kuten viestinnän selkeys, tarkkuus, ymmärrettävyys, dialogisuus sekä tehokkuus ja tarkoituksenmukaisuus. Tehokkuudella tarkoitetaan viestinnän tavoitteiden saavuttamista ja tarkoituksenmukaisuudella sopivaa ja sosiaalisesti hyväksyttävää käyttäytymistä. Vuorovaikutusosaaminen on siis ihmisten keskinäiseen kanssakäymiseen liittyvää osaamista. Se on vaativa ammatillisen osaamisen alue, koska asiakkaiden tilanteet ovat usein vaikeita. Siksi on tärkeää asennoitua jokaiseen tilanteeseen rauhallisesti ja yrittää ymmärtää mitä asiakas haluaa viestiä. (Mönkkönen 2018. 31-33) Potilaan koh-

taamisessa ensimmäinen mitä hoitaja tekee, on tilan arviointi päällisin puolin, potilaan olomuodosta. Seuraavaksi potilaalta itseltään kysytään, miten hän kokee tilansa ja olonsa. Viimeisenä, tehdään mittaukset ja kliiniset tutkimukset. (Fakhr-Movahedi. 2016. 270-271. Viitattu 28.8.2018)

Hoitosuhteen konfliktit liittyvät lähes poikkeuksetta epäonnistuneeseen vuorovaikutukseen. Potilas tulee vastaanotolle kohtaamaan ihmisen, jonka on voitettava hänen luottamuksensa. Välttämättä tunneilmastot eivät kohtaa optimaalisella tavalla. Potilas lähtee pois pettyneenä ja pahimmassa tapauksessa laatii kanteluita ja valituksia. Potilaan tyytymättömyyteen ei tarvitse olla syynä mikään hoitovirhe, vaan syyksi riittää pilaantunut tunne jostain vuorovaikutukseen liittyvästä asiasta. Negatiivinen ensimielikuva riittää tuottamaan huonon muistijäljen potilaalle kohtaamistilanteesta. (Salonen 2012. 15-21)

Potilaan haastattelussa on tärkeää saavuttaa luottamus olemalla potilaalle rehellinen sekä kuuntelemalla ja olemalla kiinnostunut potilaan asioista. Potilaan luottamuksen saaminen ja rauhallinen käyttäytyminen on myös Fakhr-movahedin ym. 2014 mukaan, tärkeä kommunikoinnin väline. Sekä potilaalle hoidollisesti tärkeää on saada hoitoa joka vastaa heidän tarpeisiinsa. Potilaalta ei saa salata asioita eikä antaa hänelle väärää tietoa. Potilas on pidettävä tilanteen tasalla ja hänelle on kerrottava niin hyvät kuin huonot uutisetkin. Potilaan kanssa vuorovaikutuksessa on tärkeää omata seuraavia ominaisuuksia: hyvät tiedot, kykyä kommunikoida, ongelmanratkaisukykyä sekä taitoa tutkia potilas kliinisesti. Mikään näistä taidoista ei yksinään riitä, vaan kokonaisuus ratkaisee. Kyky kommunikointiin on olennainen osa ammattitaitoa. P Vuorovaikutus koostuu sanallisesta sekä sanattomasta viestinnästä. Hyvä yhteistyö on tärkeää tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden onnistumiselle, sillä sen avulla vaikeatkin asiat pystytään käsittelemään ja muodostamaan luottamuksellinen hoitosuhde. Suhde potilaaseen muistuttaakin kuin mitä tahansa muutakin kahden ihmisen välistä vuorovaikutussuhdetta, jota sävyttää hoitotilanteesta johtuvat erityispiirteet. (Saha 2009, 8-9)

Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat johtuvat siitä, että ei ole aikaa kuunnella potilasta ja hänet keskeytetään ennen kuin hän ehtii luonnehtia oireensa tarkemmin. Potilaalle pitää antaa rauha kertoa asiansa ajan kanssa, koska tämä kuitenkin kestää tutkimuksien mukaan vain noin 90 sekuntia. Potilaalla pitäisi olla aikaa kertoa omista käsityksistään, peloistaan ja odotuksistaan. Potilasta voidaan aktiivisesti rohkaista ja kuunnella. Potilaan ohjaaminen on haastavaa, koska potilaalle annettavat ohjeet eivät mene perille kuten on suunniteltu. Kykyä ohjata potilasta yleensä yliarvioidaan sekä varataan siihen liian vähän aikaa. Potilaalle puhutaan usein lääkkeistä ja hoidoista, kun

olisi olennaista kertoa sairauksien syistä ja ennusteesta. Kommunikointia voidaan harjoitella ja kehittää samoin kuin kliinistä tutkimistakin. Omaa tekemistään pitää voida tarkastella kriittisesti, jottei vääränlaista urautumista potilaan haastattelussa tapahtuisi. Hyvä kommunikointi on oleellinen osa korkeatasoista lääketiedettä, riippumatta siitä missä hoitosuhde tapahtuu (Saha 2009, 10)

Sanojen valinta, eleet ja liikkeet sekä äänenpaino, ovat olennainen osa viestintää. Huonosti valitut sanat sekä tyly ilmaisutapa aiheuttavat mielipahaa, kun taas ystävällinen lähestyminen ja viisaat sanat helpottavat yhteistyötä. Parhaimmillaan keskustelu on ihmiseltä ihmiselle tapahtuvaa vuorovaikutusta, jossa ei luennoida tai käytetä kankeaa oppikirjakieltä. Lääketieteellisiä termejä ei pidä käyttää, vaan puhutaan ymmärrettävillä termeillä. Tarvittaessa mutkikas asia voidaan piirtää paperille, jos sanalle ei löydy suomenkielistä vastinetta. Oma ilmaisutapaa voi kehittää, sekä kielteisiä tunteita oppia hallitsemaan, potilaan kanssa malttia ei saa menettää. Rajallisesta ajasta huolimatta potilaan kanssa ei saa kiirehtiä. (Saha 2009, 11-12) Myöskin Fkhr-Movahedi ym. 2016 kommentoivat tutkimuksessaan, että hoitajan kommunikointitaito on erittäin tärkeää, kun otetaan potilas vastaan, potilas on herkässä tilassa ja mahdollisesti kipeä. Heidän näkemyksensä mukaan hoitaja myöskin muokkaa omaa rooliaan haastattelutilanteessa potilaan tarpeiden mukaan.

Potilaan riittävä tutkiminen on keskeinen tekijä sillä poikkeavan löydöksen erottaminen normaalista ei aina ole helppoa. Riittävä anatomian ja fysiologian tunteminen on oleellinen asia. Status eli nykytila, on havaintoihin perustuva kuvaus potilaan nykytilasta. Kliinisen tutkimuksen aikana normaalista poikkeavat löydökset kuvataan ja todetaan. Niiden merkitys korostuu, jos ne varmistavat rakenteellisen tai toiminnallisen poikkeavan muutoksen. Myös normaalit löydökset on syytä kuvata, niistä voi olla myöhemmin paljon apua. (Saha 2009, 44)

Potilaan yleistilaa tutkiessa käytetään normaaleja aisteja, eli kuuloa, näköä, tuntoa ja joskus jopa hajuaistia. Fyysinen tutkimus on yleensä haastattelun jälkeen, toki havaintoja tehdään potilaasta heti ensikontaktin yhteydessä. (Saha 2009, 45) Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus rakentuu potilaan terveyden hoitamisen ympärille, terveydenhuollon kehityksessä vuorovaikutus perustuu hoitajan aloitteellisuuteen. Potilaan aktiivisuus voi myös suunnata vuorovaikutusta, tämä tosin on harvinaisempaa kuin hoitajan aktiivisuus. Yhteisymmärryksen puute voi olla joko harmitonta, tai pahimmillaan se voi pilata koko vuorovaikutussuhteen. (Outila ym. 2014, 246. Viitattu 28.8.2018)

Ei ole olemassa mitään tiettyä tutkimusjärjestystä, jokainen kehittää itselleen luontevimman tavan tutkia potilas, tätä voi sitten myöhemmin soveltaa ja kehittää lisää. Yleensä edetään ns. päästä jalkoihin menetelmällä. Jos haastattelun perusteella on ilmeistä, että potilaan vaiva koskee tiettyä elintä tai ruumiinosaa, järjestystä voi muuttaa sopivaksi. Ensin tehdään yleisstatus, jossa havainnoidaan yleistilaa, ulkonäköä, ruumiinrakennetta, lihavuutta, rasvakudoksen jakautumista ja lihaksia. Lisäksi kiinnitetään huomiota käyttäytymiseen, psyykkiseen tilaan, suhtautumista oireisiin ja sairauteen. Ihon, karvoituksen ja kynsien tarkastelu tapahtuu muun tutkimuksen yhteydessä. Päästä tutkitaan hiukset ja mahdollinen hiustenlähtö sekä pään ja kasvojen alueen poikkeavuudet. Silmistä tutkitaan mahdollinen silmien ulospullistuminen (eksofalmus) tai onko silmät painuneet syvälle kuoppaan (enofthalmus). Silmäluomista havainnoidaan turvotukset tai riippuluomet. Silmien liikkeet, verestys ja karsastus myös havainnoidaan. Suusta ja nielusta huomioidaan haju, huulien väri, kielen ulkonäkö (kuivuus), hampaat ja ikenet, suun limakalvot sekä kitalaki ja nielu. Kaulan alueelta tutkitaan imusolmukkeet sekä kilpirauhanen. (Saha 2009, 51)

3.2 Esitiedot

Haastattelu ja keskustelu potilaan kanssa ovat tärkeimmät kliiniset työkalut. Luotettavien esitietojen avulla päästään hyvin lähelle oikeaa hoidon tarpeen arviointia.

Haastattelulla on kaksi selkeää tavoitetta: ensimmäiseksi luodaan luottamuksellinen suhde potilaaseen, vastataan potilaan tunteisiin. Toinen tavoite on hankkia tietoa potilaasta, hänen ongelmistaan, ja ongelmien vaikutuksesta elämään. (Pasternack 2009, 26)

Haastattelussa keskitytään ajankohtaiseen ongelmaan ratkaisuun, eli selvitetään, miksi potilas on hankkiutunut vastaanotolle ja tutkimuksiin. Vasta haastattelun loppupuolella käsitellään aikaisempia sairauksia ja yleisiä asioita. Haastattelussa tehdään sellaiset muistiinpanot, joiden perusteella on mahdollisuus laatia luotettava sairauskertomus. (Pasternack 2009, 28)

Haastattelu aloitetaan yleisillä kysymyksillä, joiden avulla potilas voi kertoa omasta mielestä tärkeitä sairauteen liittyviä asioita. Johdattelevia kysymyksiä pyritään välttämään aina siihen, kunnes tulee tarvetta määritellä sairauden yksityiskohtaisia ominaisuuksia. (Pasternack 2009, 29)

Hyvien esitietojen kerääminen potilaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista ja vahvuuksista on tärkeää ennen kuin siirrytään potilaan fyysiseen tutkimiseen. Anamneesi on yleensä potilaan omin sanoin kertoma, jolloin se on tietenkin subjektiivinen näkemys omasta terveydentilastaan. Potilaan haastattelussa yksityisyyden suojaaminen on tärkeää, sekä ettei muita häiritseviä tekijöitä ole läsnä. Fyysinen ympäristö tehdään mahdollisimman mukavaksi. Huolehditaan riittävästä valaistuksesta sekä pidetään riittävää etäisyyttä potilaaseen. Noin kaksi käden mittaa on riittävä. Vältetään sijoittumasta ylemmäs kuin potilas. Potilaan istuessa istutaan myös itse. Näin potilas tuntee itsensä tasa-arvoiseksi verrattuna sinuun. Haastattelu voidaan jakaa kolmeen eri osaan: esittelyyn, työskentelyvaiheeseen ja loppuyhteenvetoon. Haastattelun alkaessa kutsu potilas huoneeseen hänen sukunimellään. Esittele itsesi ja oma virkasi työpaikallasi sekä kerro miksi haastattelu tehdään. Työskentelyvaiheessa kerätään tietoa haastatteleamalla potilasta joko avoimilla tai suljetuilla kysymyksillä. Avoin kysymys jättää potilaalle tilaa kertoa omasta terveydentilastaan ja sitä käytetään haastattelun alussa. Avoin kysymys on otsikko, jonka avulla päästään uudelle alueelle potilaan elämässä ja terveydentilassa. Esimerkkinä voidaan käyttää vaikka ” Kerro, miksi olet tullut tänään tänne?” Avointa kysymystä käytetään myös uuden aiheen tultua esille.

Suljettua kysymystä käytetään jonkun tarkan tiedon keräämisessä, jolloin vastauksena saadaan joko kyllä tai ei. Suoraa kysymystä käytetään täydentämään avoimia kysymyksiä. Potilaan vastatessa häntä kannustetaan kertomaan asioita pysyen kuitenkin aiheessa. Potilasta voidaan kannustaa jatkamaan kertomusta pienillä sanoilla tai teoilla, esim. ”jatka vaan” tai nyökkäämällä päätä sopivassa kohdassa. Potilaalle annetaan aikaa ja tilaa kertoa tarinaansa pysymällä itse tarvittaessa hiljaa, samalla voidaan tarkkailla potilaan sanatonta viestintää. Toistamalla potilaan omia sanoja voidaan kiinnittää huomiota tiettyyn aiheeseen ja auttaa potilasta jatkamaan tarinaansa. Empaattisilla vastauksilla voidaan sanoittaa erilaisia tunteita sekä saadaan potilas tuntemaan itsensä hyväksytyksi. Selventäviä kysymyksiä käytetään, jos potilas on epäselvä omassa kertomuksessaan. Vastakkainasettelulla voidaan selventää epä johdonmukaisuuksia. Esimerkiksi jokin kohta ei ole kiipeä potilaan omien sanojen mukaan, mutta ilmaisee kuitenkin kipua siihen koskettaessa. Tulkitsevan vastauksen avulla voidaan osoittaa syy- seuraus yhteyksiä. Esimerkiksi potilaan kokiessa vatsakipua, hänen elämässään on voinut olla stressiä. Haastattelu tuli päättyä ystävällisesti, jolloin potilaalta voidaan kysyä olisiko hänellä kenties vielä jotain lisättävää omaan tarinaansa. Sen jälkeen voidaan kertoa lyhyt tiivistelmä siitä mitä kuultu potilaalta, jossa molempien lopulta tulisi olla yhtä mieltä potilaan terveydentilasta sillä hetkellä. (Jarvis 2012. 1 – 3. Viitattu 6.6.2018)

3.2.1 Nykysairaus

Haastattelun ensisijaisena tavoitteena on päästä selville nykysairauden vaiheista, kuinka se on kehittynyt ja miten se vaikuttaa potilaan elämään. Haastattelussa siirrytään siis kohdennettuihin kysymyksiin, niiden avulla pyritään selvittämään ajankohtaisen vaivan ominaispiirteet seitsemänä ulottuvuutena. (Pasternack 2009, 31) Kivun tai tuntemuksen tarkka sijainti, määritellään täsmällisesti potilaalta tiedustelemalla. Samalla tiedustellaan kivun laatua, onko se terävää, tylppää vai kirvelevää jne. Kivun ankaruutta voi kuvailla asteikolla nolasta kymmeneen, sekä pystyykö kivun aikana toimimaan tai nukkumaan normaalisti. Ajallinen kehittyminen on tärkeää, koska siitä muodostuu sairauskertomuksen runko. Oireen ilmaantuminen tietyssä tilanteessa saattaa sisältää ratkaisevan vihjeen sen aiheuttajasta. On hyödyllistä tietää millaiset seikat lisäävät tai vähentävät oireita. Liitännäisilmiöitä koskevat tiedot ovat erittäin oleellisia oikean taudin määrittelyssä tai hoidon kannalta. Tiedon hyödyntäminen vaatii kuitenkin erittäin laajaa näkemystä taudinkuvista sekä oireiden ja löydösten keskinäisistä suhteista. (Pasternack 2009, 31-34)

3.2.2 Elämänlaatu

Ajankohtaisen ongelman vaikutus nykyhetkeen ja sen elämänlaatuun selvitetään kysymällä neljää elämän osa-aluetta.

- Sairauden vaikutus perhe-elämään sekä ihmissuhteisiin.
- Sairauden vaikutus työntekoon.
- Sairauden vaikutus sukupuolielämään.
- Sairauden vaikutus psyykkiseen tasapainoon.

Nämä kysymykset on syytä esittää suoraan, antamatta juurikaan vaihtoehtoja. Tällöin saa luotettavimmat vastaukset. (Pasternack 2009, 34-35)

3.2.3 Yleiset elintoiminnot ja – järjestelmät

Potilaan hakeutuessa hoitoon jonkun spesifin ja paikallisen syyn takia, on syytä tietoenkin sen tarkempaa analyysiin. Syy voi kuitenkin olla osa laajempaa sairautta, jonka vuoksi on aiheellista selvittää ja tutkia yleisiä elintoimintoja. Tällöin saadaan parempi yleiskatsaus potilaan terveydentilasta ja vihjeitä diagnoosin kannalta tärkeistä oire- ja löydösyhdistelmistä. Tietoa yleisistä elintoiminoista saadaan luontevasti keskustelemalla potilaan kanssa samaan aikaan kun potilaalle tehdään fyysisiä tutkimuksia. (Pasternack 2009, 35-36)

4 KILPIRAUHANEN

Glandula thyreoidea eli kilpirauhanen sijaitse kaulan alaosassa henkitorven etupuolella. Se on umpirauhasiin kuuluva rauhanen. (Ahonen ym. 2016.605) Sen tehtävä on, tuottaa homeostaasia ylläpitäviä kilpirauhashormoneja.

4.1 Anatomia ja fysiologia

Kilpirauhanen muodostuu kahdesta lohkosta, joita yhdistää kapeampi osa. Se painaa vain noin 20grammaa. Kilpirauhasen muodostavat lukuisat pyöreät rakkulat eli follikkelit, joiden koko vaihtelee paljon. Yhdenkertainen epiteeli eli follikkelisolu muodostaa rakkuloiden seinämät, jotka tuottavat kilpirauhashormoneja. Kolloidi eli sitkeä proteiinipitoinen hyytelö täyttää onton keskustan ja tiheä hiussuoniverkosto ympäröi follikkeleita. Hiussuoniverkosta pitkin ravintoaineet kulkeutuvat follikkeleihin. Hiussuonia pitkin solujen tuottamat hormonit myös kulkeutuvat follikkeleista pois. (Bjälle ym. 2005. 150)

Follikkelisoluissa muodostuu kahta hormonia: tyroksiinia ja trijodityroniinia. Follikkelisolut ottavat verestä jodi-ioneja, jotka aktiivisesti kuljetetaan solukalvon läpi. Valmiit hormonit varastoituvat follikkeleiden onteloiden kolloidiin; varasto riittää usean viikon ajaksi. Follikkelisolut ottavat endosytoosin avulla sisäänsä pieniä kolloidipisaroita, näin tapahtuu erittyminen. Entsyymit vapauttavat kilpirauhashormonit solun sisällä tyreoglobuliinista. Kilpirauhashormonit ovat pieniä ja vesiliukoisia, ne diffundoituvat follikkelisolujen solukalvon läpi kudospainepaineeseen ja hiussuoniin, näin ne kulkeutuvat veren mukana kaikkialle elimistöön. Veressä kilpirauhashormonit liikkuvat plasman valkuaisaineisiin sitoutuneina, joista tärkein on TBG eli tyroksiinia sitova globuliini. Tyreotropiini (TSH) on aivojen etulohkon erittämä aine, joka säätelee tyroksiinin ja trijodityroniinin tuotantoa. Hypotalamus puolestaan säätelee TSH:n tuotantoa, joka tuottaa tyreotropiinin vapauttajahormonia TRH:ta. Tyroksiinin ja trijodityroniinin pitoisuuden kohoaminen veressä laukaisee negatiivisen palautteen, se estää TSH:n erittymistä aivolisäkkeestä ja TRH:n hypotalamuksesta. Hormonien vaikutus alkaa, kun ne sitoutuvat kohdesolun tumen reseptoreihin, tämä laukaisee tapahtumaketjun, jonka lopputulos on solun tiettyjen valkuaisaineiden tuotannossa tapahtuva muutos. (Bjälle 2005, 150-152)

4.2 Kilpirauhasen vajaatoiminta

Kilpirauhasen vajaatuotanto voi olla synnynnäistä tai hankittua. Synnynnäinen vajaatoiminta eli hypotyreoosi on vakava tila, sillä se aiheuttaa pituuskasvuun heikentymistä ja voi vaikuttaa älylliseen kehitykseen. Raskauden aikana sikiö saa äidin verestä riittävästi kilpirauhashormonia. Kilpirauhasen vajaatoiminnasta kärsivälle lapselle aloitetaan heti syntymän jälkeen tyroksiinihoito, jotta vaikutus lapsen pituuskasvuun eikä älylliseen kehitykseen saadaan estettyä. Tila ei palaudu, joten hoitoa on jatkettava koko eliniän. Hankitussa vajaatoiminnassa hormonin tuotanto on jostain syystä heikentynyt. Kilpirauhasen vajaatuotannossa lämmöntuotanto vähenee ja aiheuttaa viluisuutta; ihminen ei hikoile ollenkaan sillä elimistö yrittää rajoittaa lämmönhukkaa. Vajaatuotannon muita oireita ovat puheen ja ajatuksen kulun hidastuminen, muistin heikkeneminen ja painonnousu, vaikka ruokahalua ei olisikaan. Myös syke hidastuu, suoliston toiminta heikkenee ja naisilla kuukautiset jäävät pois. (Bjälle ym. 2005, 152)

4.3 Kilpirauhasen liikatoiminta

Hypertyreosissa eli kilpirauhasen liikatoiminnassa kilpirauhashormoneja muodostuu liikaa. Autovasta-aineet yleensä muodostavat tilan, sillä ne stimuloivat hormonien tuotantoa sitoutumalla follikkelisolujen TSH-reseptoreihin. TSH-solujen liikatuotannosta johtuva hypertyreoosi, on harvainen, mutta mahdollinen. Tähän voi olla syynä aivolisäkekasvain, joka tuottaa TSH:ta (sekundaarinen hypertyreoosi) tai TRH:n liikatuotanto hypotalamuksesta (tertiäärinen hypertyreoosi). Molemmat tautitilat ovat erittäin harvinaisia. Liikatuotannossa potilaalla on kuuma olo, iho on lämmin ja kostea, ihminen hikoilee helposti, sillä elimistö pyrkii tällä lisäämään lämmönhukkaa. Fyysisiä oireita ovat suorituskyvyn heikkeneminen; potilas väsy nopeasti, paino laskee ruokahalun noususta huolimatta, suoliston peristaltiikka kiihtyy, hengitys ja syke tihenevät. (Bjälle ym. 2005, 152)

4.4 Muita kilpirauhasen ongelmia

Suurentunut kilpirauhanen, eli Struuma, on myös yksi kilpirauhasen ongelmista. Struuma voi johtua kilpirauhaskasvaimista, jodipuutteesta tai kilpirauhasen tulehduksesta. Kilpirauhashormonin vajausta tai liikatuotantoa voi struumapotilailla ilmetä, mutta hormonitoiminta voi olla normaaliakin.

Jodinpuute estää follikkelisoluja tuottamasta kilpirauhashormoneja tarpeeksi, veressä niiden pitoisuus näin pienenee. Aivolisäke lisää TSH:n tuotantoa, kun negatiivinen palaute lisääntyy. Kilpirauhanen ei pysty lisäämään jodinpuutteen vuoksi lisäämään hormonituotantoaan, vaikka TSH-pitoisuus suurenee. Tästä johtuen suuri TSH-pitoisuus yllyttää follikkelisoluja jakautumaan nopeammin. Tämä johtaa kilpirauhasen liikakasvuun, eli struumaan. (Bjälle ym. 2005, 151)

4.5 Kilpirauhasen tutkiminen

Kilpirauhasen sairaudet ilmenevät joko kilpirauhasen poikkeavana kokona tai rakenteena, toimintahäiriönä tai molempina. Sukuanamneesi on tärkeä, koska kilpirauhasen sairauksilla on geneettistä taustaa. Lääkeaineet, kuten Amiodaroni sekä Litium vaikuttavat kilpirauhasen toimintaan. Eli Niinpä potilaan käyttämät lääkkeet sekä kilpirauhas sairauksien ilmeneminen suvussa ovat tärkeitä anamnestisia tietoja. Kilpirauhasen koon tai siinä havaitun kyhmyn kasvunopeuden tulisi selvittää myös anamneesista. (Sane 2009, 174)

Kilpirauhasen toiminnan häiriöt aiheuttavat monenlaisia oireita. Kilpirauhasen liikatoiminta aiheuttaa painon laskua, hikoilua, huonoa lämmönsietoa, sydämentykytystä, vapinaa, vilkastunutta suolentoimintaa, väsymystä ja hermostuneisuutta. Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita ovat painon nousu, väsymys, aloitekyvyttömyys, ummetus, palelu ja muistihäiriöt. Potilaan kokemat oireet tulisi siis tarkoin kartoittaa. (Sane 2009, 174)

Kilpirauhasta tutkittaessa kiinnitetään huomiota kilpirauhasen kokoon, kiinteyteen, kilpirauhasen pintaan (sileä/kyhmyinen), aristavuuteen, liikkuvuuteen nieltäessä sekä onko kaulan alueella suurentuneita imusolmukkeita. (Sane 2009, 174)

Endokriininen tutkimus keskittyy lähinnä vahvistamaan tai hylkäämään haastattelun ja kliinisen tutkimuksen yhteydessä terveydentilasta saatuja tietoja ja kilpirauhas sairauden diagnooseja. (Burns, Korn, & Whyte 2011. Viitattu 6.6.2018)

4.5.1 Status

Kilpirauhasta tutkittaessa potilas istuu, tarvittaessa ilman paitaa ja pää lievästi eteen taivutettuna. Ensin palpoidaan kaulan alue, jonka jälkeen tunnustellaan kilpirauhanen. Yleistarkastelussa arvioidaan, näkyykö kaulan ääriiivoissa epäsymmetrisyyttä, pullotusta tai muuta poikkeavaa sekä liikkuuko kilpirauhanen nieltäessä (Sane 2009, 175). Struumassa kilpirauhasen ruston alapuolinen alue on ulkoneva ja turvonnut; normaali, terve kilpirauhanen ei ole nähtävissä eikä juurikaan palpoitavissa. (Burns 2011. 104. Viitattu 6.6.2018)

Kilpirauhasta tunnustellaan sormin potilaan takana seisten, siten että etusormien yläreunat asettuvat kilpirustoa vasten. Keskisormi ja nimetön asettuvat kummankin lohkon päälle, joiden avulla tunnustellaan kilpirauhasta. Kilpirauhasta tunnustelemalla saadaan käsitys kilpirauhaslohkojen suurentuneisuudesta ja mahdollisista kyhmyistä. Potilasta pyydetään nieleskelemään, jolloin henkitorven takana sijaitseva kilpirauhanen voidaan tunnustella. Nieltäessä kilpirauhanen liikkuu ylöspäin. (Sane 2009, 175)

Potilaalta tiedustellaan, onko kilpirauhanen palpoitaessa kipeä. Jos kilpirauhanen on suurentunut, selvitetään, onko se symmetrisesti suurentunut. Laajentuneet imusolmukkeet ja kieleen liittyneet kystat eivät juurikaan liiku nieltäessä, mutta liikkuvat kieltä esiin työnnettäessä. Potilaasta havainnoidaan, onko hän rento vai hermostunut, tutkitaan sydämen syke, onko sormien ja varpaiden kärkiosat pyörityneet, hikoavatko kämmenet ja onko käsissä tärinää. Silmistä tutkitaan ovatko ne ulkonevat ja ovatko silmäluomet normaalit. (Burns 2011. 104-106. Viitattu 6.6.2018)

5 HYVÄN VIDEOON PERUSTEET

Opetuksessa videoita on käytetty jo pitkään, usean vuosikymmenen ajan. Videolla on helppo näyttää asioita, mitä olisi vaikea kertoa pelkästään tekstin ja kuvan avulla. Hyvä opetusvideo on sellainen, joka haastaa katsojan ja eikä ole liian pitkä, opetusvideon on myös hyvä ottaa huomioon erilaiset oppimistavat ja katsojan kyvyn ottaa vastaan tietoa. Hyvä opetusvideo on informatiivinen ja yksinkertainen, siinä on vertauksia, esimerkkejä tai esimerkiksi tekemistä ja näyttämistä. (Miettinen & Utriainen 2016, 43-44)

Miettinen ja Utriainen 2016 toteavat opinnäytetyössään, että opetusvideon käyttö soveltuu tilanteisiin, joissa opiskelijat eivät tunne opetettavaa asiaa hyvin, tai asia on aivan uusi. Minkälainen hyvänsä opetusvideo onkaan, se ei toimi, ellei se onnistu pitämään opiskelijan mielenkiintoa yllä. Medialukutaito on opiskelijoilla nykypäivänä erittäin taitavaa, joten opetusvideonkin täytyy olla mielenkiintoinen. Faktat ja sanasto täytyy olla opetettavasta asiasta hallussa, sillä opiskelijoiden pitäisi pystyä olemaan varma opetettavan asian oikeellisuudesta.

Hyvälle videolle ominaista on se, että asiat käydään läpi tehokkaasti, opetettava asia on saatu tiivistetty 5-10 minuuttiin. Jos opetettavaa tai opiskeltavaa asiaa on paljon, se olisi hyvä pilkkoa lyhyisiin osiin. Jaksottamisella huolehditaan siitä, ettei opetettava asia muutu pitkävetiseksi. Videota tehdessä huolellisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, pienetkin virheet saattavat saada katsojan otteen herpaantumaan itse opetettavasta asiasta. On hyvä miettiä, mikä sopii parhaiten yhteen opetettavan asian kanssa, sillä katsojien reaktioita on mahdoton ennustaa. Opetusvideon voi koostaa viralliseksi, tai sitten lähestyä oppilaita huumorilla ja vapaalla ilmeellä. Kun tietää videon kohderyhmän, voi käyttää ryhmälle kohdennettua sanastoa. (Sartjärvi 2014, 30-31) Kuten meidän tapauksessa hoitotyön opiskelijat tuntevat alan sanaston, joten sitä voi ja on hyväkin käyttää ammattimaisen ilmeen luomiseksi.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin voidaan määritellä alkaneeksi, kun projektin asiakas tai toimittaja huomaavat projektimahdollisuuden ja rupeavat täsmentämään sitä lisää. Alkuvaiheessa määritellään mikä tekee projektista tärkeän, mitä hyötyä siitä saadaan ja mitkä ovat sidosryhmät sekä onko projektia edes käytännössä järkevää tai mahdollista toteuttaa. Aloitus- ja määrittelyvaiheesta tekee tärkeän kokonaisuuden kannalta se, että silloin tehdään suuria päätöksiä lopputuloksesta, tavoitteista ja päätetään toteutustapa. Projektin eri sidosryhmien täytyy hyväksyä päätökset, niiden tulee sopia yhteen ja niiden tulee tukea projektin toteutusta. (Artto, ym 101, 2006) Kaikilla projekteilla on jokin asiakas, joka on myös projektin tilaaja. Asiakassuhteiden hoitaminen on projektissa olennaista, on tärkeää raportoida tilaajalle säännöllisesti missä mennään, vaikka asiakas ei sitä pyytäkään ja kuunnella hänen toiveitaan projektin läpiviemiseksi. Aina kun asiakas esittää toivomuksia tai hänellä on huolia tai murheita projektia koskien, niitä on kuunneltava. (Kettunen 2003, 34-35)

Projektissa tärkeä vaihe on suunnittelu ja ohjaus. Tarkka suunnittelu ja toteutuksen ohjaus varmistavat tavoitteiden toteutumisen. Jos suunnittelutyötä ei ole tehty kunnolla, aikataulut helposti venyvät sekä tulee kiire koko ajan. Projekti toimitetaan tilaajalle helposti keskeneräisenä, koska resursseja ei ole tarvittavasti käytössä. Lisäksi törmätään usein ongelmiin, mitkä olisi voinut suunnitelmallisuudella ennakoida, tai ehkäistä kokonaan. (Pelin 2011, 79-80) Ajattelimme heti, että haluamme tehdä opetusvideon, sillä niiden käyttö opetuksessa on hyvä tuki opetettavalle asialle. Itse koimme, että yleistilan haastattelusta ei ole tarpeeksi opetusvideomateriaalia, sekä aihe on tärkeä tulevan työemme kannalta. Koululla oli tarvetta opetusvideolle kilpirauhasen tutkimisesta, joten päätimme yhdistää nämä aiheet. Oli hieman hankala rajata aihetta, niin ettei siitä tulisi liian laaja kokonaisuus opinnäytetyön kannalta.

Projektin tuloksina syntyivät opinnäytetyö, ja opetus- video kilpirauhaspotilaan haastattelusta sairanhoidajan vastaanotolla. Sairanhoidajan ei kuulu tehdä täydellistä diagnoosia, vaan erottaa haastattelemalla kilpirauhasen vaajatoiminnan oireet ja tehdä anamneesi. Projektin tuotoksena teimme opetusvideon, jonka tarkoituksena on opettaa elävän kuvan, äänen ja tekstin avulla miten potilaan haastattelu tapahtuu. Haastatteluvideon tarkoitus on, että sen katsottuaan osaa kysyä oleellisia kysymyksiä, jotta saadaan hyvä anamneesi tehtyä. Lisäksi videolla näkee, mitä klinisiä

tutkimuksia kilpirauhasen vajaatoiminta- potilaalle tulisi tehdä. Ennen videon kuvaamista ja leikkaamisesta, laadittiin riittävän tarkka käsikirjoitus, jonka mukaan video toteutettiin. Projektin tuloksena ryhmämme oppi videon tekemisen käsikirjoituksesta aina leikkaamiseen, ja viimeistelyyn asti.

Aikataulusuunnitelma oli aluksi helppo tehdä (taulukko 1), mutta melko pian huomasimme, että aikataulua täytyy venyttää, koska asumme kaukana toisistamme ja jokaisella on perhe ja työ vielä koulun lisäksi. Projektin kulkua oli etäisyyksien vuoksi hankala miettiä yhdessä, sillä aikataulujen yhteensovittaminen ei onnistunut. Muutaman opinnäytetyön ohjaajan kanssa käydyn ohjaustuokion jälkeen koimme parhaaksi jakaa suunnitelman alueet, joten jokainen pystyy työskentelemään omaan tahtiin ja saimme näin lopullisen aikataulun lyötyä lukkoon. Tavoitteenamme on nyt saada projektisuunnitelma valmiiksi ja hyväksytyksi toukokuun loppuun mennessä 2018.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu suunnitelma ja toteutunut aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu suunnitelma														
			tammi	helmi	maalisk	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu
Suunnitelmavaihe	2017													
Toteutusvaihe	2018													
Arviointivaihe	2019													
Opinnäytetyön aikataulu toteutunut														
			tammi	helmi	maalisk	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu
Suunnitelmavaihe	2017													
Toteutusvaihe	2018													
Arviointivaihe	2018													

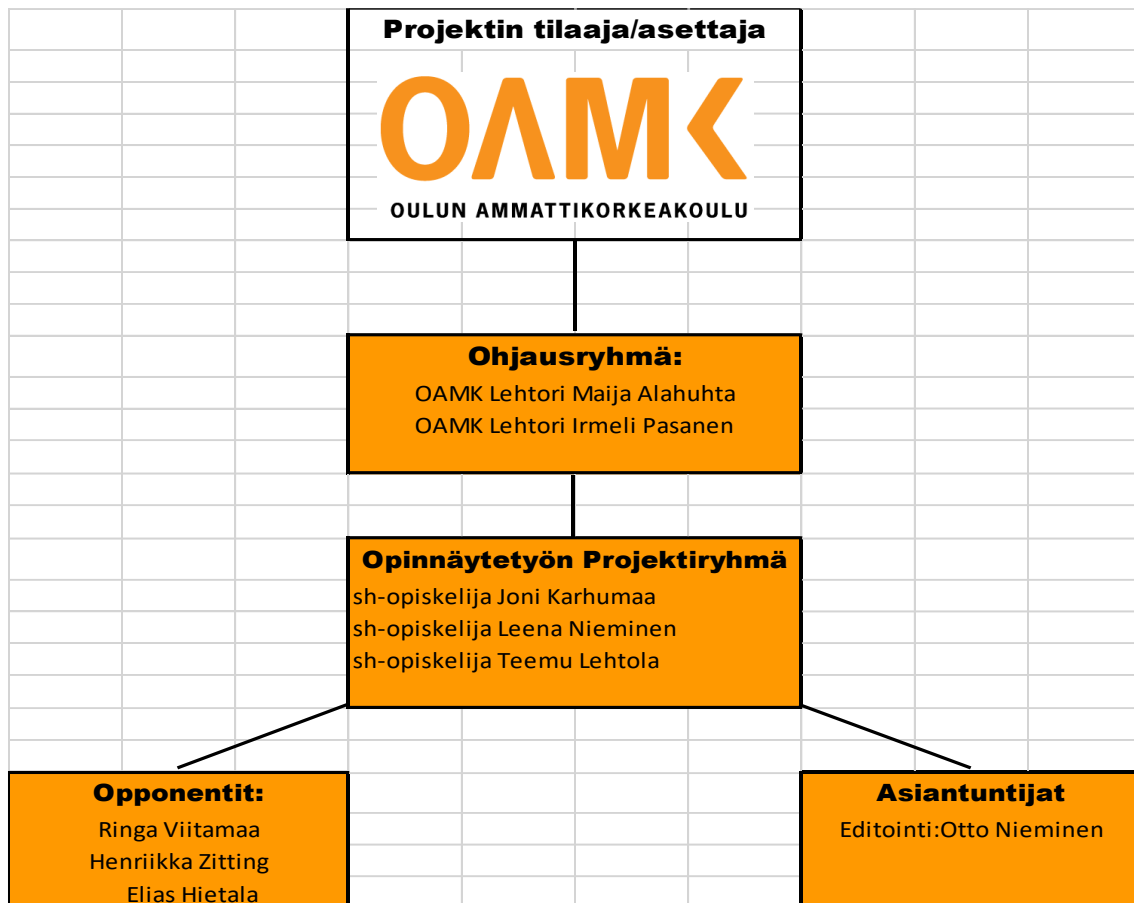
Kesällä 2018 aloitimme sitten varsinaisen videon kuvaamisen ja editoinnin. Videolla on helppo näyttää asioita, mitä olisi vaikea kertoa pelkästään tekstin ja kuvan avulla. Video on hyvä opetusmateriaali, koska siinä tieto on saatu laitettua yksinkertaiseen ja ymmärrettävään muotoon. Lisäksi on vertauksia, tekemistä sekä näyttämistä, joiden avulla saadaan kerrottua opetettava asia. (Miettinen & Utriainen 2016, 43-44) Käsikirjoituksen raakaversioon teimme projektisuunnitelman kanssa samaan aikaan. Puhtaaksikirjoitus ja roolitus tehtiin kesällä. Varasimme suunnitteluun ja käsikirjoituksen tekemiseen aikaa neljä viikkoa. Kun käsikirjoitus oli hyväksytty, aloitimme heti videomateriaalin kuvaamisen ja työstämisen. Videon kuvaamisen hoidimme itse, editoinnin teki valmiiksi Otto Nieminen. Video oli alun perin tarkoitus saada valmiiksi viimeistään marraskuun puoliväliin mennessä, ja itse kirjoitustyö joulukuun loppuun mennessä. Jouduimme kuitenkin vauhdittamaan opinnäytetyömme tekoa (taulukko1), sillä opinnäytetyön ohjaajat olivat molemmat jäämässä eläkkeelle

ja meille kaikkein paras oli, etteivät ohjaajat vaihdu kesken projektin. Videon kuvasimme kesällä 2018 ja elokuun loppuun mennessä, koko opinnäytetyömme oli valmiina.

6.1 Projektin johtaminen

Projektia varten muodostetaan tarkoitukseen sopiva organisaatio. Siihen kuuluvat henkilöt ovat mukana organisaatiossa määrääjän. Henkilömäärä vaihtelee projektin aikana. Suunnitteluvaiheessa on mukana vain muutama avainhenkilö. Henkilömäärä on korkein projektin toteutusvaiheessa. Projektien organisoinnissa painottuvat eri asiat, sillä jokainen projekti on luonteeltaan erilainen. (Pelin 2011, 63) Projektin organisaatio luodaan asetettujen tavoitteiden saavuttamisen välineeksi. Toimeksiannon laajuus ja luonne vaikuttavat projektin organisointiin, sekä myös projektin ja perusorganisaation välinen suhde. (Ruuska 2003, 126)

Projektimme koko organisaatio on kuvattu kaaviolla (Kuvio 1). Projektin saimme Oulun ammattikorkeakoulun toimeksiantona. Opetusvideolle oli kysyntää, varsinkin kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimiseen sekä yleistilan haastatteluun. Projektiimme kuuluu meidän kolmen opiskelijan lisäksi, ohjaavat opettajat, videon editoija, koulu sekä tukiryhmä eli opponentit. Projekteilla tulee olla selkeä vetäjä, joka yleisen johtamisen lisäksi huolehtii työsuunnitelmista, vastaa hankkeen seurannasta ja arvioinnista ryhmän sisällä sekä raportoi ja tiedottaa muille organisaatioon kuuluville muutoksista ja etenemisestä. Projektijohtaja myös laatii muutosesitykset ja vastaa henkilöstön hankkimisesta ja palkkaamisesta, jos tarvittavaa. Näitä voi myös delegoida muille projektiin kuuluville, mutta projektijohtajan vastuulla on, että kaikki työt tulee tehdyksi. (Silfverberg 2007, 51)



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Projektin johtaminen vaatii sitä, että pidetään eritasoisia kokouksia säännöllisesti riippuen asiasta. Projektitoteutus, joka toteutetaan prosessimaisena ja oppivana, vaatii aina sen, että alkuperäisiin suunnitelmiin tehdään muutoksia. Kun projektia käynnistetään, on viimeistään määritettävä menettelytavat, joita käytetään muutoksia tehtäessä. On ennalta mietittävä päättääkö projektipäällikkö, ohjausryhmä vai rahoittaja muutoksista ja miten muille sidosryhmille muutoksista tiedotetaan. Projekti on tiettyyn asiaan rajoittuva määräaikainen kokonaisuus, joka silti vaatii monien asioiden päällekkäistä hallintaa. Projektin hallinta ei onnistu, jos ei ole selkeää suunnittelua, seurantaa ja kirjanpitoa. (Silfverberg 2007, 97-98) Projektipäällikkö vastaa siitä, että projekti valmistuu ajallaan, pysyy budjetissa ja että lopputulos vastaa sille annettuja tavoitteita. Projektipäällikön täytyy olla tarpeeksi jäykkä sekä uskaltaa käyttää sitä valtaa, joka hänelle tehtävään nimeämisellä on annettu. (Kettunen 2003, 29-30) Itse emme määrittäneet varsinaista projektipäällikköä, vaan toimimme kaikki kolme tässä tehtävässä projektipäällikköinä vastaten työmme valmistumisesta ja aikataulusta.

6.2 Projektin kustannukset

Kustannusarvio tehtiin olettaen, että jokainen opiskelija tekee opinnäytetyön kolmessa eri vaiheessa töitä vähintään 5 opintopisteen edestä, eli 135 työtuntia jokaisessa vaiheessa. Tämä tuli varmasti hyvinkin toteutumaan, sillä jokainen vaihe otti oman aikansa. Työn muokkaaminen ja loppu viimeistely vei runsaasti aikaa. Laskimme työllemme kustannusarvion, jossa kaikkien työhön osallistuneiden tunnit on laskettu (taulukko 2), se antaa työn kokonaishinnaksi 12 510 euroa.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön kustannusarvio

1 opintopiste=27 työtuntia, opiskelijan tuntihinta 10 euroa/h				
Opettajan tuntihinta 30 euroa				
Opiskelijan työtunnit suunnitteluvaihe 5 opintopistettä	tunnit	hinta		
Joni	135	1 350,00 €		
Leena	135	1 350,00 €		
Teemu	135	1 350,00 €		
Opiskelijan työtunnit toteutusvaihe 5op	tunnit	hinta		
Joni	135	1 350,00 €		
Leena	135	1 350,00 €		
Teemu	135	1 350,00 €		
Otto	9	90,00 €		
Opiskelijan työtunnit arviointivaihe 5op	tunnit	hinta		
Joni	135	1 350,00 €		
Leena	135	1 350,00 €		
Teemu	135	1 350,00 €		
	Oppilaat yhteensä	1224	12 240,00 €	
Opettaja	tunnit	hinta		
Irmeli		3	90,00 €	
Maija		6	180,00 €	
	YHTEENSÄ	1234,00	12 510,00 €	

Opettajat ohjasivat työtämme yhdessä ja erikseen. Tunnit koostuvat opinnäytetyön ohjaamisesta ja arvioinnista, ohjaustuokiot on pidetty Adobe Connect ohjelmaa hyödyntäen, sekä puhelimella. Tämä on todettu järkeväksi, sillä kaikki projektiin osallistuvat asuvat eri paikkakunnilla. Pidempää

ohjaukset oli yhteensä kaksi kappaletta, lisäksi oli lyhyempiä puheluita, käsikirjoituksen tarkistus ja työn arviointia yhteensä 6 tuntia. Editointiin aikaa kului yhteensä 9 tuntia, sen teki Otto yhdessä Leenan kanssa. Otto on myös OAMK opiskelija, joten laskimme hänen tuntinsa opiskelijan tunti hinnan mukaan.

Projektista ei syntynyt varsinaisia palkkakustannuksia opiskelijoiden kohdalla, sillä opinnäytetyön tekeminen kuuluu opintosuunnitelmaan eikä siitä makseta palkkaa. Opiskelijoiden kohdalla ainoat kustannukset olivat polttoaine kustannuksia välimatkoista kuvaamaan ja editoimaan. Näistä kustannuksista opiskelijat vastasivat itse. Editoinnin tehnyt Otto ei halunnut tekemästään työstä palkkiota. Opettajien palkkioista vastaa heidän työnantaja.

6.3 Viestintä

Projektin sisäinen viestintä tapahtui pääosin WhatsApp-ryhmässä, puhelinsoitoilla, sähköposteilla sekä adobe connectilla. Tapaamisia järjestettiin myös Oulaisten kampuksella. WhatsApp-ryhmässä tapahtui lähinnä pikaviestintää projektiin liittyen. Itse opinnäytetyön materiaali on ladattuna pilvipalveluun. Siellä jokainen voi omaan tahtiin tehdä työtä eteenpäin. Pilvipalvelusta löytyy esimerkiksi keskeneräiset tekstitiedostot projektisuunnitelmasta, käsikirjoituksesta ja muista tuotoksista. WhatsApp pikaviestipalvelussa sovimme keskinäiset tapaamisajat ja keskustelimme yleisesti projektin kulusta ja etenemisestä.

Yhteisestä tapaamisesta kampuksella alkoi projektin työstäminen ja suunnittelu. Ulkoinen viestintä toteutui sähköpostitse, puhelimitse sekä kasvotusten. Opettajien kanssa yhteydenpitoa on ollut sähköpostitse, puhelimitse sekä AC-palvelun välityksellä. Projektin tulokset tulevat näkyviin tilaajalle, ammattikorkeakoulun opettajille sekä yleiseen jakoon Theseus-tietokantaan. Tuotos ladataan myös internetin Youtube-sivustolle, jotta opetusvideosta hyötyisi mahdollisimman moni, ja sen katsominen olisi helppoa.

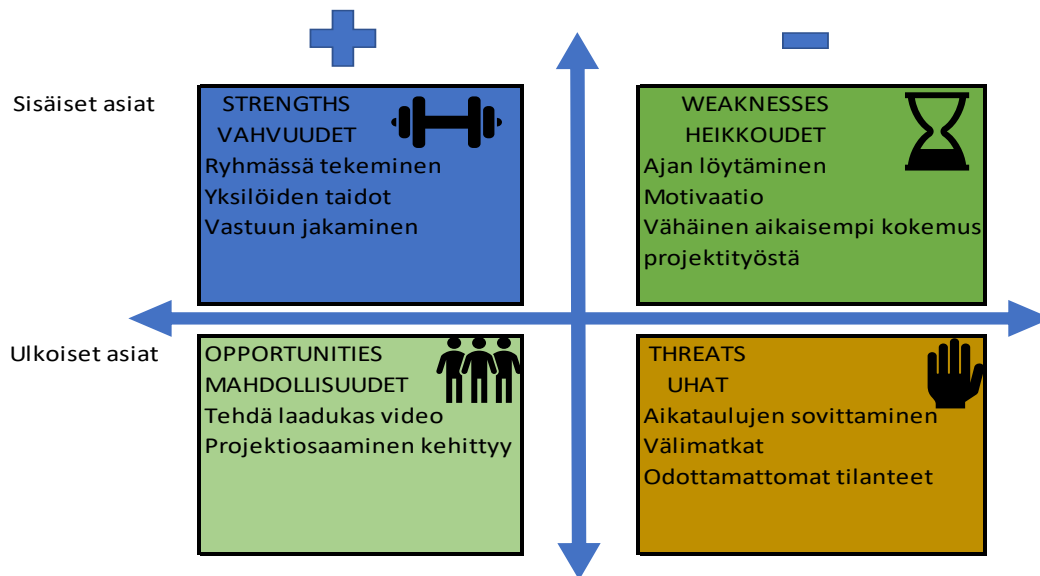
6.4 Seuranta ja arviointi

Parasta riskienhallintaa on suunnitelmallinen tekeminen. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Riskiä voidaan hallita varautumalla niihin etukäteen.

Projektissa epävarmuutta vähentämällä hallitaan riskejä, osana riskienhallintaa kuuluu varautuminen odottamattomiin ja muuttuviin tilanteisiin. Pienet ongelmat, jotka saattavat tuntua mitättömiltä, voivat kasaantuessaan aiheuttaa mittavia lisäkustannuksia tai aikataulun pitämättömyyttä. Riskien hallintaan kuuluu olennaisena niiden analysointi, riskilistan luominen ja sovitaan toimenpiteet mitä tehdään, jos riskitilanne toteutuu sekä tarkka seuranta että riskilistan päivittäminen. Ruuska 2007, 248) Riskianalyysi tulisi tehdä, jotta sillä voidaan eristää asiat, jotka voisivat vaikeuttaa projektin toteutumista. Toteutuessaan riski voisi aiheuttaa esimerkiksi lisä ja ylitöitä. Ylimääräisiä laite- ja tuotantokustannuksia, sekä varajärjestelmän ylläpitämistä. Nämä kaikki aiheuttavat lisäkustannuksia ja asioita joudutaan esittämään moneen kertaan. (Ruuska 2007, 250-251)

Aikaisempien vastaavien projektien seuraaminen ja katsominen helpottaa riskianalyysin tekoa. Tämä helpottaa ongelmien ennakoitua. Jo suunnitteluvaiheessa kannattaa käyttää aikaa mahdollisten riskien miettimiseen, muutoin helposti joutuu projektin toteutusvaiheessa painimaan ilmaantuvien ongelmien kanssa. Projektin toteutuksessa aikataulut on riskeistä yleisin mikä kaatuu. Myös uusi teknologia saattaa tuoda ongelmia. Erilaiset tarkistusluettelot, jotka pohjautuvat kokeemukseen ja jo toteutuneisiin ongelmiin, ovat hyvä apukeino riskienhallinnassa. Listoihin on helppo sisällyttää toimenpide ehdotuksia. Projektisuunnitelma on hyvä tehdä niin, että ilmaantuvien ongelmien myötä sitä on helppo hieman muuttaa. (Pelin 2011, 219-220)

Teimme SWOT nelikenttä analyysin (Kuvio 1) analysoidaksemme opinnäytetyö projektia. SWOT analyysi tuli tutuksi työelämätaito kurssilla, joten päätimme hyödyntää sitä. Analysoimalla heikkoudet ja uhat on mahdollista kääntää ne projektin vahvuudeksi ja mahdollisuudeksi.



KUVIO 2. SWOT -analyysi

Työtämme arvioi ohjaavien opettajien lisäksi opponentit. He eivät ehtineet nähdä videota valmiina omien aikataulujensa vuoksi, joten he arvioivat pelkästään projektisuunnitelman. Videon on arvioinut ainoastaan ohjaavat opettajat. Projektin kulkua seurasi meidän lisäksi ohjaavat opettajat. Pidimme välillä AC- kokouksia, jotta tietäisimme missä mennään ja miten jatkamme. Monesti tuli sellainen hetkiä, ettei työmme edistynyt suunnitellusti emmekä oikein keksineet miten siitä olisi päässyt eteenpäin. Yhteiset palaverit ja kokoukset helpottivat tekemistä ja auttoivat jatkamaan eteenpäin.

Videon teimme ensimmäisenä käsikirjoituksen, jota jouduimme hiomaan ja muokkaamaan monien kertaan. Huomasimme, ettei jokin asia ollut käytännössä mahdollista toteuttaa tai se olisi videolla näyttänyt hölmöltä. Saatuamme käsikirjoituksen valmiiksi lähdimme varailemaan tiloja. Haapajärven terveyskeskuksesta saimme käyttööme ilta-aikaan potilashuoneen, jossa pysyimme kuvaamaan aidossa ympäristössä. Kuvasimme kaiken materiaalin puhelimen kameralla, joka täytti tarvittavat ominaisuudet. Ensimmäisen kerran kuvasimme heti elokuun alussa. Saimme mielestämme hyvin kuvattua kaikki kohtaukset. Videon editointivaiheessa huomasimme kuitenkin, että joudumme ottamaan lisää materiaalia. Lähetettyämme videon opettajille he olivat myös samaa mieltä. Päätimme, että kuvaamme koko materiaalin uudelleen. Reilun viikon kuluttua ensimmäisestä kuvauskerrasta oli aika kuvata uutta materiaalia. Meillä oli nyt parempi käsitys siitä, mitä voisimme tehdä toisella tavalla. Kuvasimme materiaalia reilusti editoinnin helpottamiseksi. Ongelmaksi muodostui äänentoisto, ilman mikrofonia haastattelutilanteen äänet eivät tallentuneet puhe-

limen kameralle kovin hyvin. Ääniä joutui muokkaamaan koneellisesti. Siltikään ne eivät oikein tah-
toneet kuulua valmiissa videossa. Toinen ongelma, mihin törmäsimme, oli valaistus. Veimme ku-
vauspaikalle lisävaloja, mutta ne loivat kohdevaloina isoja varjoja koneista ja huonekaluista. Vi-
deota tehdessä huomasimme, että aihe oli laajuudessaan haastava, sekä rajaaminen tuotti ongel-
mia. Videon tarina kulminoituu henkilöitten ympärille ja asettaa näyttelemiselle haasteita. Ongel-
mista huolimatta, saimme mielestämme kuvattua ja editoitua hyvän opetusvideon, missä tulee
kaikki oleellinen sekä potilaan yleistilan haastattelusta että kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimi-
sesta. Saimme videosta monivivahteisen, jotta sitä ei ole tylsä katsoa ja että siinä olisi monenlai-
selle oppijalle materiaalia.

Raportoinnin hoidimme keskenään suullisesti sekä paljon whatsapp:in kautta. NykYTEKNOLOGIALLA
yhteistyötä on helppo tehdä, vaikka etäisyydet ovat pitkiä. Reaaliaikaiseen keskusteluun käytimme
paljon ryhmäpuheluja matkapuhelinverkon kautta. AC-keskustelut osoittautuivat haasteellisiksi
huonon kuuluvuuden ja kaikumisen takia. Työkaluja on valtavasti aina pilvipalveluista videopuhe-
luihin ja tavallisiin viesteihin. Jokainen voi seurata työn reaaliaikaista etenemistä omalta koneelta.
Opettajille hoidimme raportoinnin oikeastaan kokonaisuudessaan kirjallisten tuotosten kautta, lu-
kuun ottamatta muutamaa yhteistä ac-palaveria sekä ryhmäpuhেলা, jossa raportoimme sen het-
kisen tilanteen suullisesti.

7 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen mukaan, mikä vaikutti mielenkiintoiselta ja mille oli tilausta koulun puolesta. Itse halusimme oppia potilaan yleistilan haastattelun tekemisen paremmin, sillä se luo pohjan jokaiselle potilaskohtaamiselle. Tulimme siihen tulokseen, että video olisi hyvä oppimisen väline, johon voisi sisällyttää myös kilpirauhasen vajaatoiminnan tutkimisen. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jota voi käyttää oppimateriaalina sekä opiskelijat että valmiit alan ammattilaiset. Tämän pohjalta on helppo lähteä miettimään jatko suunnitelmia ja toimenpiteitä. Olimme itsellemme oppimistavoitteiksi projektityön tekemisen ja johtamisen kokonaisuudessaan. Opimme, mitä kaikkea tämän kokoisessa projektissa tulee ottaa huomioon, sekä videon tekemisessä aina käsikirjoituksesta editointiin

Aikataulullisesti prosessi on kestänyt suunniteltua pidempään. Tarkoituksemme oli aluksi saada opinnäytetyö valmiiksi suhteellisen nopealla aikataululla. Huomasimme kuitenkin hyvin pian, että aikataulua täytyy venyttää. Kolmen perheellisen ja osin työssäkäyvänkin ihmisen aikatauluja on melko hankala saada sovitettua yhteen. Tekemistä helpotti paljon, kun jaoimme osioita keskenämme niin, että jokainen voi työskennellä kotoa käsin. Yhteyttä pidettiin vain puhelimen välityksellä joko ryhmäpuheluilla tai whatsapp-sovelluksella. Työnjaon teimme tasapuolisesti niin, että teoriaosuuteen jokaiselle tulee yhtä suuri alue tehtäväksi. Jokainen luki toisen tekemät osiot ja pystyi tarvittaessa lisäämään tai muokkaamaan tekstiä. Lopuksi tarkistimme tekstiä yhdessä ryhmäpuhelun avulla useampaa kertaa. Työstäminen on vaatinut jokaiselta paljon joustavuutta ja asioiden organisointia saadaksemme kaikki työt tehdyksi. Mielestämme kuitenkin onnistuimme hyvin. Jokainen osallistui työn tekemiseen yhtä paljon eikä kukaan tullut vapaamatkustajana.

7.1 Videon työstäminen

Potilaan yleistilan haastattelusta ei ole tehty aikaisemmin opetusvideota. Videon työstämisessä meillä meni paljon aikaa, sillä meillä ei ollut kokemusta sellaisen tekemisestä entuudestaan. Opimme kuvausten yhteydessä, että kaikki ei onnistu ensimmäisellä kerralla, vaan vaaditaan tois-

toja ja harjoittelua. Jouduimme kuvaamaan paljon ylimääräistä materiaalia, sillä emme oikein tiedäneet kuinka paljon editoinnin aikana leikataan pois ja mikä otos näyttäisi hyvältä itse videossa. Huomasimme myös, että mitä valmiimmaksi ja yksityiskohtaisemmaksi teemme käsikirjoituksen, sen helpompaa itse kuvaaminen ja editointi on. Potilaan haastattelussa huomasimme, että avointen kysymysten tekeminen avaa potilaan kokemusta vaivastaan paremmin kuin perinteiset kyllä ja ei kysymykset. Halusimme oppia myös itse haastattelutilanteesta mahdollisimman paljon. Sen vuoksi tutkimme paljon oheismateriaalia. Kilpirauhasen vajaatoiminnan oireista tiedettiin paljon, mutta kilpirauhasen kliininen tutkiminen oli uutta tietoutta kaikille. Videon käsikirjoitimme ja kuvasimme itse, mutta editointiin saimme apua alaa opiskelevalta henkilöltä. Tämä helpotti ja nopeutti editointiprosessia huomattavasti, sillä itsellämme ei ollut tarvittavia ohjelmia ja tehokasta konetta. Opinnäytetyön tekeminen on ollut alusta loppuun saakka melko haastava ja aikaa vievä prosessi. Samalla olemme oppineet yhteistyötaitoja ja pitkäjänteisyyttä, sillä prosessi on kestänyt lähes kaksi vuotta. Haasteena koemme, että usein hyvään yleistilan haastatteluun vastaanotoilla ei ole tarpeeksi aikaa. Helposti kysellään suljettuja kysymyksiä, vaikka avoimet kysymykset antaisivat enemmän tietoa potilaan sen hetkisestä tilasta. Kilpirauhasen palpoinnista ja visuaalinen tarkastelu tuli suhteellisen uutena asiana meille, joten aiheeseen perehtyminen vei aikaa. Mielestämme pääsimme hyvin asettamiimme tavoitteisiin

Toivomme, että opetusvideo antaa opettajille yhden työkalun lisää opettaa opiskelijoille kuinka hyvä yleistilan haastattelu tehdään sekä myös jo alalla työskenteleville vinkkejä hoitotyöhön. Meistä jokainen tarvitsee hyviä kommunikointitaitoja työskennellessämme potilaiden parissa eri tehtävissä sote- alalla.

LÄHTEET

1. Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski Tallqvist, T., 2016, Kliininen hoitotyö Helsinki: Sanoma Pro
2. Artto, K., Martinsuo, M., Kujala, J. 2006. Projektiliiketoiminta. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit oy
3. Bjälle, J G. Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ö. ja Toverud, K. 2005. Ihminen. Anatomia ja Fysiologia. Helsinki: WSOY
4. Burns, E-A. Korn, K. & Whyte IV, J. 2011. Oxford American Handbook of Clinical Examination and Practical Skills. New York: Oxford University press. https://moodle.oamk.fi/pluginfile.php/174713/mod_resource/content/1/Oxford%20American%20Handbook%20of%20Clinical%20Examination%20and%20Practical%20Skills%20%28Oxford%20American%20Handbo.pdf
5. Fakhr-Movahedi, A. Negarandeh, R. Rahnavard, Z and Salsali, M. 2016. Journal of caring sciences. Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. <http://jcs.tbzmed.ac.ir/PDF/JCS-5-267.pdf?t=636710740075255337>.
6. Jarvis, C. 2012. Pocket companion for physical examination and health assessment. 6 painos. St. Louis: Saunders. <https://web-b-ebshost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=0&sid=098f3831-c2c9-4df3-8c7a-9a6aaee60d60%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtGjZlZGQ%3d%3d#db=nlebk&AN=1167447>
7. Kettunen, S. 2003. Onnistu Projektissa. Helsinki: WSOY
8. Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. Tampere: Juvenes Print Oy.

9. Miettinen E., Utrainen S., 2016, Tiivistä, ydin ja konkretisoi teoria. Ammatillinen opetteja-korkeakoulu. Viitattu 16.4.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utrainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.
11. Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2017, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xND-MwNzY0Njky>.
12. Outila, M. Jumisko, E ja Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen- kehysanalyttinen näkökulma. julkaisussa Gerontologia 28: 231-249, 2014.
13. Pasternack, A. 2009. Anamneesi (esitiedot). Teoksessa H. Saha & T. Salonen ja T. Sane (toim.) Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
14. Pelin, R. 2011. Projektihallinnan Käsikirja. Keuruu: Otava kirjapaino Oy
15. Ruuska, K., 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
16. Saha, H. 2009. Lääkäri ja potilas. Teoksessa H. Saha & T. Salonen ja T. Sane (toim.) Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
17. Saha, H. 2009. Status (nykytila). Teoksessa H. Saha & T. Salonen ja T. Sane (toim.) Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
18. Salonen, S. & Färkkilä, M. 2012. Sairaana hyvä lääkäri. Duodecim. Juva: Bookwell Oy.
19. Sartjärvi I., 2014, Toimiva opetusvideo. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72521/Sartjarvi_Ilkka.pdf?sequence=1.

20. Silfverberg P. 2007. Ideasta Projektiksi. Projektityön Käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
21. Silfverberg P., Ideasta Projektiksi. Viitattu 20.4.2018 http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.
22. Suomen kilpirauhaspotilaat ry 2017. viitattu 15.9.2017
<http://kilpirauhaspotilaat.fi/artikkeli/kilpirauhasen-vajaatoiminta-laboratoriotutkimukset-ja-viitearvot>.
23. Sane, T. 2009. Kilpirauhanen. Teoksessa H. Saha & T. Salonen ja T. Sane (toim.) Potilaan tutkiminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
24. STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Hakupäivä 10.5.2018

8 LIITTEET

Otsikko	Kuvassa	Tekstitys	Kertojanääni	Vuorosanat
1. Potilaan yleis-tilan Haastattelu ja kilpirauhasen vajaatoi- minta opetusvi- deo .	1. Oulun ammattikorkeakoulu logo, Oulaisten kampuskuva.	1.Potilaan yleis-tilan haastattelu ja kilpirauhasen vajaatoiminta opetusvideo.		
2. Potilas case	Videokuva puolittuu, toisella puoliskolla tekstitys, toisella potilas saapuu autolla TK:n pihaan, nousee autosta ja kävelee sisälle TK:hon. Sisällä potilas kävelee odotus aulaan.	2. Vastaanotolle saapuu 30-vuotias Pirkko. Hän on naimisissa ja hänellä on kaksi lasta. Potilaalla ei ole perussairauksia, eikä säännöllistä lääkitystä. Häntä huolestuttaa viime aikoina tapahtunut painonnousu, vaikka elämäntavoissa ei ole ollut suuria muutoksia. Lisäksi väsymystä on ollut normaalia enemmän. Lisäksi asioihin tarttuminen sekä tärkeiden asioiden muistaminen on tuntunut hankalalta. Hän on normaalisti työelämässä mukana tehden 3-vuorotyötä paikallisessa hoitokodissa vanhusten parissa.	2. Kertoja lukee tekstin.	

3. Yleistilan haastattelu	3.Kuva haastattelutilanteesta (stillkuva) kesto 4 sekuntia.			
4. Esittely	Video kuva puolittuu, toisella puoliskolla tekstitys, toisella videokuvaa, kun potilas ottaa automaattista vuoro numeron, sekä istuu odottamaan vuoroaan.	Haastattelun alussa potilas kutsutaan huoneeseen hänen sukunimellään, tai mahdollisesti yksilöllisellä vuoro numerolla. Esittele itsesi ja oma toimesi työpaikalla. Varmista potilaan henkilöllisyys esimerkiksi KELA tai ajokortista. Potilaan saapuessa vastaanotolle kiinnitetään huomiota potilaan liikkumiseen, ulkonäköön ja käyttäytymiseen. Nämä asiat antavat arvokasta tietoa potilaan yleistilasta ja voinnista.	Kertojanääni lukee tekstin.	
5. Esittely	Videokuva jossa hoitaja kutsuu potilaan käytävästä tutkimus-huoneeseen, ja pyytää tuolille istumaan. Potilas esittää samalla KELA-korttinsa hoitajalle.			S: Päivää, olen päivystävä sairaanhoitaja. P: Hei. S: Selvä, käykääpä tuohon tuolille istumaan.
6. Työskentelyvaihe	Hoitaja ja potilas ovat tutkimus-huoneen pöydän ääressä videokuvaa siitä. Videokuvaa valaistuksen kytkemisestä, sälekaihtimien säätämistä, potilaan ja hoitajan etäisyydestä, hoitajan ja potilaan	Työskentelyvaiheessa kerätään tietoa haastatteleamalla potilasta, joko avoimilla tai suljetuilla kysymyksillä. Avoin kysymys jättää potilaalle tilaa kertoa omasta terveydentilastaan, ja sitä käytetään haastattelun alussa.	Kertojanääni lukee tekstin.	

	<p>asettelusta. Videokuva katsekontaktista.</p>	<p>Potilaan haastattelussa yksityisyyden suojaaminen on tärkeää, sekä ettei muita häiritseviä tekijöitä ole läsnä. Huolehditaan kunnollisesta valaistuksesta, sekä pidetään riittävää etäisyyttä potilaaseen. Noin kaksi käden mittaa on riittävä. Vältetään sijoittumasta ylemmäs kuin potilas, potilaan istuessa, istutaan myös itse. Näin potilas tuntee itsensä tasa-arvoiseksi verrattuna sinuun.</p> <p>Pyri pitämään katsekontakti potilaan kanssa aina kun hän puhuu. Vältä käyttämästä lääketieteellisiä termejä, sen sijaan puhu kansanomaisesti.</p> <p>Älä loukkaannu tai ärsyynny potilaan puheesta, vaan käytäydy ammattimaisesti.</p>		
<p>7. Työskentelyvaihe, kommunikointi</p>	<p>Videokuva hoitaja ja potilas tutkimushuoneen pöydänääressä.</p>			<p>S: Minkä takia olette saapuneet vastaanotolle tänään?</p>

				<p>P: Olen kokenut normaalia voimakkaampaa väsymystä viime aikoina.</p> <p>S: Kyllä, kerro lisää. (lisäksi empaattinen nyökkäys)</p> <p>P: Potilas kertoo oman anamneesinsa(Löytyy kohdasta 2) omin sanoin.</p> <p>S: Sairaalan hoitaja myötäilee keskustelua empaattisesti, pysyttelee pääasiassa kuulijan roolissa.</p>
8. Työskentelyvaihe, kommunikointi.	Videokuvaa haastattelu tilanteesta pyörii taustalla ilman ääniraitaa.	<p>Potilaan kertoessa omaa tarinaansa häntä kannustetaan kertomaan asioita pysyen kuitenkin aiheessa. Potilaalle annetaan aikaa ja tilaa kertoa tarinaansa pysymällä itse hiljaa, samalla voidaan tarkkailla potilaan sanatonta viestintää.</p> <p>Suljettua kysymystä käytetään jonkun tarkan tiedon keräämisessä, jolloin vastauksena saadaan joko kyllä tai ei. Tätä voidaan käyttää täydentämään avoimia kysymyksiä.</p> <p>Lisäksi potilaalta voidaan kysyä kysymyksiä antamalla useampia vastausvaihtoehtoja, esimerkiksi minkä tyyppistä kipua sinulla</p>	Kertojan ääni lukee tekstin.	

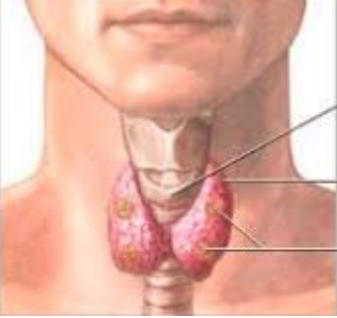
		<p>on? Onko se polttavaa, pistävää vai särkevää? Potilaalle jätetään kuitenkin mahdollisuus kuvailla kipua omilla sanoilla.</p> <p>Selventäviä kysymyksiä käytetään, jos potilaalla on epäselvyyksiä omassa kertomuksessaan. Vastakkainasettelulla voidaan selventää epäjohdonmukaisuuksia. Esimerkiksi, jos jokin kohta ei ole potilaan kertoman mukaan kipeä, mutta potilas ilmaisee kuitenkin kipua siihen koskettaessa. Tulkitsevan vastauksen avulla voidaan osoittaa syy-seuraus yhteyksiä. Esimerkiksi potilaan kokiessa vatsakipua, hänen elämässään on voinut olla stressiä.</p>		
9. Työskentelyvaihe ja kommunikointi	Videolla hoitaja ja potilas kommunikoi tutkimuhuoneessa.			<p>S: Kerroitte edellä väsymyksestä, mutta tunnettako itsenne masentuneeksi?</p> <p>P: Minulla on ollut masennusta kouluajoilla, mutta tällä hetkellä, en tunne itseäni erityisen masentuneeksi.</p> <p>S: Koette että masennusta tai mielialanlaskua ei nyt ole.</p> <p>P: Ei ole.</p> <p>S: Okei hieno juttu, mutta voidaan tehdä myöhemmin tarvittaessa masennus-</p>

			<p>testi ja jutella asiasta lisää mikäli koette sen tarpeelliseksi.</p> <p>S: Miten paljon nukutte vuorokaudessa, saatteko yövuorojen jälkeen nukuttua?</p> <p>P: Nukun 8 tuntia öisin ja yövuorojen jälkeen nukun normaalisti.</p> <p>S: Oletteko väsynyt huolimatta siitä että nukutte kunnon yöunet.</p> <p>P: Joo kyllä väsyttää edelleenkin.</p> <p>S: Heräilettekö kesken unien?</p> <p>P: En heräile.</p> <p>S: Tuleeko otettua päiväunia?</p> <p>P: Kyllä noin 1 tunnin nokoiset.</p>
--	--	--	---

			<p>S: Kerroitte aikaisemmin painon nousseen, voitteko tarkentaa paljonko?</p> <p>P: Onhan se paino noussut, noin 6kg kolmen kuukauden aikana.</p> <p>S: Kuulostaa aika paljolta tuo painon nousu ,näettekö itse siihen mitään selkeää syytä, esim ruokailu tai liikunta?</p> <p>P: Syömiset ja liikunta on ollut entisellään.</p> <p>S: Onko ollut mitään muita normaalista poikkeavia oireita?</p> <p>P: No enpä heti hoksaa, tai no on minulla ollut kuivempi iho, mutta sen kanssa ihan pärjäälee kun muistaa rasvata. Niin ja hiusharjaan jää normaalia enempi hiuksia, en tiedä liittyykö se nyt tähän.</p>
--	--	--	--

			<p>S: Voi hyvinkin liittyä, hyvä kun kerroit. Palataan vielä tähän asiaan, onko nämä oireet ihon kuivuminen ja hius- tenlähtö kestäneet miten pitkään?</p> <p>P: Ne on aika uusia noin muutaman kuukauden ovat kestäneet.</p> <p>P: No ois mulla yksi asia vielä, vähän noloa kertoa.</p> <p>S: Ei se mitään haittaa, kerro vain rohkeasti.</p> <p>P: Kuukautiset eivät ole tulleet pariin kuukauteen, se vähän mietityttää.</p> <p>S: Oletteko mahdollisesti raskaana?</p> <p>P: En uskoisi olevani.</p> <p>S: Tarkistetaan asia kuitenkin muiden verikokeiden yhteydessä.</p>
--	--	--	---

			<p>S: Olisiko mahdollisesti vielä jotain mitä haluaisitte kertoa?</p> <p>P: Ei nyt tule mieleen.</p> <p>S: Kysyisin vielä pari tarkentavaa kysymystä.</p> <p>S: Onko ollut nielemisvaikeuksia?</p> <p>P: Ei ole.</p> <p>S: Onko viluntunnetta esiintynyt?</p> <p>P: Kyllä, normaaliin verrattuna palelee enemmän.</p> <p>S: Onko vatsatoiminut normaalisti?</p> <p>P: Vatsa on täyden tuntoinen ja uloste on kovalla.</p> <p>S: Onko kaulalla esiintynyt kipua?</p> <p>P: Ei ole.</p>
--	--	--	---

				S: Tutkitaan vielä kilpirauhanen tunnustelemalla.
Otsikko	Kuvassa	Tekstitys	Kertojanääni	Vuorosanat
10.Kilpirauhasen tutkiminen		<p>Kilpirauhasen kliininen tutkiminen on tarpeellinen, mikäli epäillään kilpirauhasen sairauksia. Tavoitteena tutkimisessa on löytää poikkeavuudet kilpirauhasen ja kaulanalueelta. Kiinnitä seuraaviin asioihin huomiota:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kilpirauhasen koko - Kilpirauhasen kiinteys -onko kilpirauhasen pinta sileä vai epätasainen -aristaako kilpirauhanen koskettaessa -Liikkuuko kilpirauhanen nieltäessä? -Onko kaulanalueella suurentuneita imusolmukkeita? -Kuuluuko kilpirauhasesta mahdollisesti suhinoita? 	Kertojanääni lukee	

11. Kilpirauhasen palpaatio	Videolla kuvataan kaulan/kilpirauhasen aluetta, erikuva kulumista+ hoitaja palpaatio, nieleminen.	<p>KERTOJANÄÄNI:</p> <p>Kilpirauhanen sijaitsee kilpiruston alapuolella.</p> <p>Tutkimus alkaa kaulanalueen visuaalisella tarkastelulla, jossa katsotaan onko ääriviivoissa epäsymmetrisyyttä, pullotuksia tai muuta poikkeavaa. Tutkitaan myös, liikkuuko kilpirauhanen nieläessä. Hoitaja seisoo potilaan takana, ja tunnustelee kilpirauhasta takaa päin potilaan istuessa. Molempien käsien sormet asetetaan kilpirauhasen päälle siten, että molempien käsien etusormien yläreunat asettuvat kilpirustoa vasten. Keskisormi ja nimetön asettuvat kilpirauhasen molempien lohkojen päälle ja niiden avulla tunnustellaan kilpirauhasta.</p>		
12. Loppu yhteenveto.	Tekstitys näkyy taustalla.	<p>Haastattelun tulisi päättyä ystävällisesti, jolloin potilaalta voidaan kysyä, olisiko hänellä kenties jotain lisättävää omaan tarinaansa.</p> <p>Sen jälkeen voidaan kertoa lyhyt tiivistelmä siitä mitä kuultu potilaalta, jossa molempien tulisi lopulta olla yhtä mieltä potilaan terveydentilasta sillä hetkellä.</p>	Kertojan ääni lukee tekstin.	
13. Loppu yhteenveto video.	Videokuva haastattelutilanteesta.			S: Tulisiko mieleen jotain lisättävää tähän asiaan?

			<p>P: Eipä tule mieleen uutta.</p> <p>S: Eliikkä tämän perusteella mitä tässä keskusteltiin ollut painon nousua, hiusten lähtöä, kuivaa ihoa, sekä väsymystä voisin epäillä kilpirauhasen vajaatoimintaa, toki lääkäri tekee lopullisen diagnoosin. Varataan labrat tälle päivää ja lääkärin aika parin päivän päähän.</p> <p>P: Olipa huojentavaa kuulla, ja hyvä että saadaan asioita eteenpäin.</p> <p>S: Tässä sinulle vielä labra- ja lääkäriaika kirjoitettuna muistilapulle. Ole hyvä.</p> <p>P: Kiitoksia.</p> <p>S: Oliko nyt selvää, miten jatkot menee?</p> <p>P: Kyllä on, voinko nyt lähteä.</p> <p>S: Voit hyvinkin, kiitos heippa.</p>
--	--	--	---

				P: Heippa
14. Potilaan poistuminen	Videolla potilas lähtee vastaan otolta ja kävelee autolle.			
15. The end		Tekijät: Joni Karhumaa Leena Nieminen Teemu Lehtola Editointi: Otto Nieminen		