

Annika Jääskö & Mika Leinonen

KORSETTIHOITO

Ohjaus-dvd nuorelle

KORSETTIHOITO

Ohjaus-dvd nuorelle

Annika Jääskö
Mika Leinonen
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t): Mika Leinonen ja Annika Jääskö
Opinnäytetyön nimi: Korsettihoito – ohjaus-dvd nuorelle
Työn ohjaaja(t): Terttu Koskela, lehtori ja Marja-Liisa Majamaa, lehtori
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2012
Sivumäärä: 38 + 15

Opinnäytetyön aiheenamme oli tuottaa Korsettihoito – ohjaus-dvd nuorelle, jota käytetään skolioosin hoidossa. Yhteistyökumppaninamme toimi Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuualueen, kirurginen osasto 60. Oulun yliopistollisesta sairaalasta ei löytynyt aiheeseen liittyvää ohjausvideota, joten osastolta tuli toive ohjaus-dvd:hen jossa käsitellään skolioosia sairastavan nuoren korsettihoidon aloitusta.

Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan sivuttaissuuntaista käyristymistä. Scoliosis Research Society määrittelee yli 10 asteen käyräyden skolioosiksi. Tyypillisimmillään skolioosi alkaa murrosiän kasvupyrähdysen yhteydessä. Hyvin hoidetun skolioosin ennuste on erinomainen. Hoitona käytetään yleensä tukiliivi- eli korsettihoitoa, jolla skolioosin paheneminen voidaan varsin tehokkaasti estää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa korsettihoitoa koskeva ohjaus-dvd skolioosia sairastaville nuorille. Tavoitteena oli tuottaa dvd, jonka avulla skolioosia sairastavat nuoret ja heidän vanhempansa saavat lisää ohjausta ja käyttökelpoista ja ajan tasalla olevaa tietoa sairaudestaan multimedialla välityksellä, joka tukee ja kehittää jo olemassa olevia ohjausvälineitä.

Dvd:n valmistamisen työvaiheita olivat lähdekirjallisuuteen perehtyminen, käsikirjoitukset kirjoittaminen, videon kuvaus ja editointi. Toteutimme videon yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön, Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 60 sekä TV-studion kanssa. Dvd kuvattiin tammikuussa 2012.

Valmistamamme dvd on tarkoitettu skolioosia sairastaville nuorille ja heidän vanhemmilleen. Dvd:n käyttöönotosta vastaa osasto 60. He myös vastaavat dvd:n päivityksestä. Ohjaus-Dvd:stä hyötyvät skolioosi potilaiden ja heidän vanhempiensa lisäksi hoitotyön ammattilaiset, sekä erialojen opiskelijat. Jatkossa samantyyppisen ohjaus-dvd:n voisi tehdä myös leikkaukseen meneville skolioosipotilaille. Tekemäämme dvd:tä voisi myös muokata koskemaan myös lapsia.

Asiasanat: skolioosi, korsettihoito, potilasohjeet, dvd

ABSTRACT

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

Author(s): Mika Leinonen and Annika Jääskö
Title of Thesis: Brace treatment: Educational Video for Adolescents
Supervisor(s): Terttu Koskela and Marja-Liisa Majamaa
Term and year when the thesis was submitted: Spring term 2012
Number of pages: 38 + 15

Scoliosis is a chronic illness associated with the structural deformity of the spine and is characterised by the lateral curvature and vertebral rotation of a series of vertebrae in the middle line of the spinal column. The aetiology of scoliosis is still unknown. One treatment for scoliosis is brace treatment.

The subject of our bachelor's thesis was a video about brace treatment for adolescents with scoliosis. The video was produced in co-operation with children's surgical ward 60, Oulu University Hospital and Oulu University of Applied Sciences. Oulu University Hospital did not have educational video about brace treatment and the surgical ward staff requested a new tool to guide adolescents with scoliosis.

The aim of our project was to produce an educational video about brace treatment for adolescents with scoliosis. The purpose was to produce a video for adolescents and their parents and provide up to date information via multimedia.

Before we could write a screenplay we had to gather information about scoliosis and brace treatment. The most important task was to write a screenplay for the video. The video was filmed in the children's surgical ward at Oulu University hospital.

The video is informative and logical. It tells about brace treatment and gives answers to adolescents' questions about scoliosis. In the future one could do a video for scoliosis patients who will have a surgery. One could also update our video for kids and their parents.

Keywords: scoliosis, brace treatment, educational video

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI	8
2.1 Projektioorganisaatio.....	8
2.2 Projektin päätehtävät	9
3 NUORTEN SKOLIOOSIN KORSETTIHOITO	11
3.1 Nuoren psyykinen ja fyysinen kehitys	11
3.2 Nuoren minän kehitys	12
3.2.1 Nuori sairastaa.....	13
3.2.2 Nuoren tiedonsaantioikeus	15
3.3 Skolioosi.....	15
3.4 Korsettihoito.....	17
3.5 Nuoren ohjaus ja hoitoon sitoutuminen	18
3.6 Video ohjausvälineenä	20
4 DVD:N SUUNNITTELU JA VALMISTAMINEN.....	23
4.1 Aiheeseen perehtyminen	23
4.2 Projektisuunnitelman laatiminen.....	23
4.3 DVD:n käsikirjoittaminen ja valmistaminen	24
4.3.1 Käsikirjoittaminen.....	24
4.3.2 Kuvaaminen ja editointi	26
4.4 Projektin päättäminen.....	27
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	29
5.1 Tavoitteiden arviointi	29
5.2 DVD:stä saatu palaute.....	30
5.3 Projektityöskentelyn arviointi	32
6 POHDINTA	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan sivuttaissuuntaista käyritystä. Scoliosis Research Society määrittelee yli 10 asteen käyryyden skolioosiksi mitattuna Cobbin menetelmällä seisten otetusta röntgenkuvasta. Yli 10 asteen skolioosikäyryksiä todetaan 2-4 %:lla, mutta hoitoa vaativia idiopaattisia skoliooseja on 0,3-0,6 %:lla ikäluokasta. Idiopaattinen skolioosi on huomattavasti yleisempi tytöillä kuin pojilla (Schlenzka 1999.)

Tyypillisimmillään skolioosi alkaa murrosiän kasvupyrähdyksen yhteydessä. Hyvin hoidetun skolioosin ennuste on erinomainen. Neuvoloiden- ja kouluterveydenhuollon haasteena on löytää lapset, joilla on hoitoa edellyttävä skolioosi. Hoitona käytetään yleensä tukiliivi- eli korsettihoitoa, jolla skolioosin paheneminen voidaan varsin tehokkaasti estää. Korsettia käytetään 23 tuntia vuorokaudessa. Korsettihoito ei varsinaisesti suorista syntyneitä virheasentoja, vaan estää sen pahenemisen. Vaikean skolioosin hoito voi vaatia leikkaushoitoa. (Helenius 2010.)

Korsettihoidon tarve on yleensä pitkäaikaista, jopa vuosia kestävä. On ensiarvoisen tärkeää, että hoito toteutetaan mahdollisimman huolellisesti. Hoidon onnistumiseksi välttämätöntä on oikean korsettityypin valinta, potilaan ja hänen perheensä motivointi hoitoon, sekä hoidon onnistumisen seuranta. Tämä vaatii myös lääkäreiden, hoitohenkilökunnan, fysioterapeuttien sekä korsettimestarin saumatonta yhteistyötä. (Orton 2002.)

Pitkäaikaissairas nuori kohtaa samat nuoruusiän itsenäistymiseen ja seksuaaliseen kehitykseen liittyvät ongelmat kuin terveet ikätoverinsa. Somaattiseen pitkäaikaissairauteen liittyy psykososiaalisten ongelmien suurentunut riski. Tämän vuoksi nuoren hyvään hoitoon kuuluu lääketieteellisen osaamisen lisäksi taito tukea häntä kokonaisvaltaisesti. Pitkäaikaissairaalla nuorella on tarve ja oikeus saada ohjausta ja tukea niin kuin muillakin nuorilla. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa sairaalan hoitohenkilökunnalle lisäyökaluja nuorien ja heidän vanhempiensa ohjaamisessa korsetin käytössä. Meille opinnäytetyömme keskeisin käsite ja haaste ovat potilasohjaus ja nuoren eri kehitysvaiheiden huomiointi sekä nuoren motivointi hoitoon.

Tulostavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja tarkoituksen mukainen ohjaus-DVD, jota voidaan käyttää kokonaisvaltaisesti osana potilaan ohjausta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten vastuualueen, osasto 60 kanssa. Ohjaus-DVD tulee mahdollisesti osaksi suurempaa hanketta koskien skolioosipotilaan hoitoa ja ohjausta. Ensisijaisina ohjaus-DVD:n hyötyjinä ovat skolioosia sairastavat nuoret. Toissijainen hyödynsaaja on osaston 60 henkilökunta.

Laadullisina tavoitteina oli tehdä tuotteesta toiminnallinen, selkeä ja potilaslähtöinen. Projektin tuli vastata nuorten ja heidän vanhempiensa kysymyksiin skolioosista ja sen korsettihoidosta. DVD:n kuului myös edetä loogisesti ja olla informatiivinen. DVD:llä oli tärkeä käsitellä nuoren jokapäiväistä elämää korsetin kanssa ja motivoida nuorta sitoutumaan hoitoon.

Toiminnallisena tavoitteena oli lisätä skolioosia sairastavien nuorten ja heidän vanhempinsa saamaa ohjausta ja tietoa sairaudestaan multimedialla välityksellä. DVD:n tavoitteena on myös lisätä nuoren hoitoon sitoutumista ja hoitomyönteisyyttä. Ohjaus-DVD tukee ja kehittää jo olemassa olevia ohjausvälineitä. Tuotteesta hyötyvät myös lasten kirurginen osaston 60 henkilökunta, toiset opiskelijat sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Valmista tuotetta voidaan mahdollisesti käyttää myös opetustarkoitukseen.

Oppimistavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan tarkoituksenmukainen projekti ja toteuttamaan se yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Myös DVD:n tuottaminen ja sen kaikkien välivaiheiden opettelu ja tarkastelu oli iso osa oppimiskokemustamme. Oppimistavoitteesiimme kuului myös perhekeskeinen potilasohjaus sekä skolioosiin liittyvä teoretieto. Opinnäytetyön tarkoitus oli myös tukea meidän ammatillista kasvua ja kehitystämme.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

2.1 Projektioorganisaatio

Projekti on tavoitteiltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus. Sen toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Projektilla on kiinteä budjetti ja aikataulu, sekä tietty alkamis- ja päätymisajankohta. (Ruuska 2007, 19; Silfverberg 2007, 21.)

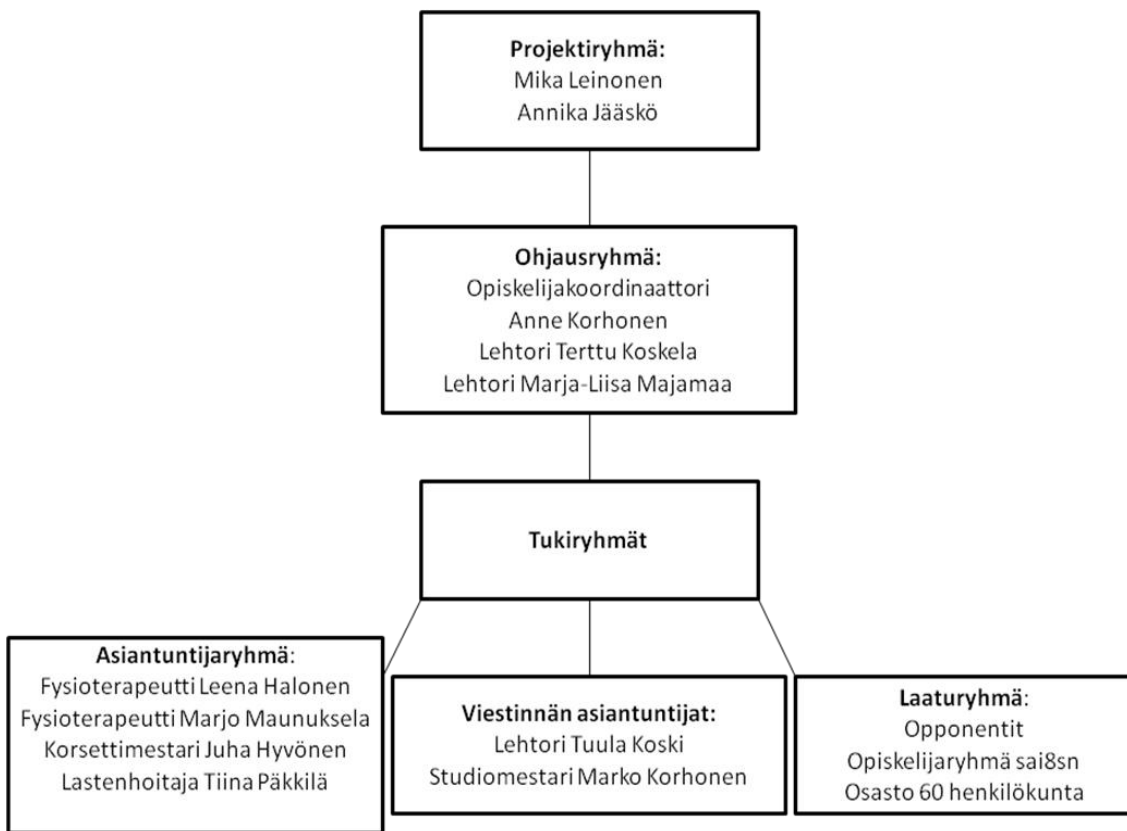
Projektilla tulee olla selkeästi määritelty organisaatio, jossa määritellään eriosapuolten roolit ja tehtävät. Yleensä projektioorganisaatio koostuu ohjausryhmästä varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 98.) Henkilöt ovat mukana projektioorganisaatiossa määrätyn ajan. Projektin henkilömäärä vaihtelee projektin ajan. Koska projektit ovat kooltaan ja luonteeltaan erilaisia, myös projektioorganisaatiot ovat erilaisia. (Pelin 1990, 43–44.)

Projektiryhmäämme kuului projektipäällikkö ja projektisihteeri. Mika Leinonen oli projektipäällikkö ja Annika Jääskö oli projektisihteeri. Projektipäällikkö ja projektisihteeri suunnittelivat ja toteuttivat projektin tehtävät. Tässä projektissa projektipäällikkö ja projektisihteeri toimivat tasavertaisina. Projektiryhmän tuli noudattaa vaitiolovelvollisuutta, hoitaa raportointi ja dokumentointi ohjausryhmälle, laatia aikataulu, suunnitella projektibudjetti sekä noudattaa annettuja standardeja. Projektiryhmän tehtävänä oli myös kehittää omaa ammattitaitoaan sekä projektityöskentelytaitoja.

Projektioorganisaation ohjausryhmä koostui sisällön ohjaajasta lehtori Marja-Liisa Majamaasta, menetelmäohjaajasta lehtori Terttu Koskelasta sekä yhteistyökumppanin edustajasta opiskelijakoordinaattorista Anne Korhosesta (*KUVIO 1*). Menetelmä- ja sisällön ohjaajan tehtäviin kuului työmme hyväksyminen ja sen tarkastaminen eri vaiheissa.

Projektioorganisaation tukiryhmä jaettiin kolmeen alaryhmään: asiantuntijoihin, viestinnän asiantuntijoihin ja laaturyhmään. Asiantuntijaryhmään kuului fysioterapeutti Leena Halonen sekä korsettimestari Juha Hyvönen, myöhemmin mukaan tuli myös fysiotera-

peutti Marjo Maunuksela. Hoitotyönnäkökulmasta asiantuntijana toimi lastenhoitaja Tiina Päckilä. Viestinnän asiantuntijoihin kuuluivat lehtori Tuula Koski sekä Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studion studiomestari Marko Korhonen. Tuula Koski ohjasi meitä käsikirjoituksen kirjoittamisessa ja loppuraportin oikeakielisyydessä. Studiomestari ohjasi meitä videon kuvaamisessa, editoinnissa ja muussa käsittelyssä. Laaturyhmään kuuluivat opponentit sekä opiskelijaryhmämme (SAI8SN). Tukiryhmän tehtävänä oli ohjata ja antaa neuvoja, mutta he eivät olleet vastuussa projektin etenemisestä.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Perustan projektin aikataululle antaa tehtäväluettelo. Projektin aikana tulee varmasti muutoksia, koska aikataulu on jatkuva prosessi projektin loppuun saakka. (Pelin 2008, 83–85.) Projektin tehtävät kannattaakin määritellä melko yleisellä tasolla, jotta toteutukseen jää riittävästi joustavuutta (Silfverberg 2007, 89).

Määrittelimme projektillämme neljä päätehtävää: Aihealueeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laatiminen, DVD:n käsikirjoitus ja valmistaminen ja projektin päättäminen (LIITE 1). Projektimme ensimmäinen päätehtävä oli **aihealueeseen perehtyminen**, joka aloitettiin keväällä 2009 sen jälkeen, kun olimme valinneet opinnäytetyömme aiheen. Tutustuimme skolioosiin ja sen hoitoihin käyttämällä apuna kirjallisuutta ja Internet-lähteitä. Löytämämme tiedon pohjalta aloitimme aiheen ideoinnin ja teimme valmistavan seminaarityön, joka esitettiin tammikuussa 2010.

Projektin toinen päätehtävä oli **projektisuunnitelman laatiminen**. Sen valmistaminen aloitettiin keväällä 2010 projektinkuvaus osatehtävällä. Projektisuunnitelmaa varten perehdyimme kirjallisuuteen koskien projektityöskentelyä. Lisäksi kävimme kurssin tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III samaan aikaan, kun teimme projektisuunnitelmaa. Projektisuunnitelman avulla oli tarkoitus hakea yhteistyösopimukset sekä lupa tuotteen tekemiselle. Yhteistyösopimukset allekirjoitettiin syksyllä 2011 (LIITE 2).

Projektin kolmas päätehtävä oli itse **tuotteen käsikirjoitus ja valmistaminen**. Tuotteen valmistamiseen kuului käsikirjoituksen tekeminen, tapaaminen kuvausryhmän kanssa, DVD:n kuvaaminen ja materiaalin editoiminen. Jotta pystyimme käsikirjoittamaan ja ohjaamaan DVD:n täytyi meidän myös tutustua alan kirjallisuuteen. Apunamme toimivat myös Oulun yliopistollisen sairaalan studiomestari ja Tuula Koski. Keräsimme myös koko ajan palautetta yhteistyösastolta ja ohjausryhmältä. Aloitimme tuotteen valmistamisen käsikirjoituksella, jonka jälkeen DVD kuvattiin ja editoitiin.

Projektin päättäminen alkoi syksyllä 2011 loppuraportin kirjoittamisella. Projektin päättämiseen kuului loppuraportin esittäminen muille opiskelijoille ja liittäminen theseukseen. DVD:n lopullinen versio jäi OYS:lle. Osasto 60 vastaa DVD:n käyttöönotosta ja sen päivityksestä.

3 NUORTEN SKOLIOOSIN KORSETTIHOITO

3.1 Nuoren psyykkinen ja fyysinen kehitys

Nuoruus sijoittuu 12–22 ikävuoden väliin. Nuoruuden kehityksellinen päämäärä on saavuttaa itsenäisyys. Nuoruusiässä nuoren täytyy myös sopeutua muuttuneisiin mittasuhteisiin ja uudenkokoiseen ruumiiseensa, jonka hormonitoiminta on saanut aikaan. Merkittävä muutos on sukupuolihormonin toiminnan kiihtyminen. (Huttunen 2002, 32.)

Nuoruusiässä persoonallisuus järjestyy uudelleen ja vakiintuu. Vaikuttavina tekijöinä toimivat nuoren aikaisemmat kehitysvaiheet. Jotta nuori voi saavuttaa itsenäisyyden, täytyy hänen ratkaista ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät, joita ovat irrottautuminen vanhemmista, ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen ja ikätovereiden apuun turvautuminen. Nuoruuden kehitysvaiheet jaetaan varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. (Laukkanen 1995; Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Varhaisnuoruus sijoittuu 12–14 vuoden ikään, ja se punoutuu puberteettiin. Ruumiissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat nuoressa hämmennystä. Ristiriitaa nuoressa aiheuttaa itsenäistymistarpeet, mutta toisaalta halu palata riippuvuuteen, tämän vuoksi nuoren suhde vanhempiinsa vaihtelee. Nuori arvostelee vanhempiaan ja kyseenalaistaa heidän asettamiaan sääntöjä. Nuori tarvitsee tuekseen toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia, nuori saa heiltä tukea ja kykenee hämmennyksestään huolimatta nauttimaan omasta fyysisestä ja psyykkisestä kasvustaan. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Varsinainen nuoruus alkaa 15–17 vuoden iässä. Tässä vaiheessa nuori on saanut osittain varhaisnuoruuden kehityksen hallintaansa ja alkanut esimerkiksi sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Varsinaisnuoruudessa seksuaalisuudenkehitys on keskeistä. Fyysinen kasvu ja sitä seuraavat sukupuoliominaisuudet työntävät nuorta kohti aikuisen seksuaalisuutta. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70.)

Jälkinuoruus sijoittuu 18–22 vuoden ikään. Jälkinuoruus on jäsentymisvaihe, jossa nuoren kokemukset hahmottuvat kokonaisuudeksi. Irrottautuminen vanhemmista on edennyt pitkälle ja nuori pystyy jo arvostamaan vanhempiaan ja heiltä saamiaan piirteitä. Tässä vaiheessa myös nuoren empatiakyky lisääntyy. Jälkinuoruutta kuvataan identiteettikriisinä, koska nuori tekee valintoja, jotka vaikuttavat hänen aikuisuuteensa. Nuoresta tulee yhteiskunnan jäsen ja hänen tulevaisuuden päämääränsä vakiintuvat. (Aalberg & Siimes 2007, 70–71.)

Nuoren fyysinen kasvu ja kehitys ovat yksilöllisiä, joten kypsyminen aikataulussa voi olla vuosienkin eroja. Puberteetin alkaessa hypotalamuksen ja sukurauhasten muodostama endokriininen järjestelmä käynnistyy, minkä seurauksena hormonitoiminta lisääntyy. Hormonitoiminnan lisääntymisestä seuraa sukurauhasten kasvu. Kasvupyrähdys johtuu lisääntyneestä sukurauhasten steroidierityksestä ja kasvuhormonituotannosta. Steroidit myös vahvistavat luustoa ja lopulta päättävät kasvun. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 52.)

Nuoruudessa pituuskasvu on nopeimmillaan tytöillä murrosiän keskellä ja pojilla murrosiän lopulla. Pituuteen vaikuttaa monta tekijää, mutta terveen nuoren pituuden kasvu etenee yleensä selkeästi. Silloin nuoren pituus ja paino kasvavat samankaltaisesti. Perintötekijät vaikuttavat nuoren pituuskasvuun. Kasvuhormonia erittyy aivolisäkkeen etulohkosta verenkiertoon, jossa se sitoutuu sitojaaproteiiniin. Sen eritystä säätelevät hypotalamuksen kasvuhormonia vapauttava ja estävä hormoni. Näiden eritystä säätelevät erilaiset keskushermoston hermovälittäjät. Kasvuhormonia erittyy sykäyksittäin, erityisesti yöllä. Kasvuhormonin eritystä on yksilöllisen pituuskasvun keskeisin tekijä. Myös lihakset kasvavat puberteetin aikana. Lisämunuaisista tai kiveksistä erittyvät androgeenit aikaansaavat lihassolujen kasvua. (Aalberg & Siimes 2007, 16–19, 27–28.)

3.2 Nuoren minän kehitys

Minuuden kehitys alkaa varhaislapsuudessa. Latenssivaiheessa vakiintunut minäkuva joutuu koetukselle puberteetin aikaan, koska missään muussa kehitysvaiheessa ei tapahdu niin mullistavia ruumiillisia muutoksia niin lyhyessä ajassa. Nuoruusikään kuuluukin kamppailu muutoksia vastaan. Nuoren minäkuva määrittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi muiden ihmisten palaute ulkonäöstä, ikätoverien hyväksyntä sekä koulu- ja urheilume-

nestys. Lisäksi erilaisten siirtymien, kuten ala-asteelta yläasteelle siirtymän ja stressaavien elämäntapahtumien on havaittu vaikuttavan nuorten minäkäsitykseen. Minäkuva vaikuttaa merkittävästi siihen, millaisia toimintasuunnitelmia nuori käyttää haastavissa ja ongelmallisissa tilanteissa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 143.)

Tärkeä osuus nuoren minän kehityksessä on, että hänen pienuutensa vähenee koko ajan. Jos nuorella on ollut vaikeuksia varhaiskehityksessään, tässä vaiheessa hänellä on mahdollisuus korjata aikaisemmin tehdyt virheet. Kaikki nuoren psyykkiseen kehitykseen liittyvät muutokset ja kehitystehtävät auttavat nuorta luomaan oman maailmankuvansa ja identiteettinsä. Nämä muutokset ovat merkittäviä minän kehitykselle. (Vuorinen 1992, 214–216.)

Nuoruuden psyykkisten ja fyysisten kehitysvaiheiden päätyttyä nuori on luonut oman identiteetin, johon liittyy omakohtainen maailman kuva ja elämäkatsomus sekä kosketus omaan seksuaalisuuteen. Nuoruusiän lopulla saavutettavaa minäkokemusta kutsutaan sosiaalisesti minuudeksi. Kun nuoren kehitys on päässyt näin pitkälle, voi aikuisuus alkaa. (Vuorinen 2004, 215–225.)

3.2.1 Nuori sairastaa

Pitkäaikaissairas nuori kohtaa samat nuoruusiän itsenäistymiseen ja seksuaaliseen kehitykseen liittyvät ongelmat kuin terveet ikätoverinsa. Somaattiseen pitkäaikaissairauteen liittyy psykososiaalisten ongelmien suurentunut riski. Tämän vuoksi nuoren hyvään hoitoon kuuluu lääketieteellisen osaamisen lisäksi taito tukea häntä kokonaisvaltaisesti. Pitkäaikaissairaalla nuorella on tarve ja oikeus saada ohjausta ja tukea niin kuin muillakin nuorilla. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

Sairaus voi merkitä nuorella pahimmillaan jopa läpi elämän jatkuvaa hoitoa. Nykyään pyritään mahdollisimman lyhyisiin hoitajaksoihin sairaalan vuodeosastoilla. Sairaalassa olo muuttaa monia nuoren elämään kuuluvia rutiineja, kuten esimerkiksi koulun käyntiä ja harrastuksia. Nuoren kehitystä pyritään tukemaan sairaalassa esimerkiksi sijoittamalla nuori samaan huoneeseen ikätoveriensä kanssa ja annetaan käyttää omia vaatteitaan. Nuorille järjestetään tarpeen tullen myös opetusta, jotta hän ei jäisi koulun käynnissä

jälkeen. Sairaalahoido tuo nuoren elämään uuden sopeutumishaasteen ja se voikin aiheuttaa nuorelle turvattomuuden ja epävarmuuden tunnetta. (Aaltonen ym. 2003, 403–404.)

Nuoren käsitys itsestään voi muuttua sairastumisen myötä ja hänen minäkuvastaan voi tulla sairauskeskeinen. Nuori voi tuntea syyllisyyttä ja häpeää sairaudestaan. Erityisesti nuori voi pelätä joutuvansa eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin ikätovereihinsa. Omien rajojen etsiminen on osa nuoruutta ja pitkäaikaissairas nuori voi jopa laiminlyödä sairautensa vaatimaa hoitoa. Nuori haluaa olla samanlainen toisten nuorten kanssa. (Aaltonen ym. 2003, 404.)

Murrosikäinen nuori käsittelee ja pohtii sairautensa kulkua, hoitoa ja haittoja. Nuori keskustelelee asiasta omilla ehdoillaan. Pahinta kasvavalle nuorelle on, jos keskustelukumppania ei ole lainkaan. Keskustelukumppanina voi toimia nuoren läheinen tai vaikkapa hoitoalan ammattilainen. Sairaudesta puhumattomuus haittaa nuoren kehitystä ja aiheuttaa usein tarpeettomia ongelmia. (Aalberg & Siimes 2007, 247–248.)

Nuoren sairauden sietokyky vaihtelee yllättävän paljon, hän voi kokea lääketieteellisesti vähäpätöisen vaivan uhkaavana sairautena. Sairastuminen murrosiän aikana voi olla hyvin hankalaa, koska sairastuminen tapahtuu juuri kun psyykinen, sosiaalinen, seksuaalinen ja fyysinen kehitys on alkanut. Myös vanhemmista irtaantuminen saattaa estyä ja nuoresta tulee jälleen vanhemmistään riippuvainen. (Aalberg & Siimes. 2007, 249.)

Nuoren onnistunut hoito edellyttää hyvää suhdetta henkilökunnan ja nuoren välillä. Nuorelle asetetaan omahoitaja, joka ohjaa ja auttaa nuorta tarpeen mukaan, tämän hoitosuhteen tulee perustua kumppanuudelle. Nuoren tulee saada osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. (Aaltonen ym. 2003, 404–405.) Lain mukaan 12 vuotta täyttänyttä lasta tulee aina kuulla häneen liittyvissä hoitopäätöksissä ja 15 vuotta täyttänyt nuori voi itse päättää hoidostaan. Toisaalta nuoruusikään kuuluu hetken mielijohteita, joten nuorelle tulee antaa monipuolista tietoa hänen sairaudestaan ja tarpeeksi aikaa jotta hän voi tehdä oikean ratkaisun. (Aalberg & Siimes 2007, 249–250.)

Nuoren elämä voi olla hedelmällistä sairaudesta huolimatta. Mitä paremmin nuori hyväksyy sairautensa, sen paremmin hän selviytyy sen kanssa. Nuorta tulee ohjata oman

hoitonsa seurannassa ja toteutuksessa mahdollisimman varhain, koska nuoresta on alentavaa, jos hän ei selviä jokapäiväisestä elämästään ilman apua. Jos nuoren hoito onnistuu niin hyvin, että hän on lähes oireeton ja kehittyy tasapainoisesti, on hän samanarvoisessa asemassa ikäistensä kanssa tulevaisuuden ja menestymisen suhteen. (Aaltonen ym. 2003, 405.)

3.2.2 Nuoren tiedonsaantioikeus

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:5 §).

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:7 §.)

3.3 Skolioosi

Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan käyristymistä sivusuuntaan. Scoliosis Research Society määrittelee skolioosiksi yli 10 asteen käyryyden. Määritelmä perustuu selkärangasta otettuun röntgenkuvaan. Röntgenkuvasta selän käyryys voidaan mitata Cobbin menetelmällä. (Schlenzka 1999; Helenius 2010.) Skolioosin ennuste lyhyellä ja pitkällä aikavälillä hyvin hoidettuna on erinomainen. Skolioosin syntyä ei pystytä elintavoilla ehkäisemään. (Helenius 2010.)

Skolioosin aiheuttamat ryhtivirheet ovat tavallisia, sillä niitä esiintyy 25 %:lla 10–14 vuotiaista. Alle 10 asteen skolioosin yleisyys on sama tytöillä ja pojilla, mutta vaikeiden, hoitoa vaativien skolioosien yleisyys on tytöillä 7-9-kertainen poikiin verrattuna. Skolioosin puhkeamisiällä on suuri merkitys, koska murrosikäisen kasvupyrähdys saattaa pahentaa skolioosia jopa 40 astetta vuodessa. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen &

Suominen 2001, 295.) Selän ryhti muotoutuu kasvupyrähdyksen aikana. Selän kasvuvauhti on huipussaan tytöillä 12 vuoden ja pojilla 14 vuoden iässä, jolloin idiopaattisen skolioosin syntyminen ja paheneminen on todennäköisintä. (Nissinen 2002; Ylikoski 2002.)

Skolioosi luokitellaan kolmeen ryhmään syntymekanisminsa perusteella, synnynnäiseen skolioosiin, muihin sairauksiin liittyvään skolioosiin ja idiopaattiseen skolioosiin. Synnynnäinen skolioosi johtuu sikiöaikaisen kehityksen aikana syntyneestä nikaman rakennepoikkeavuudesta. Skolioosin kehittyminen voi liittyä myös esimerkiksi lapsuuden lihas- tai neurologisiin sairauksiin. Idiopaattisen skolioosin aiheuttajaa ei tunneta. Skolioosi voi alkaa varhaislapsuudessa, mutta tyypillisesti se alkaa murrosiän kasvupyrähdyksen yhteydessä. Taudilla on vahva geneettinen tausta. (Helenius 2010.)

Idiopaattinen skolioosi on yleisin skolioosimuoto ja 85 % skolioosista onkin idiopaattista. Sitä esiintyy sekä pojilla että tytöillä, mutta tytöillä vaikea-asteinen skolioosi on yleisempää. Idiopaattinen skolioosi jaetaan kolmeen ryhmään, pikkulapsi-ään, lapsuusiän ja nuoruusiän skolioosiin. (Rokkanen, Tervo & Avikainen 2000. 333; Schlenzka 1999; Halonen 2004.) Yleisimmin esiintyvä idiopaattisen skolioosin muoto on adolescentti skolioosi, eli nuoruusiän skolioosi, joka esiintyy murrosiässä. (Ryöppy 1997, 115–116; Schlenzka 1999.)

Suurin osa nuorten idiopaattisista skoliooseista todetaan koulun terveystarkastuksissa. (Ryöppy 1997, 116; Schlenzka 1999). Idiopaattinen skolioosi pyrkii pahenemaan nopean kasvuvaiheen aikana. Onkin todettu, että kasvunopeuden ja skolioosin pahenemisnopeudella on selvä yhteys. (Ylikoski 2002.) Lievässä skolioosissa ei yleensä esiinny mitään oireita, jolloin ainoa merkki skolioosista on selän vinous. Taudin edetessä selkäoireita tulee kuitenkin lähes jokaiselle. (Helenius 2010.) Selän väsyminen on yleistä. Jos skolioosiin kuitenkin liittyy kipuja, oireet ovat vaikeita. (Ukkola ym. 2001, 295.)

Mahdollinen skolioosiepäily herää selkärangan tunnustelun ja etutaivutustestin yhteydessä. Eteentaivutustestissä tarkastellaan lannerangan sekä rintakehän puolieroja. Koulun terveydenhuollossa on tarkat ohjeet skolioosin varhaistoteamisesta ja nuorten jatkotutkimuksiin lähettämisestä. Skolioosin varma diagnosointi edellyttää röntgenkuvausta. Röntgenkuvasta voidaan määrittää skolioosikulma Cobbin menetelmän avulla.

(Schlenzka 1999; Verkkoklinikka 2001; Helenius 2010.) Röntgenkuva otetaan seisten ja kuvaan piirretään apuviivat niiden nikamien päätelevyä pitkin, jotka ovat käyristyneen ranganosan äärinikamat. Näitä viivoja vastaan piirretään suorassa kulmassa toiset viivat. Näiden muodostama kulma ilmoittaa skolioosin asteen. (Rokkanen, Tervo & Avikainen 2000, 336.)

Mikäli skolioosikulma on alle 20 astetta, hoidoksi valitaan aktiivinen seuranta. Seurantaan kuuluu selkärangan käyryyden ja sen pahenemistaipumuksen arviointia ja röntgenkuvausta. Jos Cobbin kulma on toteamisvaiheessa yli 20 astetta ja skolioosi lisääntyy 5 astetta seuranta-aikana, ryhdytään konservatiiviseen korsettihoitoon. Korsettihoito tulee kyseeseen, kun skolioosikulma on 25 ja 45 asteen välillä. Operatiivinen hoito tulee kyseeseen yli 40–45 asteen skoliooseissa. Skolioosia on hyvin vaikea korjata enää aikuisiässä. (Halonen 2004.)

3.4 Korsettihoito

Skolioosin konservatiivista hoitoa on korsettihoito. Tämä hoitomuoto otetaan käyttöön silloin kun skolioosikulma on 25–45 astetta. Korsettihoito on pitkäkestoista ja vaativaa. Sen tavoitteena on pysäyttää käyryyden paheneminen. (Schlenzka 1999; Ukkola ym. 2001, 296; Helenius 2010.)

Korsetti tehdään lasikuidusta potilaan mittojen mukaan. Korsetin vaikutus perustuu kolmeen tukipisteeseen, jotka estävät selkää kieroutumasta lisää. Korsettihoito aloitetaan sairaalassa ja hoidon alkaessa korsettia voidaan joutua muotoilemaan, jotta saadaan aikaan parempi tuki eikä korsetti tunnu potilaasta epämiellyttävältä. (Huttunen 2002, 206–207; Halonen 2004.)

Korsettihoidon tarve on yleensä pitkäaikaista, jopa vuosia kestävä. On ensiarvoisen tärkeää, että hoito toteutetaan mahdollisimman huolellisesti. Hoidon onnistumiseksi välttämätöntä on oikean korsettityypin valinta, potilaan ja hänen perheensä motivointi hoitoon sekä hoidon onnistumisen seuranta. (Orton 2002.)

Yleisimmin käytetty korsetti on Boston-korsetti, joka on kehitetty 1960-luvulla. Boston-korsetti ulottuu lantiosta kainaloihin. Boston-korsetit ovat valmistettu polypropyleenis-

tä, joka on tarpeeksi jäykkä materiaali vastustamaan vartalon voimia. Sen sisäosa on pehmeää, vaahdotettua polyeteeniä. Jokaiselle nuorelle tehdään yksilöllinen korsetti. (Halonen 2004.) Monikeskustutkimuksen mukaan skolioosin paheneminen voidaan varsin tehokkaasti estää Boston-korsetilla (Helenius 2010).

Korsettihoidon alkaessa nuori saapuu sairaalaan ja jo samana päivänä hänelle valmistetaan omakohtainen korsetti. Korsetin tekeminen sopivaksi voi viedä muutamia päiviä, koska on tärkeää saada tietoa korsettihoitoon liittyvistä ongelmista vuorokauden eri aikoina. Kun korsetti on sopiva ja potilas pystyy käyttämään sitä, tarkistetaan hoidon teho. Selkärangasta otetaan röntgenkuva korsetissa. Kuvauksen jälkeen on vielä mahdollista tehdä korsettiin muutoksia. (Invalidisäätiö Orton.)

Korsettihoidossa on pyrkimys pitää korsettia 23 tuntia vuorokaudessa, kunnes pituuskasvu lakkaa. Usein aikatavoitteissa joudutaan kuitenkin joustamaan hoitomyöntyvyyden vuoksi. (Ronkanen, Tervo & Avikainen ym. 2003, 354.) Korsettihoidon pitkäkestoisuuden vuoksi korsetin on oltava potilaalle juuri sopiva. Tärkeää on myös hoidon huolellinen suunnittelu ja nuoren ja vanhempien ohjaus. (Invalidisäätiö Orton.)

Tutkimusten mukaan korsettihoito voi vaikuttaa häiritsevästi nuoren minä ja ruumiin kuvaan. Tutkimuksissa on myös todettu, että korsettihoito lisää nuorilla stressiä ja vaikuttaa heidän elämän laatuunsa, minkä vuoksi nuoret tarvitsevat henkistä tukea. (Sapountzi-Krepia ym. 2006.) Isohäätä, Reis ja Välitalo ovat tehneet opinnäytetyönä (2010) tutkimuksen nuorten kokemuksista korsettihoidosta. Heidän opinnäytetyönsä mukaan nuoret kokivat korsettihoidon vaikuttavan erityisesti pukeutumiseen ja ulkonäköön. Tutkimukseen vastanneista nuorista suurin osa koki, ettei korsettihoidolla ollut vaikutusta kaverisuhteisiin, mikä edesauttaa nuorten sitoutumista korsettihoitoon.

3.5 Nuoren ohjaus ja hoitoon sitoutuminen

Potilaalla on oikeus saada ohjausta ja hoitohenkilöstön velvollisuus on ohjata potilasta lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten, hyvien ammattikäytänteiden, potilaan kunnioittamisen ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Laadukas ohjaus on osa potilaan saamaa hyvää hoitoa. Erään laatumallin mukaan laadukkaalla ohjauksella tarkoitetaan hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, vuorovaikutteista,

aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka toteutetaan asianmukaisin resurssein, on riittävää ja vaikuttavaa. (Lipponen, Ukkola, Kansta & Kyngäs 2008, 3.)

Potilaan tulisi saada riittävästi ohjausta sekä ennen sairaalan tuloa, että sairaalassaoloaikana, jotta ohjauksella olisi vaikutusta heidän terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Potilaan riittävän ohjauksen varmistaminen on tärkeää, koska hoidon jatkuminen jää kuitenkin potilaan omalle ja hänen läheistensä vastuulle. Hyvin onnistunut ohjaus vaikuttaa potilaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Lipponen ym. 2008, 5-6.)

Sairastuminen on ihmiselle usein uusi tilanne. Selviytyäkseen tilanteesta on hyvin tärkeää, että nuori ja hänen läheisensä saavat riittävästi tietoa sairaudesta ymmärrettävässä muodossa. Tiedon saaminen mahdollistaa ja kannustaa nuorta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Nuoren ja omaisen saama ohjaus myös vähentää sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–24.)

Sairaus vaikuttaa nuoren psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen, mutta samalla nuoruusiän kehitys vaikuttaa sairauteen ja sen hoidon kulkuun. Pitkäaikaissairas nuori kohtaa samat kehitykselliset haasteet kuin terve nuori. Tämän vuoksi nuori tarvitsee perheen ja hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaista tukea. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää nuoruusiän kehityksen ja sairauden välinen vuorovaikutus. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

Omaisen osallistuminen hoitoon on usein riippuvainen potilaan iästä. Lapsipotilaan ohjauksessa huoltajan läsnäolo on välttämätön. Nuoren kohdalla on selvitettävä, haluaako hän vanhempiaan mukaan ohjaustilanteeseen. Yleensä omaisella tarkoitetaan oman perheenjäsentä tai lähisukulaista. On kuitenkin hyvä muistaa, että perheet ovat erilaisia ja perheenjäsenten tehtävä tai asema omaisena sairaalassa vaihtelee. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 46–47.)

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa potilaan vastuullista ja aktiivista itsensä hoitamista terveydentilansa edellyttämällä tavalla. Hyvään hoitoon sitoutumiseen kuuluu hoito-ohjeiden noudattaminen, joista on sovittu hoitohenkilöstön kanssa. Tutkimuksien

mukaan tärkeimmät hoitoon sitoutumista edistävät tekijät ovat motivaatio ja perheen, ystävien ja hoitohenkilökunnan tuki. (Kyngäs 2001.)

Nuorella on oikeus tehdä päätöksiä elämäänsä ja elintapoihinsa liittyen, mutta myös vanhemmilla ja terveydenhuollonhenkilöstöllä on vastuu puuttua nuoren valintoihin terveyden edistämiseksi. Nuoren hoitoon sitoutumisen edistämässä korostuu perheen merkitys, suhteet ikätovereihin sekä terveydenhuoltohenkilöstön tuki ja ohjaus. (Kyngäs & Hentinen 2008, 134–138.)

Vanhempien tuki ennustaa nuoren hyvää hoitoon sitoutumista. Vanhemmat tulisikin ottaa yhdessä nuoren kanssa mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen. Vanhempien mukaan ottaminen edistää nuoren hyvinvointia sekä lääketieteellisiä tuloksia pitkäaikaissairaiden nuorten kohdalla. Hoitoon sitoutumisen edistämässä ei tule unohtaa sisarusia. Kaverisuhteet ja heidän suhtautumisensa ovat tärkeitä pitkäaikaissairaalle nuorelle ja heidän tuki auttavat nuorta kokemaan olevansa hyväksyty. Nuori tarvitsee myös terveydenhuoltohenkilöstön aktiivista tukea, jotta hän voisi esimerkiksi hankkia ammatin ja elää aikuisena itsenäisesti. (Kyngäs & Hentinen 2008, 134–138.)

3.6 Video ohjausvälineenä

Terveysaineiston laadunarviointiin on kehitetty laatukriteerit. Nämä laatukriteerit ovat muotoutuneen tutkimusten ja käytännön kokemusten kautta. Yhden laatukriteerin täytyminen ei ole vielä riittävä edellytys hyvälle aineistolle. Kaikkien laatukriteerien täytyminen mahdollistaa hyvän aineiston. Terveysaineiston laatukriteerit ovat: konkreettinen terveystavoite, oikean ja virheettömän tiedon sopiva määrä, aineiston helppolukuisuus, sisällön selkeys ja helppo hahmoteltavuus, tekstiä tukeva kuvitus, kohderyhmän selkeä määrittely ja sen kulttuurin kunnioittaminen, aineiston huomiota herättävyys ja hyvän tunnelman luominen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10.)

Hyvä ohje palvelee tietyn laitoksen henkilökuntaa ja potilaita. Ohjeen tulee puhutella potilasta henkilökohtaisesti. Lukijan tulisi ymmärtää, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Ohjeen ei tulisi kuitenkaan olla käskävä. Ohjeiden tärkeyden ymmärrystä voidaan lisätä perustelemalla, miksi toimitaan tietyllä tavalla. Perustelut toimintaohjeille

antavat nuorille mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeutta. Ohjeissa on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja ohjeen tulee olla kiinnostava, jotta lukija jaksaa lukea sen loppuun. (Torkkola ym. 2002, 34–39.)

Sanonta ”yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa” kuvastaa hyvin syytä, miksi video toimii potilasohjauksessa. Ohjauksen on tärkeä herättää potilaan mielenkiinto ja lisätä hänen motivaatiotaan hoitoansa kohtaan, siksi elokuva ja video ovat tehokkaita visuaalisia ohjauksen välineitä. (Torkkola ym. 2002, 28.)

Kääriäisen ja Kyngäksen tekemän tutkimuksen mukaan potilaat halusivat enemmän ohjausmateriaalia videoina. Video-ohjauksesta hyötyivät erityisesti potilaat, joiden oli vaikea lukea kirjallista materiaalia. Videon käyttö ohjausmateriaalina mahdollisti ohjauksen oikea-aikaisuuden, tuki potilaiden itsehoitoa ja vähensi pelkoja. Toisaalta tutkimuksessa huomattiin, että videon sisältö voi herättää potilaassa vahvoja tunteita, joten potilaalla pitäisi olla mahdollisuus keskustella videon sisällöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla pystyttiin tarjoamaan helpommin ohjausta myös omaisille. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212.)

Sosiaali- ja terveysalalla käytetään yhä enemmän audiovisuaalisuutta tiedon välittämisessä, esimerkiksi potilaiden ohjaamisessa tai henkilökunnan perehdyttämisessä. DVD välittää tietoa puheen ja tekstin lisäksi äänen ja kuvan avulla. Käsikirjoitus on hyvän DVD:n perusta ja se perustuu tietoihin DVD:n kohderyhmästä, tavoitteista, käyttötarkoituksesta ja suunnitellusta sisällöstä. Ratkaisut käsikirjoitukseen tehdään yhteistyössä tilaajan ja videon asiantuntijaryhmän kanssa. Ohjaus-DVD:n suotava pituus on 8-12 minuuttia. Sosiaali- ja terveysalan asiakas odottaa, että DVD ja sen sisältämät väitteet ovat tosia ja uskottavia. (Jämsä & Manninen 2000, 59–60.)

Elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan tunteisiin. Siksi DVD:n tekeminen voi olla hyvä ratkaisu, kun pitää opettaa, tiedottaa tai antaa ohjausta. DVD on joustava väline, koska DVD:tä on helppo muokata ja levittää. Tietotekniikka myös antaa suuret mahdollisuudet potilasohjauksen kehittämiseen. Oikein suunnatulla ohjelmalla voi tavoittaa suuren massayleisön tai tarkasti rajatun kohderyhmän. (Aaltonen 2007, 16.)

Ohjauksessa käytettävillä DVD:llä voidaan esittää esimerkiksi kokemuksia, paikkoja,

ohjeita ja tilanteita. DVD:n avulla voidaan myös ohjata potilasta perusasioissa ja yleisten ongelmien käsittelyssä. DVD:n avulla annetut ohjeet ovat hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa paljon oikea-aikaista tietoa potilaille. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 122.)

4 DVD:N SUUNNITTELU JA VALMISTAMINEN

4.1 Aiheeseen perehtyminen

Projektimme käynnistyi keväällä 2009, kun saimme opinnäytetyön aiheen opinnäytetöiden ideapankista. Yhteistyökumppanimme oli lasten ja naisten vastuualueelta, lasten kirurginen osasto 60. Aiheemme oli selkeästi määritelty, joten aiheen rajaamisesta ei aiheutunut suurempia ongelmia. Ainoa muutos aiheeseen tehtiin kohdistamalla ohjaus-DVD nuorille, ei nuorille ja heidän vanhemmilleen.

Aloitimme aiheeseen perehtymisen tutustumalla teoriakirjallisuuteen, minkä jälkeen aloitimme valmistavan seminaarin työstämisen. Käytimme apuna kirjaston informaatioteknikkoa, koska aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja tutkimusten löytäminen tuntui aluksi hankalalta. Osallistuimme myös ideointiseminaariin, jossa opiskelijatovereiden kanssa ideoimme DVD:n sisältöä ja ulkoasua. Valmistavassa seminaarissa emme vielä perehtyneet syvemmin opinnäytetyömme menetelmään, käsitelimme vain sen sisältämää teoriaa. Valmistava seminaari esitettiin tammikuussa 2010.

Tapasimme ensimmäisen kerran yhteistyökumppanimme edustajat joulukuussa 2010 ja keskustelimme heidän kanssaan DVD:n sisällöstä. Heidän toiveenaan oli, että DVD:llä käsitellään korsettihoidon aloittamista ja sisältö painottuu vahvasti osastolla annettavaan ohjaukseen. Saimme myös kommentteja ja lähde-ehdotuksia fysioterapeutti Leena Haloselta, koskien valmistavaa seminaaria. Osastolta tuli myös toive, että tekisimme myös ohjaus-DVD:hen perustuvan kirjallisen ohjeen. Tästä jouduimme kuitenkin kieltäytymään, resurssien ja ajan puutteen vuoksi.

4.2 Projektisuunnitelman laatiminen

Projektin suunnitteluvaiheessa luodaan edellytykset projektin onnistumiselle. Projektisuunnitelmassa suunnitellaan aikataulut, projektibudjetti ja yhteiset pelisäännöt. Suunnittelu on tärkeää, mutta sen tulee olla tarkoituksenmukaista. Projektityön prosessi muuttuu jatkuvasti. (Ruuska 2007, 175–177.)

Valmistavan seminaarin jälkeen laadimme projektisuunnitelman, jossa määrittelimme projektin tehtäväluettelon ja projektibudjetin, samalla kartoitimme myös mahdollisia ongelmia ja riskejä, koskien projektityöskentelyä. Projektisuunnitelmavaiheessa perehdyimme myös tarkemmin ohjausvideon tekemistä koskevaan teoriaan. Samalla, kun laadimme projektisuunnitelmaa, kävimme tutkimus- ja kehittämismenetelmien perusteet – kurssin, josta saimme runsaasti apua projektisuunnitelmaa varten.

Projektisuunnitelma esitettiin marraskuussa 2010, mutta se hyväksyttiin vasta keväällä 2011. Projektisuunnitelman jälkeen allekirjoitimme yhteistyösopimukset ylihoitaja Seija Miettisen kanssa ja aloitimme DVD:n käsikirjoituksen laatimisen.

4.3 DVD:n käsikirjoittaminen ja valmistaminen

Elokuvan tai ohjelman tekeminen on kolmivaiheinen prosessi. Ensin on idea, lähtökohta tai visio. Se kirjoitetaan käsikirjoitukseksi, jossa tehdään kokonaisuus pienistä palasista ja yksityiskohdista. Kuvausvaiheessa puolestaan käsikirjoitus pilkotaan yksittäisiksi, irrallisiksi kuviksi, jotka leikkaus- tai editointivaiheessa yhdistetään. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2001, 94; Aaltonen 2007, 14.)

4.3.1 Käsikirjoittaminen

Käsikirjoittajan on vastattava moniin kysymyksiin ennen kuin hän pystyy aloittamaan käsikirjoituksen laatimisen. Käsikirjoittajan on selvitettävä ohjelman tavoite. Onko kyse antaa tietoa, vaikuttaa asenteisiin vai ohjata ihmisten käyttäytymistä. Tavoitteita voi olla paljonkin. Kirjoittamisen kannalta on kuitenkin järkevää rajata päätavoite tai päätavoitteet. Ne ovat tavoitteita, jotka ovat oleellisia ja tärkeimpiä. (Aaltonen 2007, 17.)

Käsikirjoituksessa kuvaillaan kameran edessä tapahtuvaa toimintaa yksityiskohtaisesti. Mukana ovat myös henkilöiden repliikit, vuorosanat ja selostusteksti. Kokonaisuus on jaettu kohtauksiksi, mutta ei vielä kuviksi. Hyvä käsikirjoitus on selkeä ja siitä välittyy helposti ohjelman keskeinen idea ja sisältö. (Aaltonen 2007, 114.)

Käsikirjoittamisen aloitimme laatimalla synopsiksen syksyllä 2011. Perehdyimme aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja mietimme, mitä asioita yhteistyökumppani ja me halusimme videolla esitettävän. Synopsiksen lähetimme osastolle 60 ja siellä oltiin tyytyväisiä sen sisältöön. Myös lopullinen käsikirjoitus sai todella positiivista palautetta osastolta. Saimme myös ohjausta viestinnän lehtori Tuula Koskelta koskien käsikirjoitusta ja kuvakäsikirjoitusta. Ennen kuvauksia olimme myös yhteydessä Studiomestari Marko Korhoseen Oulun yliopistollisen sairaalan TV-studioilta ja keskustelimme hänen kanssaan käsikirjoituksesta ja tulevista kuvauksista.

Kohtaukset ovat ajallisesti tai paikallisesti rajattu tilanne ohjelmassa. Kun siirrytään uuteen paikkaan tai kerronnassa on ajallinen katkos, alkaa uusi kohtaus. Jokaisella kohtauksella on pääajatus, joka halutaan kohtauksella kertoa. Kohtaukset numeroidaan alusta loppuun juoksevalla numerolla. Lisäksi kullekin kohtaukselle annetaan nimi. (Aaltonen 2007, 117.)

Laadimme lopullisesta käsikirjoituksesta kaksipalstaisen version, jossa sivut jaettiin pystysuunnassa kahtia. Vasemmalle puolelle suunnittelimme otsikot, kuvakulmat ja musiikin. Oikealle puolelle tuli kertojan puheosuudet sekä esiintyjien repliikit. Jaoin käsikirjoituksen kahdeksaan kohtaukseen. Suunnittelimme käsikirjoituksen niin, että sitä olisi vielä myöhemmin mahdollista muokata. Myös puheosuudet olivat vain suuntaa-antavia.

Kuvakäsikirjoitus tehdään, jotta tietäisimme, miten kuvaustilanteessa toimitaan ja miten kohtaus hahmotellaan visuaalisesti. Kuvakäsikirjoituksessa selvitetään, miten kohtauksen sisältö voidaan tehokkaimmin välittää katsojalle. Käytetäänkö laajoja vai tiiviitä kuvia, näkökulmakuvia, liikkuuko kamera? Sillä, kuinka taitavia tai näyttäviä piirroket ovat, ei ole väliä kunhan niistä saa selvän, kunhan ajatus välittyy. Kuvakäsikirjoitus pyrkii olemaan mahdollisimman tarkka kuvaus siitä, millainen ohjelmasta tulee. (Aaltonen 2007, 138–139.)

Käsikirjoitus saatiin lopullisesti valmiiksi joulukuussa 2011 ja käsikirjoituksen tueksi teimme myös kuvakäsikirjoituksen (LIITE 3). Kuvakäsikirjoitukseen suunnittelimme, miten kuvaustilanteessa toimitaan ja päätimme kuvakoot. Käytimme kokokuvaa, laajaa

puolikuvaa ja puolikuvaa. Suunnittelimme myös jo alustavasti eri kohtausten kestoja. Päätimme myös, mitkä henkilöahmot esiintyvät eri kohtauksissa.

Käsikirjoitusprosessin aikana olimme myös yhteydessä eri asiantuntijoihin, joiden halusimme esiintyvän DVD:llä. Saimme videolle korsettimestarin Juha Hyvösen, fysioterapeutti Marjo Maunukselan ja korsettihoitaja Tiina Päckilän. Annoimme heille myös mahdollisuuden kommentoida DVD:n käsikirjoitusta. Potilaana esiintyi 15-vuotias Enni Jääskö ja kertojana toimi projektipäällikkö Mika Leinonen.

4.3.2 Kuvaaminen ja editointi

DVD:n kuvaamisen aloitimme tammikuun 18 päivä. Tarkoituksena oli saada kuvattua kaikki kuvamateriaali yhtenä päivänä, mutta lastenhoitaja Tiina Päckilä sairastui kuvauksia edeltävänä päivänä, joten jouduimme järjestämään myös toisen kuvauspäivän. Onneksi olimme huomioineet sairastumisen mahdollisuuden jo projektisuunnitelmavaiheessa ja meillä oli vielä aikaa järjestää toinen kuvauspäivä. Toinen kuvauspäivä oli 24. tammikuuta, jolloin myös nauhoitimme kertojan puheosuudet.

Suunnittelimme kuvauspäivät niin, että olisimme mahdollisimman vähän osaston henkilökunnan tiellä. Menimme kuvaamaan vasta iltapäivällä, jotta aamukiireet olisivat jo hellittäneet ja näyttelijämme pystyisivät irtautumaan töistään. Kuvasimme osaston lisäksi myös fysioterapeuttien tiloissa, koska ensimmäisenä kuvauspäivänä osastolla ei ollut potilashuoneita lainkaan vapaana.

Saimme käyttöömmekorsetin, joka oli jäänyt potilaalle pieneksi. Korsetti oli kuitenkin liian pieni näyttelijällemme, joten korsetti ei istunut yhtä hyvin kuin se istuisi, jos se olisi mittatilaustyönä tehty. Tästä kerrottiin myös katselijalle jo DVD:n alussa. Teimme myös muutamia muutoksia käsikirjoitukseen vain päiviä ennen kuvauksia, koska asiantuntijoiden mielestä käsikirjoituksessa oli muutamia epäkohtia. Olimme esimerkiksi suunnitelleet, että hoitaja opettaa DVD:llä, kuinka korsetti puetaan päälle. Kohtausta muutettiin kuitenkin niin, että korsettimestari Juha Hyvönen opettaa korsetin pukemisen, koska hän on ensimmäinen henkilö, joka todellisuudessa opettaa korsetin pukemista potilaalle.

Jälkityöt on yleinen nimitys työtehtäville, jotka nimensä mukaisesti aloitetaan yleensä kuvausten päätyttyä. Jälkitöihin lukeutuu muun muassa kuvaleikkaus, äänileikkaus, trikit ja efektit, äänen miksaus ja elokuvan värimääritys. Leikkaus on yleistermi sarjalle toimintoja, jossa kuva ja ääni yhdistetään kuvastusta ja äänitetystä materiaalista yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Efektit tarkoittavat kuvan ja äänen ehostusta. (Aaltonen 2010.)

OYS:n TV-studion Marko Korhonen leikkasi ja editoi kuvaamamme materiaalin käsikirjoituksemme mukaan, minkä jälkeen kävimme katsomassa tuotoksen Tv-studiolla. Jouduimme vielä tekemään muutamia korjauksia, koska osasta DVD:tä puuttui kuva kertojan äänen takaa, sekä joihinkin kohtauksiin esiintyjien nimiä ja titteleitä piti vielä muokata.

Kuvan selkärangasta otimme itse käyttämällä apuna Oulun seudun ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveystieteiden yksikön opetustiloista löytyvää anatomian mallia. Musiikin sävelsi Mika Leinonen käyttämällä internetistä löytyvää sävellysohjelmia.

Kirjoittaessamme käsikirjotusta ja kuvatessamme DVD:tä otimme huomioon mahdollisuuden, että tilaaja haluaa tulevaisuudessa muokata DVD:tä ja sen sisältöä. Digitaalisessa muodossa oleva materiaali on helposti muokattavissa tietokoneella ja siihen voi esimerkiksi tarvittaessa lisätä tai poistaa kohtauksia. Näyttelijälle valitsimme neutraalit vaatteet, koska muoti muuttuu ajan myötä.

4.4 Projektin päättäminen

Projekti päättyy, kun kaikki projektisuunnitelmassa määritellyt tehtävät on suoritettu ja tilaaja hyväksynyt lopullisen tuotteen. Loppuraportti on projektiryhmän omanäkemyksellinen projektin onnistumisesta. (Ruuska 2007, 265.)

Projektin päättäminen alkoi loppuraportin kirjoittamisella syksyllä 2011. Aloimme kirjoittaa loppuraporttia samaan aikaan käsikirjoituksen kanssa. Loppuraportin aikana jouduimme runsaasti täydentämään teoreettista viitekehystä, koska se oli jäänyt hyvin suppeaksi valmistavan seminaarintyön vaiheessa. Kirjoitimme loppuraporttia sitä mukaa kuin projekti eteni.

Projektin päättämiseen kuului myös palautteen saanti. Kävimme esittelemässä valmiin DVD:n osaston 60 osastotunnilla. Osastotunnille osallistuvat saivat täyttää nimettömänä palautelomakkeen (LIITE 4), jossa oli mahdollista kommentoida DVD:n sisältöä, toteutusta ja toimivuutta potilasohjauksessa.

Opinnäytetyömme esittäminen lopettaa virallisesti opinnäytetyömme prosessin. Esittämisen jälkeen liitämme opinnäytetyömme Theseukseen, jossa julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Tavoitteiden arviointi

Projektin onnistumista voidaan arvioida projektisuunnitelman pohjalta. Mikäli projektisuunnitelmavaiheessa asetetut tavoitteet eivät täyty, johtuvat puutteet joko projektisuunnitelmasta tai tuotantoprosessista. Projektisuunnitelma voi olla huonosti tehty tai tuotantoprosessissa kyse voi olla mukana olevien henkilöiden osaamisesta ja ammattitaidosta. (Ruuska 2007, 275.) Projektien arvioinnissa huomiota tulee myös kiinnittää budjetissa ja aikataulussa pysymiseen. Näiden kahden seikan lisäksi tärkeitä arvioinnin kohteita ovat projektin toiminta ja toiminnan laatu sekä tuotoksen laadukkuus. (Projektin arviointi 2006.)

Tulostavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja tarkoituksen mukainen ohjaus-DVD, jota voidaan käyttää kokonaisvaltaisesti osana potilaan ohjausta. Tuotteestamme tuli selkeä ja sitä voidaan käyttää osana korsettihoidon potilasohjausta. Skolioosia sairastavat nuoret hyötyvät tuotteestamme, jos osasto 60 ottaa sen säännölliseen käyttöön. Käyttöönotto hyödyntäisi myös osaston 60 henkilökuntaa ja skolioosia sairastavien nuorten vanhempia. Tuotteen käyttöönnotosta vastaa kuitenkin osasto 60.

Keräsimme jatkuvasti palautetta yhteistyötaholta projektin eri vaiheissa, mikä mahdollisti tulostavoittemme saavuttamisen. Myös ohjausryhmä antoi palautetta kirjallisista tuotoksista ja käsikirjoituksesta. Käsikirjoitusta kommentoi myös viestinnänopettaja Tuula Koski. Saamamme palaute oli positiivista, mutta teimme myös muutoksia palautteiden pohjalta. Olemme myös itse arvioineet tuotetta asettamiemme tavoitteiden pohjalta, jolla olemme varmistaneet, että tuote miellyttää tilaajan lisäksi myös meitä.

Isohätälän, Reisin ja Välitalon tekemän opinnäytetyön mukaan nuoret kaipasivat lisää ohjausta korsetin pukemisessa ja jumppaohjeissa. (Isohätälä ym, 2010.) Opinnäytetyö oli tehty myös osastolle 60, joten otimme tutkimuksesta saadut tulokset huomioon tehdessämme ohjaus-DVD:tä. DVD:llä ohjataan korsetin pukeminen sekä näytetään muutamia jumppaohjeita ja korostetaan jumpan tärkeyttä korsettihoidon aikana.

Tuotteelle asettamamme laadulliset tavoitteet täyttyivät. Tuotteesta tuli selkeä, informatiivinen, looginen ja potilaslähtöinen. DVD:llä vastataan nuorten kysymyksiin korsettihoidosta. DVD:llä käsitellään muun muassa korsetin valmistusta, pukemista ja harrastuksia ja kavereita. Selkeyttä loimme jakamalla käsikirjoituksen kohtauksiin ja joka kohtauksella oli oma teemansa. Teemojen avulla käsikirjoitus myös eteni loogisesti. Dvd:n pitkänaikavälin tavoitteena on lisätä nuorten motivaatiota sitoutua korsettihoitoon. Olisimme halunneet testata ohjaus-DVD:n toimivuutta skolioosipotilaalla, mutta tähän ei tarjoutunut tilaisuutta.

Toiminnallisena tavoitteena oli lisätä skolioosia sairastavien nuorten ja heidän vanhempiensa saamaa ohjausta ja tietoa sairaudestaan multimedialla välityksellä. OYS:sta ei löytynyt yhtään skolioosista kertovaa ohjausvideota, joten DVD:n avulla nuoret saavat ohjausta ja tietoa korsettihoidosta nykyaikaisella tavalla.

5.2 DVD:stä saatu palaute

Esittelimme DVD:n yhteistyö osastollemme 60 helmikuussa. Esittelyryhmään kuului sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja fysioterapeutti, jotka osallistuvat osastolla kiinteästi korsettihoitoon. Myös osastonhoitaja oli kuulemassa esitystämme. Annoimme kuuntelijoille täytettäväksi palautelomakkeen (LIITE 4), jossa he saivat arvioida DVD:n sisältöä ja toteutusta. Lisäksi palautelomakkeella kysyttiin heidän mielipidettään DVD:n toimivuudesta potilasohjauksessa ja sopivuudesta kohderyhmälle. Jätimme lomakkeelle myös tilaa vapaalle kommentille. Saimme kuusi täytettyä palautelomaketta.

Palautelomakkeen ensimmäisessä osiossa kuuntelijat arvioivat DVD:n **sisältöä**, esimerkiksi asiasisältöä johdonmukaisuutta ja selkeyttä. Kaikkien vastausten mukaan DVD oli asiallinen, selkeä ja informatiivinen. Tähän kohtaan kommentoitiin esimerkiksi:

"Asiallinen, selkeä, keskeiset asiat hyvin tulevat esille"

"Todella johdonmukainen, hyvä asiallinen"

"Selkeä, tarpeeksi lyhyt ja ytimekäs"

Ensimmäisessä osiossa kysyttiin myös kuuntelijoiden mielipidettä siitä, **vastaako DVD kohderyhmän tarpeisiin**. Kaikissa vastauksissa oltiin sitä mieltä, että DVD vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Eräs katsoja oli kommentoinut:

"Nuoret varmasti hyötyvät videosta"

Palautelomakkeen toisessa osiossa kysyttiin mielipidettä DVD:n **toteutuksesta**, esimerkiksi äänestä, kuvasta, kestosta ja leikkauksesta. Palautteet olivat positiivisia, mutta negatiivisia kommentteja DVD sai äänen laadusta. Huono äänen laatu johtui tilasta missä DVD esitettiin. Tilassa ei ollut kunnon kaiuttimia, niin osalla kuuntelijoista oli vaikeuksia kuulla kaikkea DVD:llä sanottua. Eräät kuuntelijat olivat kommentoineet:

"Asiasta toiseen siirtyminen loogista"

"Äänen taso? Ei kuulunut hyvin kaikki, muuten upee esitys"

Kolmannessa osiossa tiedusteltiin kuuntelijoiden mielipidettä **DVD:n toimivuudesta** potilasohjauksessa. Kuuntelijat olivat kommentoineet:

"Toimii, käytetään mieluusti"

"Alkuohjauksessa hyvä"

Viimeisessä osiossa kuuntelijoilla oli mahdollisuus kommentoida DVD:tä vapaalla sanalla. Eräs kuuntelija oli kommentoinut:

"Hieno työ, hyvin toteutettu. Mahtavaa, että olette tehneet tällaisen työn"

Saamemme palaute oli hyvin positiivista ja kaikki kokivat DVD:n hyödylliseksi. Osastonhoitajan mukaan DVD:lle on tulevaisuudessa käyttöä ja heillä on tarkoitus ottaa se osaksi korsettihoidon alkuohjausta joka annetaan osastolla. Hän mainitsi myös, että ehkä jatkossa se liitetään osaksi osaston nettisivuja. Palautteen saamisen jälkeen teimme DVD:lle vielä pientä loppusäätöä, esimerkiksi korjasimme kirjoitus virheitä ja muutimme vielä kertojan osuuksia.

5.3 Projektityöskentelyn arviointi

Projektiryhmän jäsenenä toteutimme opinnäytetyömme tasavertaisina. Yhteistyömme sujui hyvin ja olemme molemmat tehneet saman verran töitä opinnäytetyön eteen. Ai-noat ongelmat ilmenivät aikatauluissa ja niiden yhteen sovittamisessa. Huomioimme kuitenkin nämä ongelmat ja riskit jo projektisuunnitelma vaiheessa, joten niistäkin sel-vittiin.

Pidimme koko projektin ajan yhteyttä sekä ohjausryhmään että osastoon 60. Huo-mioimme kaikkien tahojen antamat palautteet ja pyrimme valitsemaan kaikkia osapuolia miellyttävät ratkaisut. Olemme itse tyytyväisiä projektin aikaiseen toimintaamme, aika-tiluviivästyksistä huolimatta.

Lopullinen aikataulumme poikkesi jonkin verran projektisuunnitelmavaiheessa suunni-tellusta aikataulusta. Projektisuunnitelman valmistuminen myöhästyi noin puolella vuo-della, jonka vuoksi loppuraportin ja käsikirjoituksen kirjoittamiseen jäi vähemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet. Loppuraporttia kirjoittaessamme huomasimme myös, että valmistavan seminaarin vaiheessa opinnäytetyön teoreettinen viitekehys oli jäänyt va-jaaksi, joten jouduimme täydentämään sitä vielä loppuraportti vaiheessa. Aihealueeseen perehtyessä oikean ja ajankohtaisen tiedon löytäminen tuntui hyvin vaikealta. Emme osanneet etsiä tietoa oikeasta paikasta, emmekä osanneet olla kriittisiä aineiston suh-teen.

Budjetti projektille laadittiin projektisuunnitelmassa. Kuluja syntyi enimmäkseen käyt-tötarvikkeista; papereista, muistitikuista ja mustekaseteista. Studiomestari Marko Kor-honen kuvasi, editoi ja leikkasi DVD:n. Näyttelijänä DVD:llä toimi Annika Jääskön sisko, joten näyttelijään varatuilta kustannuksilta säästyttiin. Myöskään muille DVD:llä esiintyneille ei maksettu erillistä palkkiota. Korsetin saimme lainaan OYS:sta, korsetti oli potilaalle pieneksi jäänyt. Pysyimme suunnittelemassamme budjetissa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi ohjaus-DVD korsettihoidosta. DVD suunniteltiin yhteistyössä useiden eri ammattialojen edustajien kanssa. DVD:n käsikirjoitus suunniteltiin jo olemassa olevien kirjallisten ohjeiden pohjalta, jottei dvd:n sisältö eroa muuten annetusta ohjauksesta ja aiheuta ristiriitoja. DVD:llä oleva tieto on ajankohtaista ja paikkaansa pitävää.

Olemme päässeet oppimistavoitteisiimme hyvin. Koko opinnäytetyöprojektin aikana saimme hyvän teoriaperustan skolioosista ja siihen käytettävästä korsettihoidosta. Opimme myös hankkimaan tietoa erilaisista tietolähteistä. Emme kumpikaan suuntaudu opinnoissamme lasten hoitotyöhön, joten emme todennäköisesti tule hoitamaan skolioosia sairastavia nuoria, mutta potilasohjausta tulee vastaan päivittäin jokaisessa sairaanhoidon yksikössä ja ohjausta annetaan myös omaisille. Ohjaus-DVD:n tekeminen on kasvattanut meitä ohjauksen antajina. Olemme myös opinnäytetyön tekemisen myötä paremmin tietoisia ohjausvälineiden kirjosta. On myös muita tapoja antaa ohjausta kuin kirjalliset tai suulliset ohjeet. Potilaat hyötyvät erilaisista ohjausmenetelmistä ja –välineistä.

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme ja kehitystämme tulevana sairaanhoitajina. Olemme oppineet projektityöskentelyn perusteet, toimineet osana moniammatillista tiimiä sekä suunnitelleet ja organisoineet projektin eri osapuolten toimintaa. Toteutimme projektimme parina, joten harjoittelimme tiimityöskentelyä, mikä on hyvin olennaista tulevassa sairaanhoitajan työssä. Myös moniammatillinen työskentely korostui projektissamme, koska jo pelkästään näyttelijöinä toimi lastenhoitaja, fysioterapeutti ja korsettimestari. Lisäksi projektiin osallistui opettajia, studiomestari ja muita hoitajia osastolta.

Projektin aikana olemme oppineet ajan hallintaa ja organisointitaitoja. Projektiimme osallistui useita ihmisiä ja varsinkin dvd:n kuvausvaiheessa tämä osoittautui hieman ongelmalliseksi. Meiltä vaadittiin melkoisesti organisointikykyä, kun yritimme saada kaikki DVD:llä esiintyvät ihmiset paikalle saman päivänä. Koko projektin ajan olemme

olleet sähköpostilla ja puhelimitse yhteydessä useisiin eri tahoihin, mikä on myös kehittänyt yhteistyö- ja neuvottelutaitojamme.

Oppimistavoitteenamme oli myös oppia DVD:n valmistamisen eri välivaiheet. Tiedämme nyt, mitä eri vaiheita DVD:n valmistamisen prosessiin kuuluu, erityisen tutuksi meille tuli käsikirjoittaminen. Tärkeäksi asiaksi käsikirjoittamisessa nousi joustavuus, joka meillekin tuli eteen, kun aloimme kuvata DVD:tä. Käsikirjoituksen tulee olla joustava, jotta sitä voidaan tarpeen vaatiessa muokata.

Olemme myös miettineet asioita, joita tekisimme toisin, jos aloittaisimme projektin alusta. Suurimmaksi asiaksi on noussut aikataulut. Olisimme voineet pitää tiukemmin kiinni sovituista aikatauluista, vaikka osaksi viivästykset olivatkin meistä riippumattomia. Aikataulumme jäi lopulta noin kaksi kuukautta jälkeen projektisuunnitelmavaiheessa sovituista aikatauluista. Lisäksi olisimme voineet pitää tiiviimmin yhteyttä yhteistyökumppaniimme jo projektin alusta saakka. Projektin loppuvaiheessa yhteistyökumppaniin oli välillä hyvinkin vaikea saada yhteyttä ja odottelimme esimerkiksi kommentteja käsikirjoitukseen monta viikkoa.

Jatkossa ohjaus-DVD:tä voisi päivittää koskemaan myös skolioosia sairastavia lapsia. Myös samantyyppinen ohje voitaisiin tehdä leikkaukseen meneville skolioosipotilaille. Yhteistyökumppaniltamme tuli projektin alussa pyyntö tehdä myös kirjallinen ohje käsikirjoituksen perusteella, josta kuitenkin jouduimme kieltäytymään. Osasto voi nyt itse kehittää kirjallisen ohjeen korsettihoidosta tekemämme käsikirjoituksen pohjalta. He voisivat esimerkiksi ottaa DVD:ltä kuvat ohjeeseen. Mielenkiintoinen tutkimuksen aihe olisi myös tutkia, esimerkiksi haastatteleamalla, millä ohjausmenetelmällä nuoret kokevat saavansa tietoa parhaiten.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M-A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aaltonen, J. 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Aaltonen, J. 2010. Elokuvantaju. Hakupäivä 15.1.2010.

<http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/jalkituotanto/jalkityot.jsp>

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 18.1.2010, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Halonen, L. 2004. Skolioosiseulonta ja korsettihoito. Spinor Oy. Hakupäivä 12.1.2010, <http://www.spinor.net/docs/skolioosi.pdf>.

Helenius, I. 2010. Tietoa potilaalle: Skolioosi. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 23.1.2011, http://terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00836&.

Huttunen, N-P., 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Invalidisäätiö Orton. Hakupäivä 12.1.2010

<http://orton.navigo.fi/html/orton/www.invalidisaatio.fi/verkkolehti/alasivubd92.html?cd=21061&doc=21087&bigcd=21059>.

Isohätälä, M., Reis, Miia., Välihalo, K. 2010. Skolioosia sairastavien nuorten kokemuksia korsettihoitosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

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

Keränen, V., Lamberg, N., Penttinen, J. 2001. Digitaalinen viestintä. Jyväskylä: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kyngäs, H. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Suomen Lääkärilehti. 3/2001 vsk 56.

Kyngäs, H., Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 - 2002. Hoitotiede 17(4), 208 – 216

Laukkanen, E. 1995. Nuoren ruumiin ja mielen välinen yhteys. Suomen lääkärilehti 36/1995 vsk 50, 3943.

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Lipponen, K., Ukkola, L., Kansta, O., Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Makkonen, K., Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikais sairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Duodecim 2007; 123:225–30

Nissinen, M. 2002. Vartaloepäsymmetria murrosiässä – idiopaattisen skolioosin oireeton esiaste. Suomen Lääkärilehti 3/2002. 283-285.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: WSOY oppimateriaalit Oy.

Orton: Invalidisäätiön tiedotuslehti. 2002. Korsettihoito on tiivistä yhteistyötä. 2002/2: 14–15.

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelun ja ohjauksen käsikirja. Hämeenlinna: Weilin+Göös.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Projektin arviointi. Hypermedian opetus, 2006. Hakupäivä 31.1.2012
<http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektin-arviointi>

Rokkanen, P., Tervo, T., Avikainen, V. ym. 2003. Ortopedia. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino Oy.

Ryöppy, S. 1997. Lastenortopedia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecium.

Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Peterson, D., Zafiri, V., Iordanpoulou, E., Michailidou, F., Christodoulou. 2006. The experience of brace treatment in children/adolescents with scoliosis. Hakupäivä 23.3.11
<http://www.scoliosisjournal.com/content/1/1/8>

Schlenzka, D. 1999. Selkäsairauksien tutkimus ja hoito kasvuikäisillä. Duodecim 1999; 115: 1779–94.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-paino Oy.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T., Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo: WSOY.

Verkkoklinikka. 2001. Nuorten skolioosit pitäisi havaita ajoissa. Hakupäivä 12.1.2010
<http://www.verkkoklinikka.fi/?id=6282018&page=1571403>

Vuorinen, R. 1992. Persoonallisuus & minuus. Juva: WSOY.

Vuorinen, R. 2004. Minän synty ja kehitys. Porvoo: WSOY.

Ylikoski, M. 2002. Kasvu ja idiopaattisen skolioosin progressio tytöillä. SOT 2/2002
vol 25.

LIITTEET

LIITE 1 Tehtäväluettelo

LIITE 2 Yhteistyösopimukset

LIITE 3 Kuvakäsikirjoitus

LIITE 4 Palautelomake

LIITE 1. TEHTÄVÄLUETTELO

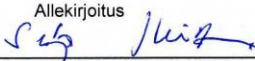
Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
1.0	Aiheeseen perehtyminen	5/2009	4/2010	108	110	Projektiryhmä
1.1	Ideointi seminaari	21.5.2009	21.5.2009	1	2	Projektiryhmä
1.2	Ohjaus	11.1.2010	11.1.2010	1	1	Projektiryhmä+ ohjausryhmä
1.3	Kirjallisuuteen perehtyminen	5/2009	1/2010	26	27	Projektiryhmä
1.4	Valmistavan seminaarin laadinta ja esitys	11/2009	4/2010	80	80	Projektiryhmä
2.0	Projektisuunnitelman laatiminen	4/2010	10/2011	80	80	Projektiryhmä
2.1	Projektinkuvaus	4/2010	5/2010	15	5	Projektiryhmä
2.2	Kirjallisuuteen perehtyminen	4/2010	11/2010	20	20	Projektiryhmä
2.3	Projektisuunnitelman laadinta ja esitys	4/2010	2.11.2010	35	35	Projektiryhmä
2.4	Projektisuunnitelman korjaus	11/2010	9/2011	10	20	Projektiryhmä
3.0	DVD:n käsikirjoitus ja valmistaminen	9/2011	12/2011	160	160	Projektiryhmä
3.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	9/2011	10/2011	20	20	Projektiryhmä
3.2	Käsikirjoitus	9/2011	12/2011	130	130	Projektiryhmä
3.3	Kuvaaminen	1/2012	1/2012	10	10	Projektiryhmä+ kuvausryhmä
4.0	Projektin päättäminen	9/2011	2/2012	130	130	Projektiryhmä
4.1	Loppuraportin kirjoittaminen ja esitys	9/2011	2/2012	130	130	Projektiryhmä

LIITE 2. YHTEISYÖSOPIMUKSET

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Lasten klinikka, OYS klinikka / laitos		vastuuyksikkönro 25660		DIAARINRO:	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Mika Leinonen Annika Jääskö			Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Oulun seudun ammattikorkeakoulu			Nykyinen virka / toimi / opiskelija opiskelija	
	Kotiosoite			Postinro ja -paikka	
	Puhelin toimeen		Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettu tutkimus sairaanhoitaja		Suoritusvuosi 2008-2012	Suorituspaikka OAMK, OULU	
	2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Korsettihoito - ohjausvideo nuorelle			
Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen		Tutkimusaika 5/2009-12/2011	
<input type="checkbox"/> salainen					
Pääkaavanumero 902		Tutkimuksen luonteen määrittely Potilastutkimus			
Tutkimus on					
<input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu)		<input type="checkbox"/> gradu	<input type="checkbox"/> muu, mikä		
<input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)		<input type="checkbox"/> väitöskirja			
Anoja on		Anoja osallistuu potilastyöhön			
<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija		<input type="checkbox"/> muu tutkija	<input type="checkbox"/> kyllä		
<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		<input type="checkbox"/> ei			
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätökijä Terttu Koskela, lehtori, OAMK Marja-Liisa Majamaa, lehtori, OAMK					
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Lasten ja naisten tulosalue, lasten ja nuorten vastuualue, osasto 60					
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)					
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite					
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista					
<input checked="" type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä		<input type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia			
Tilaaja vastaa kuvaus, editointi ja valmistus kustannuksista (tv-studio).					
Tilaaja myös vastaa dvd:n mahdollisista kopionti kustannuksista.					
Me vastaamme omalta osaltamme aineellisista kustannuksista, kuten paperi kustannuksista projektin kehitysvaiheessa.					
Ulkopuolinen rahoitus					
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja		Rahoittaja	Sopimuksen nro		
<input type="checkbox"/> kokonaan		<input type="checkbox"/> osittain			
Muu rahoitus					
<input type="checkbox"/> EVO		<input type="checkbox"/> muu, mikä	Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		
<input type="checkbox"/> KEVO					
Päivämäärä 27.9.2011 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys					
					
Mika Leinonen		Annika Jääskö			
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			lähetyispäivä	vastaus saatu
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta				
Luvat	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA				
	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus				
	<input checked="" type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta		<input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta		
	Päätös				
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti		<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi		<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
Päätöksentekijä					
<input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja		<input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja			
<input type="checkbox"/> hallitus					

Päivämäärä 24.10.2011	Allekirjoitus 	LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)
--------------------------	--	--

- 1) ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta
- 2) TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto
- 3) Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.
- 4) Rekisteritutkimukset
- 5) Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvut).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä 1 kpl

PPSHP 07 - 040
Asiakirja4

**Joka tutkimukselle on aina valittava yksi numero ja lisäksi tulee ilmoittaa tutkimuksen luonne!
Lisätään lomakkeen kohtaan 2.**



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

1. Sopijaosapuolet

Opinnäytetyön tekijät

Nimi	Mika Leinonen	Annika Jääskö
Osoite	[REDACTED]	[REDACTED]
Sähköposti	[REDACTED]	[REDACTED]
Koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat

Organisaatio	Oulun yliopistollinen sairaala
Yhteyshenkilö	Anne Korhonen
Sähköposti	[REDACTED]
Työn ohjaaja	
Sähköposti	

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustaja ohjaa aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä:

- kyllä
 ei

Sosiaali- ja terveysalan yksikön edustajat

Yhteyshenkilö	Marja-Liisa Majamaa	Terttu Korkela
Sähköposti	[REDACTED]	[REDACTED]
Ohjaaja(t)		
Sähköposti		

2. Kuvaus opinnäytetyöstä

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa, joka valmistuu 09/2011)

Aihe, tarkoitus, tavoite ja tulos/tuotos

Opinnäytetyön aiheenamme on Korsettihoito – ohjausvideo nuorelle, jota käytetään skolioosin hoidossa. Yhteistyökumppanimme toimii Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten vastuualue, kirurginen osasto 60. Oulun yliopistollisesta sairaalasta ei vielä löydy aiheeseen liittyvää ohjausvideota, joten osastolta on tullut toive ohjausvideon jossa käsitellään skolioosia sairastavan nuoren elämää korsetin kanssa. Tulostavoitteenamme on tuottaa selkeä ja tarkoituksen mukainen ohjausvideo yhteis-työssä Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten vastuualueen, osasto 60 kanssa, jota voidaan käyttää kokonaisvaltaisesti osana potilaan ohjausta. Laadullisesti toivomme tuotteesta tulevan toiminnallinen, selkeä, esteettinen ja potilaslähtöinen. Projektin tulee vastata nuorten ja heidän vanhempiensa kysymyksiin skolioosista ja sen korsettihoidosta.

3. Opinnäytetyön vaiheet ja suorituspaikat työvaiheittain

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa)

Valmistava seminaari 4/2010
Projektisuunnitelma 5/2011
Loppuraportin kirjoittaminen syksy/2011

4. Tarvittava materiaali sopijapuolten toimittamana

Olemme saaneet osastolta vanhoja potilasohjeita, koskien aihealuetta.



5. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen jakelu

Vastaanottajat, kappalemäärä ja kustannusten maksaja

Tilaaaja vastaa kuvaus ja editointi kustannuksista. Tilaaaja myös vastaa dvd:n mahdollisista kopionti kustannuksista.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on 01/2012

Onko yhteistyötahon tai toimeksiantajan tarkoituksena hyödyntää tuloksia toiminnassaan

kyllä
 ei

6. Opinnäytetyön kustannukset ja niiden jakautuminen sopijaosapuolten kesken

Projektiryhmä vastaa omalta osaltaan aineellisista kustannuksista, kuten paperi kustannuksista projektin kehitysvaiheessa.

Tilaaaja vastaa kuvaus, editointi ja valmistus kustannuksista. Tilaaaja myös vastaa dvd:n mahdollisista kopionti kustannuksista.

Toimeksiantaja osallistuu opinnäytetyön kustannuksiin

kyllä
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä ammattikorkeakoululle

kyllä
 ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle

kyllä
 ei

7. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen tekijänoikeudet (tarpeeton yliviivataan)

1. Tuotteen tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille
2. tekijänoikeudet siirtyvät kokonaisuudessaan
3. Tuotteen valmistusoikeus ei siirry/siirtyy tilaajalle
Tuotteen levitysoikeus ei siirry/siirtyy tilaajalle
Tuotteen esitysoikeus ei siirry/siirtyy tilaajalle

Asiasta laaditaan erillinen sopimus/ei laadita erillistä sopimusta.

8. Sopimuskappaleet

Tätä sopimusta on tehty 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. Liitteitä 1 kappaletta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla.

Aika 24/10 2011

Allekirjoitukset

Opiskelijat	Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat	Yksikön edustajat
<i>Anna Järvi</i>	<i>Pekka Juska</i>	<i>Marjaana Myyri</i>
<i>Matti Laaninen</i>	<i>Pekka Miekkinen</i>	<i>Juha Järvi</i>



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksesta/tuotoksesta on opiskelijalla. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.

Yhteistyötaho/toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Oikeudet tulokseen/tuotokseen ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tulokseen/tuotokseen kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.

Yhteistyötaholla/toimeksiantajalla on oikeus hyödyntää opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia. Yhteistyötaho/toimeksiantaja saa käyttöoikeudet opinnäytetyön tuotoksiin ja niiden hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.

Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tuloksesta/tuotoksesta toimeksiantajalle.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tai muutoin salassa pidettäviä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä tausta-aineistoksi. Opinnäytetyön osia voidaan julkaista Internetissä sopimalla niistä erikseen.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, yhteistyötaho/toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyön kustannukset

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sopivat yhteistyötaho/toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

LIITE 3. KÄSIKIRJOITUS

DVD KORSETTIHOIDOSTA NUORELLE, KÄSIKIRJOITUS

KOHTAUS 1

Musiikki soi. Näyttelijä kävelee osaston 60 ovea (KK). Otsikko (Verdana) tulee ruutuun ja samalla seurataan näyttelijää.

Musiikki hiljenee, kuva pysähtyy ja hieman tummenee hieman. Taustalle tulee kuva selkärangasta. Samalla kertoja alkaa puhua taustalla.

Kun kertoja lopettaa, selkärankakuva lähtee pois ja pysäytyskuva alkaa taas liikkua. Kun näyttelijä kävelee osaston ovesta sisään, kamera lopettaa näyttelijän seuraamisen ja kuva kohdistuu osaston 60

Otsikko: Korsettihoito – (ohjausvideo nuorelle.)

Kertoja: Sinulle ollaan aloittamassa korsettihoito skolioosin vuoksi.

Kertoja: Skolioosilla tarkoitetaan selkärangan sivuttaisuuntaista käyritystä. Yksi skolioosin hoitomuodoista on korsettihoito. Lääkäri päättää aina yksilöllisesti korsettihoitoon aloittamisesta.

Kertoja: Korsettihoito aloitetaan yleensä, kun selkärangan käyryys on yli 25 astetta, mutta vähemmän kuin 45 astetta. Skolioosin käyryyden toteamiseksi ja käyryyden mittaamiseksi sinusta otetaan röntgenkuvat. Hoidon tavoitteena on pysäyttää selkärangan käyryyden lisääntyminen. Joissain tapauksissa yöllä pidettävä korsetti on riittävä. Korsettihoitoa jatketaan kasvukautesi loppuun asti.

kylttiin

KOHTAUS 2

Teksti: Osastolla. Kuva liikkuu tekstin takana.

Musiikki soi taustalla.

Kuva: Kuvataan näyttelijää saapumassa osastolle (KK). Osastolla näyttelijää odottaa hoitaja ja hoitaja ohjaa näyttelijän huoneeseen (KK). Kuva seuraa näyttelijää ja hoitajaa. Samalla kertoja puhuu taustalla.

Kun kertoja lopettaa, kuva himmenee mustaan.

KOHTAUS 3

Musta kuva kirkastuu ja kuvassa näkyy asiantuntija

Teksti: Korsetin valmistus. Liikkuvaa kuvaa tekstin taustalla.

Kuvataan asiantuntijaa vyötäröstä ylöspäin (PK). Kuvaan tulee kuvateksti (asiantuntijan nimi ja titelli)

Musiikkia soi koko ajan

Kertoja: Saavut sairaalaan korsettihoidon aloitusta varten. Ensimmäinen osastojakso, jossa korsettisi valmistetaan kestää 5 vuorokautta. Korsettiin totutellaan osastolla vähitellen siten, että viidentenä päivänä pitäisit korsetti 23 tuntia. Sairaalassa hoitoosi osallistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutti ja apuvälineteknikko. Myös vanhempasi pääsevät osallistumaan hoitoosi.

Asiantuntija (Juha Hyvönen): Jokaiselle nuorelle tehdään yksilöllinen korsetti. Yksi yleisimmin käytetty korsetti on Boston-korsetti, jota pyritään pitämään 23 tuntia vuorokaudessa. Boston-korsetti ulottuu lantiosta kainaloihin. Toinen yleisesti käytössä oleva korsetti on yökorsetti, jota pidetään vain nukkuessa, vähintään 8 tuntia yössä.

taustalla. Musiikki hiljenee ja asiantuntija aloittaa puhumaan. Samalla kuva laajenee (LPK) kun asiantuntija kertoo korsetista.

Korsetit valmistetaan polypropyleenistä, joka on tarpeeksi jämäkkä materiaali vastustamaan vartalon voimia.

Korsetti valmistetaan valmiista moduuleista, joita on useita eri kokoja. Jos sopivaa moduulia ei löydy, moduuli valmistetaan kipsimuotista. Korsetin sisäosa on pehmeää, vaahdotettua polyeteeniä. Korsetin avulla selkäranka saadaan ihanteelliseen asentoon hoidon kannalta.

(Samalla esitellen korsettia.)

KOHTAUS 4

Teksti: Korsetin pukeminen. Liikkuvaa kuvaa tekstin taustalla.

Musiikki soi taustalla.

Kuvataan hoitajaa avustamassa näyttelijälle korsettia päälle. (KK) Kertojan ääni taustalla. (Kun kertoja aloittaa musiikki hiljenee)

(jos oikea potilas, kuvataan anonymisti kaulasta alaspäin huomioiden intimititeettisuoja)

Kuvataan, kun hoitaja ja näyttelijä tarkistavat onko korsetti suorassa. (PK)

Kuvataan kun hoitaja kiristää korsettia samalla

Kertoja: Korsetin pukeminen aloitetaan seisomalla tukeaa vasten, samalla taivuttaen polvia ja lonkkia. Samalla avustaja seisoo takanasi ja pukee korsetin päällesi. On tärkeää huolehtia, ettei korsetin alla olevaan paitaan jää ryppyjä.

Hoitaja: Ennen korsetin kiristystä tarkistetaan, että korsetti on suorassa ja asettuu hyvin paikoilleen. Korsettia voidaan kiristää sekä seisten, että maaten.

Kiristäminen aloitetaan keskimmäisestä remmistä, jonka jälkeen kiristetään alin remmi ja viimeiseksi ylin remmi.

puhuen. (PLK)

Kuvataan kun näyttelijä kiristää korsetin remmejä omatoimisesti. (LPK)

KOHTAUS 5

Teksti: Korsettiin totutelu. Liikkuvaa kuvaa tekstin taustalla. Musiikki soi taustalla.

Musiikki hiljenee ja kertoja aloittaa. Taustalla liikkuva kuvaa.

Kuvataan kun joku pitää korsettia yllään ja samalla pelaa esimerkiksi pleikkaria. (KK)

KOHTAUS 6

Teksti: Hoitotunti. Liikkuvaa kuvaa tekstin taustalla. Musiikki soi taustalla.

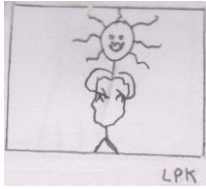
Lopuksi kiristetään vielä keskimäistä remmiä ja kiinnitetään poikittainen remmi. Jos korsetin reunat menevät kiristyksen jälkeen selkärangan päälle, korsettia korjataan.


Kertoja: Osastohoidon aikana opit pukemaan korsetin päällesi myös itsenäisesti.

Jotta korsetti vaikuttaisi parhaalla mahdollisella tavalla, täytyy sen olla päälläsi tiukasti. Jos korsetti on liian löysällä, voi se liukua ylös ja alas aiheuttaen hiertymiä.


Kertoja: Osastojakson aikana korsettiin totuttaudutaan niin hyvin, että voit käyttää sitä kotona 23 tuntia vuorokaudessa. Korsettihoidon alussa kävely suorana voi aluksi tuntua vaikealta, tämä kuitenkin helpottaa, kun olet totunut korsettiisi. Korsetin voi ottaa pois joka päivä voimistelua, ihon hoitoa ja kylpyä varten. Korsettihoidon kesto riippuu jäljellä olevasta kasvuajastasi.

Kertoja: Paras hoitotulos saavutetaan ohjeen mukaisella korsetin käytöllä!







Kuvataan kun näyttelijä on riisunut korsetin pois ja laittaa sen syrjään (LPK).



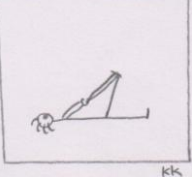
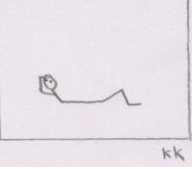
Kuvataan hoitajaa puhumassa (PK) ja kuvaan tulee kuvateksti(nimi ja titteli).



Kuvataan kun hoitaja puhdistaa korsettia ja samalla puhuu (LPK).



Kuva siirtyy kuvaamaan fysioterapeuttia vyötäröstä ylöspäin samalla puhuen (PK). Kuvaan tulee kuvateksti (fysioterapeutin nimi ja titteli)



Kuvataan fysioterapeuttia näyttämässä paria jumppaliikettä (KK), samalla kertojan ääni taustalla.

Kertoja: Hoitotunnin ajaksi voit ottaa korsetin pois. Hoitotunnin ajankohdan voit itse päättää ja sen aikana voit peseytyä, voimistella ja huolehtia ihon hoidosta.

Hoitaja: Ihoa voi tarvittaessa rasvata perusvoiteella, anna voiteen imeytyä kunnolla ennen kuin puet korsetin takaisin päällesi. Älä käytä korsetin alla kortisonivoiteita ilman lääkärin ohjeita.

Hoitaja: Korsetin voi pestä tavallisella saippualla ja vedellä sekä sisä-, että ulkopuolelta. Jos vettä imeytyy korsettiin, painele se pois esimerkiksi pyyhkeellä. Tarvittaessa korsettia voi myös pyyhkiä alkoholipitoisella liuoksella. Älä anna korsetin kuivua lämpöpatterin vieressä tai auringon paisteessa, sillä korsetti voi pehmentyä ja muuttaa muotoaan.

Fysioterapeutti: Korsettihoidon aikana tulee pitää huolta lihasten kunnosta ja selkärangan liikkuvuudesta. Lisäksi venyttely on tärkeää, jotta ryhtisi pysyy hyvänä koko korsettihoidon ajan.

Kertoja: Sinulle tehdään osastolla oma jumppaohjelma, jonka voit tehdä hoitotunnin aikana. Jumppaliikkeet tehdään ilman korsettia. Jos jumppaliikkeitä tehdään säännöllisesti kotona, ei ole tarvetta fysioterapeutin antamaan kuntoutukseen. (Ei ole vielä tietoa saadaanko fysioterapeutti osaksi videota)

KOHTAUS 7

Teksti: Elämää korsetin kanssa. Liikkuvaa kuvaa tekstin taustalla. Musiikki soi taustalla.

Kuvataan näyttelijää keskustelemassa hoitajan kanssa asioista. (LPK) Kertojan ääni taustalla.

Kuvataan näyttelijää yrittämässä tehdä kierto liikkeitä ja taivutuksia (LPK). Kertojan ääni taustalla.

Häivytytys

KOHTAUS 8

Musta tausta johon ilmestyy tekstiä.

Teksti: Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä osastolle 60, lasten kirurgian poliklinikalle fysioterapeuttiin tai apuvälineteknikkoon (pu-

Kertoja:

Harrastukset: Jos harrastat säännöllistä liikuntaa voit ottaa korsetin pois liikunnan ajaksi. Harrastuksia ei pidä lopettaa korsettihoiton vuoksi.

Kaverit: Kerro rohkeasti kavereille korsetistasi, sitä ei tarvitse hävetä.

Iho: Korsettihoiton aikana iho muuttuu usein tummemmaksi vyötärön ja lonkkien kohdalta. Siitä ei ole mitään haittaa ja väri katoaa, kun korsettihoito lopetetaan.

Pukeutuminen: Korsetti jää vaatteitasi alle, eikä sitä yleensä edes huomaa.

Rajoitteet: Korsetti päällä lonkkien taivutus yli 90 asteen on mahdotonta. Myöskään vartalon taivutukset ja kierrot eivät onnistu.

Kertoja: Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä osastolle 60, lasten kirurgian poliklinikalle, fysioterapeuttiin tai apuvälineteknikkoon

<p>helinnumerot)</p> <p>Lopputekstit:</p> <p>Käsikirjoitus ja ohjaus: Mika Leinonen ja Annika Jääskö</p> <p>Kuvaus ja editointi:</p> <p>Esiintyjät:</p> <p>OAMK opettajat: Terttu Koskela, Marja-Liisa Majamaa</p> <p>Kiitokset: mm. os 60, videolla esiintyneet, oamk, Marko Korhonen, Tuula Koski...</p> <p>Musiikki soi taustalla koko ajan.</p> <p>Teksti himmenee pois ja musiikki lakkaa.</p>	

LIITE 4. PALAUTELOMAKE

PALAUTELOMAKE

OPINNÄYTETYÖVIDEON ARVIOINTI

1. Videon sisältö

Mitä olette mieltä ohjausvideon sisällöstä, esimerkiksi asiasisällöstä, johdonmukaisuudesta ja selkeydestä?

Vastaako ohjausvideo kohderyhmän tarpeisiin?

2. Videon toteutus

Mitä mieltä olette videon toteutuksesta esimerkiksi äänestä, kuvasta, kestosta ja leikkauksesta?

3. Mitä mieltä olet videon toimivuudesta potilasohjauksessa?

4. Vapaat kommentit