

"MUISTAKSÄÄ" - apukorttiviuhka  
PERUSHOIDONHARJOITTELUN OMAN OPPIMISEN  
APUVÄLINEENÄ

Mäkelä Susanna

Tornikoski Henna

Projektityön raportti  
Hyvinvoinnin ja terveyden osaamisala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2018

Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Susanna Mäkelä, Henna Tornikoski	Vuosi 2018
<b>Ohjaaja(t)</b>	Seppo Kilpiäinen	
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin ammattikorkeakoulu	
<b>Työn nimi</b>	MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhka perushoidonharjoittelun oman oppimisen apuvälineenä	
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	42 + 7	

---

Projektityön tarkoituksena oli laatia Lapin ammattikorkeakoulun Kemin Terveystalon yksikköön hoitotyön opiskelijoille oman oppimisen tueksi apukorttiviuhka. Projektin tarkoitus oli kehittää "MUISTAKSÄÄ"- apukorttiviuhka Lapin ammattikorkeakoulun Terveystalon yksikön opiskelijoille oppimisen apuvälineeksi perushoidon harjoitteluun kädentaitoja vaativiin hoitotoimenpiteisiin. Projektityön tavoite oli, että opiskelijat osaavat toimia "MUISTAKSÄÄ" -apukorttiviuhkan sisältämien ohjeiden avulla paremmin kädentaitoja vaativassa hoitotoimenpiteissä ensimmäisessä perushoidon harjoittelussa.

Projektituotoksen toteutimme Lapin ammattikorkeakoulun sisäisenä toiminnallisena projektityönä. "MUISTAKSÄÄ"- apukorttiviuhkalle ilmeni selvä tarve, perushoidon harjoitteluun lähtevässä opiskelijaryhmässä. Opiskelijat toivoivat oppimisen apuvälineeksi taskukokoista muistikortistoa kädentaitoja vaativiin hoitotoimenpiteisiin. Teorian rajaukseksi valitsimme ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat, perushoidon harjoittelun ja kädentaitoja vaativat hoitotoimenpiteet. Projektityön raportissa käsittelemme opiskelijan hoitotyön kädentaitoja oppimista motorisen oppimisen teorian pohjalta. Oppimistilanteiden helpottamiseksi olemme kehittäneet MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkan, joka on tulevaisuudessa eräs Lapin ammattikorkeakoulun Kemin yksikön terveystalon opiskelijoiden oppimista tukevista apuvälineistä.

Palautekyselyaineisto on kerätty MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhkan testaajilta, Lapin ammattikorkeakoulun yhdeltä hoitoalan opiskelijaryhmältä, joka oli perushoidon harjoittelussa keväällä 2018. Palautekysely toteutettiin määrällisenä tutkimuksena kyselylomakkeella. Palautekyselyn vastausprosentti oli korkea. Tutkimustulosten mukaan MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhka on tarpeellinen ja oppimisen kannalta tärkeä.

Avainsanat: Motorinen oppiminen, perushoidon harjoittelun kädentaidot, apuohjekortit, projekti.

School of Social Services, Health and  
Sports  
Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor in Health Care

---

<b>Author</b>	Susanna Mäkelä Henna Tornikoski	Year 2018
<b>Supervisor</b>	Seppo Kilpiäinen	
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences	
<b>Subject of thesis</b>	MUISTAKSÄÄ- A learning Facilitation Tool during Primary Care Practical Training	
<b>Number of pages</b>	42+ 7	

---

The purpose of this project was to compose a help card fan for the Lapland University of Applied Sciences' health care unit care work students to facilitate learning. This learning tool is meant to be used in primary care to practice treatments that require manual skills.

The outcome product was implemented in the Lapland University of Applied Sciences as an internal project work. There was an obvious need for the "MUISTAKSÄÄ" help card fan among the student group that was going to go to the primary care practical training. The students wished for a learning tool in the form of a pocket -sized picture card collection for the treatments which require manual skills. The target group for this study were the first year health care students in primary care practical training. The report part of this thesis deals with the students' learning of care work manual skills based on the theories of motoric learning. The outcome of this thesis is going to be used with the health care students to help them with learning in the Lapland University of Applied Sciences Kemi Campus.

The feedback data for this study was collected from the people who tested the "MUISTAKSÄÄ" -help card fan, in the Lapland University of Applied sciences. This student group had been in a practical training during the spring of 2018. The feedback inquiry was carried out as a quantitative research by using a questionnaire. The per-centage of the feedback inquiry was 100%. According to the results the result "MUISTAKSÄÄ" help card fan was useful and important for learning.

Keywords: Motoric learning, primary care practices in manual skills, help card, project

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. OPPIMINEN .....	7
2.1 Itseoppiminen .....	7
2.2 Motorinen oppiminen .....	7
2.3 Ammatillisen oppimisen tukeminen harjoittelussa .....	8
3. PERUSHOIDON HARJOITTELUN KÄDENTAITOT .....	10
3.1 Apuohjekortit.....	10
3.2 Potilaan tunnistaminen.....	11
3.3 EKG .....	11
3.4 Katetrointi .....	12
3.5 Hengitysteiden imeminen.....	13
3.6 Lääkkeiden jaon tärkeimmät vaiheet.....	13
3.7 Injektiot .....	15
3.8 Infuusionesteen esivalmistelu ja letkutus .....	17
3.9 Lisähapen antaminen .....	17
4. PROJEKTIN KUVAUS.....	19
4.1 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja projektitehtävä .....	20
4.2 Projektin rajaus ja organisaatio .....	21
4.3 MUISTAKSÄÄ- apuohjekortiston tuottamisen kuvaus .....	22
4.4 Eettisyyden, pätevyyden ja luotettavuuden tarkastelu .....	23
4.5 Projektin aikataulu .....	24
4.6 Projektin resurssit ja kustannukset.....	25
4.7 Projektityön kehittämissuositukset.....	25
4.8 Tuotetun MUISTIKSÄÄ -apukorttiviuhkan ja projektityön arviointi .....	26
5. PALAUTEKYSELYTULOSTEN TILASTOLLINEN ANALYSOINTI .....	27
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
LÄHTEET .....	37
LIITTEET .....	42

## 1. JOHDANTO

Projektityö käsittelee perushoidon harjoitteluun lähtevien opiskelijoiden oman oppimisen apuvälineeksi tuotettua "MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhkaa". Projektityön aihe syntyi omasta ideasta, kun pohdimme muistin tueksi apuvälinettä ensimmäiseen harjoitteluun. Projektityön tarkoituksena oli laatia Lapin ammattikorkeakoulun Kemin Terveystalon yksikköön hoitotyön opiskelijoille oman oppimisen tueksi apukorttiviuhka. Toiminnallisen projektituotoksen tarkoitus oli kehittää "MUISTAKSÄÄ"- apukorttiviuhka Lapin ammattikorkeakoulun Terveystalon yksikön opiskelijoille oppimisen apuvälineeksi perushoidon harjoitteluun kädentaitoja vaativiin hoitotoimenpiteisiin. Toiminnallisen projektityön tavoite oli, että opiskelijat osaavat toimia "MUISTAKSÄÄ" -apukorttiviuhkan sisältämien ohjeiden avulla paremmin kädentaitoja vaativassa hoitotoimenpiteissä ensimmäisessä perushoidon harjoittelussa.

Projektituotos toteutetaan Lapin ammattikorkeakoulun sisäisenä projektityönä. "MUISTAKSÄÄ"- apukorttiviuhkalle ilmeni selvä tarve Training Campillä eli harjoitteluun valmistautumisviikolla järjestetyllä osastotunnilla, jossa opiskelijat toivoivat oppimisen apuvälineeksi jonkinlaista apuohjekortistoa kädentaitoja vaativissa hoitotoimenpiteissä. Raportissa käytettiin tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, tutkimuksia ja artikkeleita. Aihealueiden rajauksena käytettiin ensimmäisen vuoden hoitotyönopiskelijoita, perushoidon harjoittelua ja kädentaitoja vaativia hoitotoimenpiteitä. Ohjauskorttien käyttö hoitotyössä on koettu tarpeelliseksi ja erilaiset ohjauskortit ovat yleistyneet sairaalaympäristössä. Omakohtaisten kokemusten perusteella rakentui ajatus siitä, että oman oppimisen tueksi opiskelijoille olisi hyvä saada kädentaitoja vaativiin hoitotoimenpiteisiin apukorttiviuhka harjoittelujaksoille. Projektituotoksessa on käytetty viimeisintä tutkittua teoriatietoa, joka on suunniteltu ja kehitetty pieneksi taskukokoiseksi apukorttiviuhkaksi.

MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhkan palautekysely toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Kysely toteutettiin määrällisen tutkimuksen pohjalta tehdyn kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake piti sisällään 9 monivalintakysymystä, jossa vastaajan piti valita itselleen valmiista vaihtoehdoista itselleen

sopivin vastaus. Kaikki tutkimukseen osallistuvat opiskelijat vastasivat palautekyselyyn. Vastausprosentti oli 100% tutkimukseen osallistuneilta. Tutkimusaineisto analysoitiin IBM:n SPSS- analysointiohjelmalla.

Projektin jäsenten henkilökohtaiset tavoitteet olivat oman ammatillisen kasvun tukeminen sekä oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan onnistunut projektin läpivienti. Tämän raportin viitekehys koostuu itseoppimisesta, motorisesta oppimisen, ammatillisen oppimisen tukemisesta, perushoidon harjoittelun kädentaidoista, apuohjekortistosta sekä projektin teoriasta. Projektiraportissa käydään läpi tämän projektin eri vaiheet. Lopuksi arvioidaan projektin onnistumista sekä tämän prosessin yhteyttä ammatilliseen kasvuun.

## 2. OPPIMINEN

### 2.1 Itseoppiminen

Oppijoina olemme erilaisia yksilöitä, joiden taustalla on koettu elämä. Oppimistavat ja opiskelutaidot vaikuttavat uusien asioiden ymmärtämiseen kokonaisvaltaisesti. Oppiminen on moniulotteinen prosessi, johon vaikuttavat monet eri tekijät yhtäaikaaisesti muodostaen oppimisen ketjun. Oppimisen moniulotteisuuden takia ei voida luoda mitään yksiselitteistä oppimisen mallia. Oppimisen keskeisiä tekijöitä ovat opiskelijan laatimat omat oppimistavoitteet, opiskelumotivaatioon liittyvät komponentit, kognitiiviset taidot ja valmiudet, opetukselliset työtavat, oppilaan taustatekijät ja oppimistehtävään sitoutuminen. (Halinen, Hotulainen, Kauppinen, Nilivaara, Raami & Vainikainen, 2016; Jonassen 1995, 60-62; Nevgi & Tirri, 2003.)

### 2.2 Motorinen oppiminen

Motorista oppimista tarvitaan kädentaitoa vaativissa suorituksissa, kognitiivisissa toiminnoissa ja liikkeiden koordinoinnissa. Motoristen taitojen oppiminen vaatii runsaasti toistoja ja harjoittelua. Kädentaitojen oppimisessa on tärkeää saada malli opeteltavasta taidosta. (Salakari 2009, 198, 202.) Motorinen oppiminen on tilannesidonnaista, jolloin motorisen taidon harjoitustilanne ja -ympäristö tulisi olla mahdollisimman paljon samanlainen kuin missä motorista taitoa käytetään. (Kauranen 2011, 291.)

Suurten lihasryhmien liikkeitä ja hallintaa sekä liikkumiseen tarvittavien lihasryhmien koordinoinnilla tarkoitetaan laaja-alaista karkeamotoriikkaa, jotka opitaan ensimmäisenä. Hienomotoriset liikkeet ovat täsmällisempiä liikkeitä ja hienomotorisella kontrollilla tarkoitetaan silmien, käsien ja suun lihasten hallittua käyttöä. (Cronin ym. 2005, 181; Karling ym. 2008, 128.) Kädentaitoja vaativissa hoitotoi-

menpiteissä on tärkeää ensin oppia toimintamalli tekemisestä, jonka jälkeen hienomotorisia liikkeitä harjoitetaan toistamiseen, kunnes liike ja tekeminen rutinoituu ammattitaidon kehittyessä.

### 2.3 Ammatillisen oppimisen tukeminen harjoittelussa

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen yleisenä tavoitteena on, että opiskelijalla on valmistuessaan laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot niiden asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Opinnot luovat perustan opiskelijan ammatilliselle kasvulle (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, asetus 352/2003). Terveystieteiden koulutuksen ja valmistuvien työelämässä toimimisen lähtökohtana ovat motivoituneisuus itsensä kehittämiseen, jatkuvaan kouluttautumiseen sekä ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, asetus 352/2003).

Sairaanhoitajaopiskelijan asiantuntijuus kehittyy prosessinomaisesti koulutuksen aikana ja jatkuu koko työelämän. Tämän hetkessä koulutusajattelussa opiskelijoiden oletetaan itseohjautuviksi yksilöiksi, jotka rakentavat ammatillista minäkuvaa ammatillisesta osaamisestaan. Opiskelija soveltaa oppimaansa tietoa harjoittelujaksoilla ohjatusti käytännön työtehtävissä. Harjoittelujaksot lisäävät opiskelijan ammattitietoutta ja madaltavat kynnystä siirtyä työelämään valmistumisen jälkeen. Opiskelija on ammatillisesti valmiimpi työelämässä saatuaan kokemusta harjoittelujaksoilta. (Vesterinen 2002, 191.)

Oppiminen perustuu yritysten ja erehdysten kautta saatuihin palautteisiin. Toimenpiteen oppiminen edellyttää suuren määrän teoreettista taustatietoa ja oppiminen perustuukin taustalla olevaan teoretietämykseen. Motoriset taidot ovat aluksi tiedollista toimintaa. Esimerkkinä katetrointi on toimenpide, jossa tarvitaan tietoa ihmisen kohtaamisesta, hoitotyön menetelmistä sekä anatomiasta. Hoitotilanteessa tarvittava tieto on käytännöllistä ja teoreettista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2014, 21.)

Harjoittelu on olennainen osa osaamista. Katetrointi voi olla ensin kömpelöä ja hidasta. Oppiminen on vaiheittaista, ensin hahmotetaan suoritus, toisena toiminta

alkaa jäsentyä ja tieto ja motorinen osa nivoutuvat yhteen. Lopulta toimenpide alkaa sujua joustavasti ja helposti. Harjoittelusta on tutkittu olevan hyötyä opiskelijoille hoitotyön teorian ja käytännön yhdistämisessä. Kliinisellä potilastyöllä on tutkittu olevan vaikutusta seuraaviin opiskelijan taitoihin: kokonaisvaltainen ja turvallinen hoitotyö, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaidot, hoitotyön päätöksentekokyky. (Iivanainen ym. 2014, 21; Pakkanen, Stolt & Salminen 2012, 164–165.)

Rakentavan palautteen antaminen vertaisarvioinnissa ja oman ammatillisuuden edistäminen edellyttävät itsereflektiota. Itsearviointi on päivittäistä oman työskentelyn reflektointia ja perusteltujen päätösten tekemistä. Itsereflektiolla ja vertaisarvioinnilla pystytään saamaan laajempi käsitys yksilön ja yhteisön kehittymistarpeista. Tällä yksilö tietoisesti tutkii kokemuksiaan uuden ymmärtämisen tavan saavuttamiseksi ja saadakseen mahdollisuuden muuttaa toimintaansa. (Iivanainen ym. 2014, 21; Kotila 2012, 9.)

Opiskelijan on yhdistettävä aikaisemmin opittuihin teorian tietoihin käytäntö ja kokemus harjoittelutilanteessa. (Poikela 2013, 47; Ingnatius 2010.) Tämä näkyy jatkuvan kehittymisen haasteina työelämässä. Opiskeluun paineita lisää myös työelämän ulkopuoliset vaatimukset. (Hakala & Kiviniemi 2013.)

### 3. PERUSHOIDON HARJOITTELUN KÄDENTÄIDOT

Henderson määrittelee hoitotyön sen tehtävän mukaisesti seuraavasti: "Sairaanhoitajan erityinen tehtävä on auttaa yksilöä, sairasta tai tervettä, niiden terveyttä edistävien tai terveiden (tai rauhallisen kuoleman) saavuttamiseen tähtäävien toimintojen suorittamisessa, jotka hän suorittaisi ilman apua, jos hänellä olisi siihen tarvittavaa voimaa, tahtoa tai tietoa. Tämä on tehtävä tavalla, joka auttaa hoidettavaa saavuttamaan riippumattomuutensa mahdollisimman nopeasti". (Marriner-Tomey 1994, 101.)

Sairaanhoitajan työssä kliininen osaaminen perustuu potilasturvallisuuden varmistamiseen. Potilasturvallisuuden ydinosaamista on erilaisten menetelmien ja prosessien turvallisuuden hallinta sekä etiikka. Hoitotyössä lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja sen vaikuttavuuden arvioiminen ovat keskeisiä sairaanhoitajan vastuualueita. Potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen ja terveystalveluiden laadun toteutuminen ovat sairaanhoitajan koulutuksessa varmistettava valmistuvilla opiskelijoilla. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015,19.)

#### 3.1 Apuohjekortit

Ohjauskorttien käyttö hoitotyössä on koettu tarpeelliseksi ja erilaiset ohjauskortit ovat yleistyneet sairaalaympäristössä. Toiminnallisena projektituotoksena kehitelty apuohjekortisto pyrkii ohjeistamaan ja opastamaan opiskelijoita ammatillisen oppimisen alueella.

Projektityössä on tarkoituksena tuoda esille toiminnallisen toteutustavan lisäksi myös yhteenveto tutkimuksen näkökulmasta. Toiminnalliseen projektityöhön sisältyy keskeisesti tutkimuksellisen asenteen käyttö, joka pitää sisällään teoriaosuuksien taustatietojen kartoittamista, tiedon hankintaa ja näistä koostettua kirjallista tuotosta. (Nummi & Järvi, 2012. 1–2, 14–16.)

Opetuksen apuohjekorttia laadittaessa on kiinnitettävä huomiota ohjauskohde-ryhmään, jotta teksti puhuttelee lukijaa ja kortin sisältö on tarkoituksenmukaista oppijalle. Apukorttien tuottamisessa on huomioitava kohderyhmän aikaisempi

tieto sisällön aiheesta, sekä apukortin käyttökohde ja tarkoitus. (Vilkkä 2015, 129; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22, 32.)

### 3.2 Potilaan tunnistaminen

Vuonna 2007 WHO on laatinut ohjeet potilaiden tunnistamiseen. Potilas tulee aina tunnistaa kahden lähteen avulla. Jokaisen terveydenhuollon organisaation tulisi tehdä ohjeet työntekijöille potilaiden henkilöllisyyden varmistamiseksi. Ohjeiden laadinta tehdään yhdessä henkilöstön kanssa, jolloin henkilöstö sitoutuu paremmin noudattamaan tunnistamisen käytäntöjä. Pääkohtia potilaan henkilöllisyyden varmistamisessa ovat työntekijän oma vastuullisuus varmistaa, että kyseessä on oikea potilas. Potilaan henkilöllisyys varmistetaan aina kaikissa tilanteissa. Kaikilla potilailla pitää olla tunnisteranneke ja tämän puuttuessa henkilöllisyys varmistetaan henkilöllisyystodistuksesta. Mikäli näitä ei ole saatavilla, pyydetään potilas ilmoittamaan henkilöllisyys suullisesti tai jos potilas ei pysty itse kommunikoimaan, henkilöllisyys varmistetaan saattajalta tai omaiselta. Tunnistaminen tapahtuu aina kahden lähteen kautta, rannekkeesta tai potilastiedoista sekä kysymällä. (Mustajoki, Kinnunen & Aaltonen 2014.)

### 3.3 EKG

EKG (elektrokardiografia) eli sydänfilmi on yksi yleisimmistä tutkimuksista. Tällä tutkimuksella saadaan runsaasti tietoa sydämen toiminnasta. Tutkimus on täysin vaaraton potilaalle ja se voidaan ottaa helposti missä tahansa laitteen ollessa käsillä. EKG perustuu sydämen sähköisen toiminnan mittaamiseen. Sydämen supistumista säätelevät heikot sähköimpulssit, joka saa alkunsa noin kerran sekunnissa sydämen eteisen seinämän solmukkeesta, josta se leviää ensin sydämen eteisiin ja sen jälkeen kammioihin. Nämä heikot sähkövirtaukset pystytään mittaamaan EKG laitteen avulla. Laite piirtää käyrän, johon rytmihäiriöt ja muut sydän sairaudet aiheuttavat tunnusomaisia muutoksia. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

EKG:ssa on kaksitoista eri kanavaa, joista kuusi mittaa sähköimpulssit rinnasta ja kuusi raajoihin kiinnitetyistä elektrodeista. Sydämen toimintaa rekisteröidään eri puolilta elektrodien avulla. Elektrodien paikat on määritelty tarkkaan ja se vaikuttaa suoraan käyrän muotoon. Tämä helpottaa huomattavasti EKG:n tulkintaa. Uusimmat EKG-laitteet osaavat tulkita EKG-käyrää ja antavat ehdotuksen löydöksestä. Lääkäri kuitenkin aina tulkitsee ja tarkistaa EKG-nauhan itse. (Mustajoki ym. 2008.)

### 3.4 Katetrointi

Katetroinnin perushaasteena on hoitaa ja katetroida potilas aiheuttamatta infektiota tai vahingoittamatta virtsaputkea. Virtsatieinfektioiden riski kasvaa lähes kymmenkertaiseksi katetroidulla potilaalla sairaalassa ja laitoksissa. (Harle & Kivilainen 2014.)

Katetrointia aloitettaessa välineet varataan katetroitavan viereen. Katetroija desinfioi huolellisesti kätensä ja laittaa tehdas puhtaat käsineet käteensä. Avustaja antaa katetroijalle pesuvälineet. Virtsaputken suu pestään huolellisesti ja sen jälkeen katetroija riisuu käsineet ja desinfioi kätensä sekä vaihtaa uudet tehdaspuhtaat käsineet käteen. (Säily, Hinno & Varima-Huttunen 2014.)

Puudutetta ruiskutetaan 10-20 ml virtsaputkeen ja katetrin pinnalle. Katetri vietään joko steriilin instrumentin tai steriilien käsineiden avulla virtsaputkea pitkin rakkoon. Virtsankeräyspussi yhdistetään katetriin, sen jälkeen ballongi täytetään pakkauksessa olevan ohjeen mukaan, jotta saadaan katetri pysymään rakossa. Kädet desinfioidaan katetrin kiinnittämisen ja käsineiden riisumisen jälkeen. Virtsankeräyspussi sijoitetaan rakon tason alapuolelle koskettamatta lattiaa. (Säily ym. 2014.)

### 3.5 Hengitysteiden imeminen

Hengitysteiden imemistä käytetään hengitysvajauksesta kärsivälle potilaalle, kun yskiminen on vaikeutunut ja limaa kertyy hengitysteihin. Tämän vuoksi hengitystiet on imettävä riittävän usein eritteistä puhtaaksi. Suunhoito kuuluu myös oleellisesti hengitysvajasta kärsivän hoitoon. Imeminen koetaan usein epämiellyttävänä toimenpiteenä. Se on kuitenkin yleensä turvallinen toimenpide, mutta joskus saattaa aiheuttaa limakalvovaurioita, kipua, rytmihäiriöitä tai hapenpuutetta sekä altistaa infektioille, mikäli toimenpidettä ei tehdä oikein. Hengitystiet imetään, mikäli potilaan hengitysääni on rohiseva, potilaalla on hengitysvaikeuksia, iho sinertää, potilas on levoton ja tuskainen tai ei jaksakaan itse yskiä limaa pois tai käyttää apuhengityslihaksia. (Infektioiden torjuntatiimi 2009.)

Liman imeminen aloitetaan desinfioimalla kädet. Potilaalle kerrotaan mitä tehdään ja miksi. Tarvittaessa huomioidaan kipulääkitys. Potilas asetetaan selälleen vuoteen päätä koholla ja annetaan hapetta ennen imen aloittamista. Kädet desinfioidaan uudelleen ja puetaan suu-nenäsuojus ja tehdaspuhtaat käsineet. Imukatetri yhdistetään imuletkuun ja varmistetaan imen toimivuus ja sopiva imuteho imemällä huuhtelunestettä imukatetrin läpi. Aloitetaan imeminen kielen alta, poskien ja hampaiden välistä ja jatketaan nieluun. Suuta ja imukatetriä huuhdellaan välillä steriilillä vedellä. Kun imeminen on lopetettu, imukatrilla imetään loppu steriilivesi huuhtoen koko imuletkusto. (Infektioiden torjuntatiimi 2009.)

### 3.6 Lääkkeiden jaon tärkeimmät vaiheet

Opetusministeriö julkaisi 2006 uudet kuvaukset sairaanhoitajan ammatin harjoittamisesta, toimenkuvasta, vastuualueesta, ammatillisesta osaamisesta sekä koulutuksen vähimmäisvaatimuksista määriteltynä keskeisinä opintoina ja opintojen vähimmäisopintopisteinä. Osaamisalueisiin potilasturvallisuuden edistämiseksi on lisätty myös lääkehoidon osaaminen. Tällä osaamisalueella tavoit-

teena oli, että sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja sen merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana opiskelijat harjoittelevat lääkehoitoa oppimistavoitteidensa mukaisesti vastuuohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Lääkehoito toteutetaan suunnitelman mukaisesti ja sillä tarkoitetaan lääkkeiden jakamista potilaskohtaisiin annoksiin ja käyttökuntoon saattamista. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta kykyä soveltaa teoriassa opittuja asioita, kuten aseptiikan ja matemaattisiin tietoihin ja lääkemuotoihin liittyvää osaamista käytäntöön. Lääkkeet annostellaan lääkärin antaman kirjallisen annostusohjeen mukaisesti. Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan tehtävistä ja se vaatii tarkkuutta, huolellisuutta ja hyvää ammattitaitoa. Ennen lääkkeiden jakamista potilaskohtaisiin annoksiin lääkemäärien oikeellisuus ja mahdolliset muutokset on tarkistettava. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 288-289.)

Lääkkeiden jaossa on otettava huomioon, että työskentelytila on rauhallinen ja asianmukainen. Tilassa on riittävä valaistus ja jakajalle on varattu riittävästi aikaa. Lääkkeet jaetaan mielellään päiväaikaan. Huolehditaan tarvittavat välineet, lääkelusikka ja tabletin puolitin valmiiksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 288-290.) Kädet pestään ja desinfioidaan aina ennen ja jälkeen lääkkeiden jaon. (Kelly & Lawlor 2012, 17.) Lääkkeiden käsittely pöytä desinfioidaan ja lääkelusikka puhdistetaan vedellä ja saippualla ennen lääkkeiden jakoa. Lääkemääräyksestä tarkistetaan lääkkeen nimi ja vaikuttava aine, lääkemuoto ja vahvuus, lääkkeen antokerrat ja ajankohdat sekä mahdolliset lääkehoidon päällekkäisyydet. Lääkelistan mukaiset lääkkeet jaetaan dosettiin. (Saano ym. 2015, 288-290.)

Lääkkeiden jaon jälkeen dosettiin suositellaan kaksoistarkistamista lääkkeiden jaossa tapahtuvien virheiden vähentämiseksi. Valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa ja merkitään huolellisesti, ettei lääkkeiden antamisen yhteydessä ole mahdollisuutta lääkkeiden sekaantumiselle. (Superliitto 2005, 16.)

### 3.7 Injektiot

Lääkkeitä voidaan antaa injektioina, mikäli lääkitseminen suun kautta ei onnistu tai lääkeaine ei imeydy ruuansulatuskanavasta. Tällä saa nopean hoitovasteen ja suuren lääkepitoisuuden elimistöön. Injektion potilaalle määrää aina lääkäri, jonka hoitaja kirjaa ja tarkistaa lääkemääräyksen. Hoitaja tarkistaa lääkkeen, annoksen, vahvuuden, antoajan, antotavan sekä mahdolliset vasta-aiheet lääkkeen antamiselle, kuten allergiat tai yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa. Injektion antopaikka on myös varmistettava. Injektio valmistellaan lääkehuoneessa hyvää aseptiikkaa noudattaen. Tarvittavat välineet kerätään tarjottimelle tai kaarimaljaan. Käsineiden käyttöä suositellaan roiskeiden ja lääkkeiden allergisoivilta vaikutuksilta suojautumiseksi. Injektioruiskun kooksi valitaan aina lääkkeen määrää lähimpänä oleva ruisku. Ruiskut ovat aina kertakäyttöisiä. Neulanpistotapaturmien ehkäisemiseksi on saatavana myös turvaruiskuja. (Rautava -Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2012, 141-142.)

Injektioneulojen koko ilmoitetaan lyhenteellä G eli Gauge. Mitä suurempi G luku on, sitä pienempi on neula. Neulojen kantojen värit vaihtelevat koon mukaan ja eri valmistajien neulojen kannat ovat eri väriset. Neulan pituus valitaan potilaan koon, iän, lihasten koon, ihopoimun paksuuden ja lääkeaineen mukaan. Injektioneste vedetään ruiskuun suodatinneulan tai mahdollisimman pienen neulan avulla, jotteivät mahdolliset lasinpalaset siirry potilaaseen annettavan injektion mukana. Neula vaihdetaan ruiskuun vetämisen jälkeen ennen injektion antoa. (Rautava-Nurmi, ym., 2012, 142.)

Injektiot voidaan antaa potilaalle ihon sisään (intrakutaanisesti, i.c.), ihonalaiskudokseen (subkutaanisesti, s.c.), lihakseen (intramusculaarisesti, i.m.) tai laskimoon (intravenoosisesti, i.v.) (Rautava-Nurmi, ym., 2012, 145).

Ihonsisäistä pistoa käytetään esimerkiksi allergiatesteissä. Neulaksi ihonsisäiseen pistoon valitaan pieni 10-13 millimetrin G 26-27 kokoinen neula. Iho kiristetään peukalon ja etusormen väliin ja neula työnnetään hitaasti 15 asteen kul-

massa riittävän syvälle ihon pintakerrokseen. Neulan tulee näkyä ihon läpi työn-tämisen aikana. Lääke ruiskutetaan hitaasti. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 225-235.)

Ihonalainen pisto annetaan yleensä pakararan, reiden tai vatsanalueen ihon alle. Pistoon valitaan pieni 16-30 millimetrin G 23-25 kokoinen neula. Iho desinfioidaan ja annetaan kuivua hyvin. Iho nostetaan poimuksi peukalon ja etusormen väliin ja neula työnnetään 45-90 asteen kulmassa ihoon neulan pituuden mukaan. Lyhyillä neuloilla pistetään kohtisuoraan, jos pistoalueella on tarpeeksi rasvaku-dosta. Lääke ruiskutetaan hitaasti ja neulaa pidetään ihon alla vielä muutamia sekunteja ruiskuttamisen jälkeen lääkeaineen ulos valumisen estämiseksi. (Rau-tava-Nurmi, ym., 2012, 146-147.)

Lihaspisto annetaan yleisimmin ulomman reisilihaksen etuyläosaan, olkavarren hartialihakseen tai pakaralihaksen vatsanpuoleiseen tai selänpuoleiseen lihakseen. Neulan valinnassa huomioidaan aina potilaan koko, injektion antokohta, injektionesteen määrä ja injektion annossa kudoksen ulkopuolelle jäävä neulan osuus, sillä turvallisuussyistä neulasta on jätävä kolmannes kudoksen ulkopuo-lelle. Neulaksi valitaan yleensä keskikokoinen 25-40 millimetrin G 20-25 kokoinen neula. Iho desinfioidaan ja annetaan kuivua hyvin. Lihaspistossa käytetään Z-tekniikka eli vedetään ihoa toisella kämmensyrjällä 2-3 senttimetriä sivuun injek-tiokohdasta. Iho läpäistään nopealla liikkeellä 90 asteen kulmassa ja neulasta jätetään kolmasosa kudoksen ulkopuolelle. Ihoa pidetään kämmensyrjällä si-vussa ja tartutaan peukalo- etusormiotteella ruiskuun ja pidetään neula paikoil-laan. Tarkistetaan aspiroimalla, ettei neula ole verisuonessa ja ruiskutetaan lääke hitaasti lihakseen. Neula poistetaan nopeasti ja iho palautetaan paikoilleen. (Nur-minen 2008, 30-31.)

Laskimonsisäistä pistoa käytetään annosteltaessa lääkkeitä muualle kuin ruuan-sulatuskanavaan, nestehoidossa ja verensiirrossa. Kanyylin koko ja sijoitus vali-taan tarvittavan nestemäärän ja nesteensiirtonopeuden mukaan. Pistokohta des-infioidaan ja annetaan kuivua hyvin. Kanyylistä otetaan kiinni kolmisormiotteella, jossa etusormella tuetaan kanyylin korkista työntösuuntaa vastaan. Iho kiriste-tään ja kanyyliä työnnetään 30-45 asteen kulmassa aluksi suonta kohti. Tasainen

pisto suonen sisään tuntuu vastuksen loppumisena, minkä jälkeen kanyyliä työnnetään vielä 5-10 millimetriä suonen suuntaisesti, vaikka tippakammiossa olisi jo verta. Neulaosan kärki vedetään ihon ulkopuolelle näkyviin ja jos muovikammioon tulee verta, se uitetaan paikoilleen. Kanyyli työnnetään sisään tyveä myöten, mikäli se vastuksetta onnistuu. Kanyyli kiinnitetään huolellisesti teippaamalla. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Keränen 2013, 209-210.)

### 3.8 Infuusionesteen esivalmistelu ja letkutus

Infuusionesteen esivalmistelu aloitetaan asettamalla asianmukaisesti säilytetty ja ehjä infuusiopussi- tai pullo tippatelineeseen. Lävistyskorkista poistetaan suojuus ja desinfioidaan korkki desinfiointiaineella kostutetulla lapulla. Sen jälkeen vanhan nestepussin tai -pullon rullasulkija ja/tai tipanlaskija suljetaan ja irrotetaan vanhasta pussista. Tippakammion neulalla lävistetään uuden nestepussin lävistyskorkki. Seuraavaksi tarkistetaan, että letkustoon ei ole jäänyt ilmaa ja tippakammiossa on tarpeeksi nestettä. Rullasulkija avataan ja samalla tarkistetaan riittävä tippumisnopeus. Tippumisnopeutta säädetään halutuksi rullasulkijalla tai tipanlaskijalla. Vanhan nesteen loppuminen ja annettu määrä, sekä uuden nesteen tiedot ja vaihtoaika kirjataan huolellisesti potilaskertomukseen. (Skhole 2017.)

Letkustot vaihdetaan uusiin 24-96 tunnin välein riippuen infuusion laadusta. Verituotteiden tiputtamisen jälkeen letkustot vaihdetaan heti infuusion loppumisen jälkeen. Venttiilitulpat vaihdetaan aina samalla. (Skhole 2017.)

### 3.9 Lisähapen antaminen

Potilaan happihoidossa käytetään erilaisia annostelulaitteita, kuten erilaiset maskit ja happiviikset. Yksinkertainen happimaski soveltuu yleensä sellaiselle potilaalle, jolla ei ole kehitymässä shokkia tai muuta tilaa, joka lisää hapentarvetta isommaksi kuin maskilla voidaan annostella. Happimaskin koko tulee potilaan

kasvojen koon mukaan ja sen tulee istua hyvin ja tiiviisti potilaan kasvoille. Happivirtaus yksinkertaisella happimaskilla säädetään yleensä 6-8 litraa minuutissa. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 117-119.)

Venturimaskit on tehty pienten happipitoisuuksien antamiseen keuhkopotilaalle. Happiviikset ovat käytössä silloin, kun maskit eivät sovi potilaalle tai se tuntuu epämiellyttävälle. Happiviiksillä happivirtaus voi olla korkeimmillaan 6 litraa minuutissa, koska isommat virtaukset ärsyttävät nenän limakalvoja. (Castren ym. 2010, 117-119.)

#### 4. PROJEKTIN KUVAUS

Projektityö on ammatillisen kasvun väline, joka kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta (Vilka 2015. 17, 65). Lapin ammattikorkeakoulun Terveystyön ja hyvinvoinnin yksikön sisäisesti toteutetun projektityön aihe opettaa opiskelijoille projektin aikataulun hallintaa sekä lisää vastuunottoa työstä. Tuotoksen avulla opiskelija pääsee peilaamaan omia ammatillisia tietoja ja taitoja tähänhetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin (Vilka 2015. 17, 65).

Projektin ensimmäinen vaihe on tarpeen tunnistaminen. Siihen liittyy projektin määrittely eli hahmotellaan projektin kokonaisuus. Tässä vaiheessa päätetään erityisesti hankkeen lopputuloksesta. Määrittelyvaiheessa kuuluu myös projektiin osallistuvien ja heidän intressien kartoittaminen sekä projektin rajojen ja resurssien hahmottelu. (Paasivaara 2008, 44–49.) Parityöskentely projektimenetelmänä mahdollistaa projektin tekemiselle enemmän aikaa käytettäväksi. Parityöskentely auttaa pulmatilanteissa, lisäksi keskustelukumppani auttaa projektin etenemisessä. Projektiin liittyvät ongelmat on helpompi ratkaista pareittain kuin yksin (Ruuska 2012,151.) Projektin eteneminen vaatii luottamuksellista vuorovaikutusta toimeksiantajan kanssa. Sovittuihin tapaamisiin tulisi valmistautua hyvin ja projektin tavoitteiden on oltava selvillä. (Ruuska 2012,158.)

Ajatus projektityön aiheelle konkretisoitui omakohtaisesta tarpeesta, joka ilmeni ensimmäisen perushoidon Training Camp -päivän jälkeen kotimatalla. Mietimme muistivihkoa oppimisen tueksi perushoidon harjoitteluun. Mielestämme saimme loistavan idean projektityön aiheeksi. Projektityön idea esiteltiin hoitotyön opettajille, jotka pitivät ideaa tarpeellisena. Opettajien palautteesta kävi ilmi, että tuollaiselle muistikortistolle on tarvetta myös työelämässä. Tämän tyyppisestä perehdytystyökalusta projektin jäsenillä on kokemusta aikaisemmasta työelämästä toimiessamme esimiestyössä uusien työntekijöiden perehdyttäjinä.

Kortiston sisällön tarvekartoitus toteutettiin osastotunnilla Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön perusharjoitteluun lähtevälle opiskelijaryhmälle. Kohderyhmäksi valikoitui opiskelijajoukko, jolla ei ole vielä harjoittelukokemusta. Muistikortiston

sisältö määräytyi tämän tarpeen pohjalta. Projektituotoksen tarkoituksena on auttaa ja tukea opiskelijan oppimista ensimmäisessä harjoittelussa. Osastotunti kyselyn pohjalta valikoitui kymmenen keskeistä hoitotoimenpidettä, joita opiskelijat tuntevat tarvitsevänsä kädentaitoja vaativien hoitotoimenpiteiden toteuttamisen tueksi.

#### 4.1 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja projektitehtävä

Toiminnallisella projektityöllä täytyy olla aina tehtävä tai tarkoitus. Toiminnallisen projektituotoksen tarkoitus oli kehittää "MUISTAKSÄÄ"- apukorttiviuhka Lapin ammattikorkeakoulun Terveysten ja Hyvinvointialan yksikön opiskelijoille oppimisen apuvälineeksi perushoidon harjoitteluun kädentaitoja vaativiin hoitotoimenpiteisiin. Yksi tärkein osa suunnitteluvaihetta oli projektityön tavoitteiden asettaminen ja aikatauluresurssien määrittäminen. Tavoitteiden täytyi olla realistisia ja saavutettavia, sillä ne antoivat projektityölle punaisen langan koko sen elinkaaren ajalle. Välitavoitteet ja aikataulut helpottivat projektityön etenemistä suunnitellusti. Projektityöllä saavutettujen tulosten arviointi tapahtui verrattaessa niitä projektille asetettuihin tavoitteisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö perustettiin, suunniteltiin ja toteutettiin tämän tavoitteen pohjalta. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123-124.)

Toiminnallisen projektityön tavoite oli, että opiskelijat osaavat toimia "MUISTIKSÄÄ" -apukorttiviuhkan sisältämien ohjeiden avulla paremmin kädentaitoja vaativassa hoitotoimenpiteissä ensimmäisessä perushoidon harjoittelussa.

Omilla tavoitteilla opimme ymmärtämään kokonaisvaltaisesti opinnäytetyöprosessin aikataulut ja pitkäjänteisyys. Tavoitteena oli perehtyä laajasti apukortiston aihetta käsittelevään tietoon eri lähteistä. Myös omien vuorovaikutus- ja viestintätaitojen kehittyminen yhteistyössä osana moniammatillista tiimiä. Tavoitteena oli myös osata hyödyntää opinnäytetyön prosessin aikana karttunutta teoriatietoa ja tukea omaa ammatillista kasvua, joka on eliniän kestävä prosessi, käsitellen kaikki ne kehittämistoimenpiteet, joilla ylläpidetään ja lisätään ammatillista

pätevyyttä. Ammatillinen kasvu vaatii ihmiseltä jatkuvia ponnisteluja. (Mäkisalo 2003.)

#### 4.2 Projektin rajaus ja organisaatio

Projekti täytyy rajata huolellisesti ja yksilöllisesti jo suunnitelmavaiheessa. Rajaukseen vaikuttavat projektille asetetut kustannus -ja aikataulutavoitteet. (Ruuska 2012, 42; 186.) Projektin rajaus määrää sen, mitä tehtäviä ja toimintoja projektiin sisältyy. Projektin rajaukseen vaikuttavat aika- ja kustannusresurssit, jonka puitteissa projekti toteutetaan. Lopputuloksen kannalta on tärkeä kiinnittää huomiota projektin rajaukseen. (Ruuska 2012, 186– 187.) Projektin sisältö määrittyy sillä, kenelle idea on suunnattu. Projektin rajausvaiheessa on tärkeää määrittää kohderyhmä, kohderyhmän koko ja – koulutustaso. (Vilka 2015, 38–40.)

Projektituotos toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun sisäisenä toiminnallisena projektityönä. "MUISTAKSÄÄ"- apukorttiviuhkalle ilmeni selvästi tarve osastotunnilla, perushoidon harjoitteluun lähtevässä opiskelijaryhmässä, jossa opiskelijat toivoivat oppimisen apuvälineeksi taskukokoista muistikortistoa kädentaitoja vaativiin hoitotoimenpiteisiin. Aihealueen rajaukseen valikoitui ensimmäisen vuoden hoitotyönopiskelijat, perushoidon harjoittelun ja kädentaitoja vaativat hoitotoimenpiteet.

Projektityöryhmä muodostui kahdesta jäsenestä: Susanna Mäkelä ja Henna Torikoski. Projektissa ei ole erikseen nimettyä projektipäällikköä, vaan projektin edetessä molemmille ryhmän jäsenille muodostuu omat vastualueet. Projektin yhteistyötahona toimii Lapin ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin yksikkö.

Projektin työstämisen ajan on tärkeää tiedottaa kaikille projektin yhteistyötahoille, miten projekti edistyy, jotta kaikilla olisi sama tieto, missä vaiheessa projektin eteneminen on. Tällä tavoin tuotos pysyy tilaajan toiveiden mukaisena, eikä projektin tekijät lähde toteuttamaan liikaa omia ajatuksiaan. (Lööv 2002, 77; Kettunen

2009, 157–158.) Projektin edetessä yhteistyö ohjaaviin opettajiin ja yhteistyötohoon oli tärkeää sovittuina yhteispalavereina. Yhteispalavereissa tiedotettiin projektin etenemisestä ja keskusteltiin mahdollisista muutosehdotuksista projektin aikataulun, MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhkan sisällön ja visuaalisuuden valmistuksessa.

### 4.3 MUISTAKSÄÄ- apuhjekortiston tuottamisen kuvaus

Ohjauskortin tekemisessä on hyvä huomioida ohjauskortin käyttötarkoitus ja kohderyhmän aikaisempi tieto sisällön aiheesta. Tekstin puhuteltavuuteen ja tekstin sisältöön on kiinnitettävä erityisesti huomiota ohjauskorttia laadittaessa, jotta se on tarkoituksenmukaista oppijalle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Ohjauskortin sisällön selkeyteen vaikuttavat asioiden jäsentely sekä jouheva esittäminen. Sisältö esitetään yleiskielisesti sekä lauserakenne helposti ymmärrettävästi. Ohjauskortin luettavuutta lisää selkeä helppolukuinen ulkoasu, tekstin asetelu sekä ohjauskortin taitto. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.)

Projektityömme toteutettiin toiminnallisena projektituotoksena. "MUISTAKSÄÄ"- apukorttiviuhkan tarve kartoitettiin osastotunnilla perushoidon Training Campilla lokakuussa 2017 Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Osastotunnin pohjalta rajattiin MUISTAKSÄÄ- kortiston sisältöaiheet. Kortiston sisältö ja materiaali työstettiin valmiiksi tammi- helmikuussa 2018. MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhkan demoversiosta pyydettiin opinnäytetyön ohjaavan opettajan lisäksi kolmelta Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyönopettajalta korjausehdotuksia. Korjausehdotuksien pohjalta tehtiin muutoksia demoversioon. MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhkan demoversio esiteltiin perushoidon harjoitteluun lähtevälle opiskelijaryhmälle maaliskuussa 2018. Käyttövalmiita demoviuhkoja tehtiin 20 kappaletta, joista 16 kortistoa lähti opiskelijoiden mukana esitestauskäyttöön perushoidonharjoitteluun huhtikuun 2018 ajaksi. Palautekysely toteutettiin perushoidonharjoittelun jälkeen samalle opiskelijaryhmälle. Kyselyn tulokset analysoitiin toukuun 2018 aikana IBM SPSS:llä.

#### 4.4 Eettisyyden, pätevyyden ja luotettavuuden tarkastelu

"Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla." (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018).

Tutkimukseen osallistujien on tiedettävä eettisyyden kannalta, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja missä ja kuinka tutkimustulokset julkaistaan. Tutkimukseen kerättyä aineistoa saa käyttää vain kyseiseen tutkimukseen ja sitä on käsiteltävä luottamuksellisesti, ellei muusta ole erikseen sovittu. (Tuomi 2007, 145.) Palautteksen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä mihin ja miten tutkimustuloksia hyödynnetään, tällä tavalla varmistettiin tutkimuksen eettisyys. Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimustuloksia säilytetään vain projektityöhön tarvittavan ajan ja projektin valmistuttua materiaali hävitetään asianmukaisesti. Saatteessa kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimus toteutetaan anonymisti.

Projektin tutkimussopimusta laadittaessa kiinnitettiin erityishuomiota siihen, että laadittiin tarkat määritelmät valmiin projektituotoksen, innovaation, omistaja- ja muokkaus- oikeuksiin. Projektin raportissa ja tuotoksessa käytettiin mahdollisimman laajasti ja uutta lähdetietokantaa. Lähteitä käytettiin monipuolisesti kirjallisuudesta, internetistä, tutkimuksista ja hoito suosituksista. Kädentaitojen teoria-tieto on joltain osin pysynyt samana, joten vanhojakin lähteitä on käytetty. Tekijänoikeudesta puhuttaessa tarkoitetaan tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä eikä teosta voi käyttää ilman lupaa (Tekijänoikeus.fi.) Tekijänoikeus perustuu kansainvälisiin sopimuksiin ja sen loukkaaminen on Suomen lain mukaan rangaistava teko (Tekijänoikeus/ Teosto 2017.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa ohjeistetaan ennen opinnäytetyön aloittamista tekemään yhteistyösopimuksen, jossa sovitaan tarkasti keskeisistä toimintatavoista opinnäytetyöhön liittyen, kuten projektituotoksen muokkaus- ja käyttöoikeuksista. (Raivo & Rissanen 2018, 5.) Tekijän- ja muokkaus-oikeudet halusimme säilyttää itsellämme. Näin varmistettiin, että

MUISTAKSÄÄ -apukorttiviuhkassa pysyy uusin tutkittu tieto mahdollisimman tarkasti myös tulevaisuudessa.

Projektityön peruseriaate on avoimuus ja rehellisyys. Projektityöntekijöiltä sekä projektin tilaajalta odotetaan molemminpuolista ehdotonta luottamusta. Projektin toteutus pohjautuu tutkittuun tietoon, eikä sen teoreettista viitekehystä saa muokata totuuden vastaiseksi. Luotettava projektityö on rehellisin keinoin toteutettu hanke, josta syntyy uusi projektituotos. (Karjalainen & Saxén 2002.) Projektityön edetessä hyödynnettiin vertaispalautetta ohjaavilta opettajilta, opponenteilta sekä toimeksiantajan hoitotyön opettajilta (LIITE 4.) Yhtenä tärkeänä luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää myös tutkijoiden ammatillisuutta ja taitoa suhtautuessa kriittisesti teoria lähteiden valintaan, erityisesti kiinnittäen huomiota lähteen ikään, laatuun ja uskottavuuteen (Vilka 2015, 72).

Tutkimuksen pätevyys viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitettu mitata. Toisin sanoen käsitteet on pystytty luotettavasti muuttamaan mitattaviksi muuttujiksi. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 152.) Tutkimuksen luotettavuutta tarkastaessa on kiinnitettävä huomiota tulosten tarkkuuteen eli mittauksen kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Lisäksi mittaustulokset tulee olla toistettavissa. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkittu otoksen tulee edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta, näin tuloksen kokonaisluotettavuus on hyvä. (Heikkilä 2004, 185; Vilka 2005, 162.)

Palautekyselylomakkeen eli mittarin esitestaus toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmälle lokakuussa 2017. Tämä lisäsi myös tutkimustuloksien luotettavuutta. Mittarin esitestauksella selvitettiin kyselylomakkeen toimivuutta ennen varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla.

#### 4.5 Projektin aikataulu

Projektituotoksen teoriaosuuden sisällön tarpeen kartoittamiseksi toteutimme epävirallisen kyselyn osastotunnin tyypisesti opiskelijaryhmälle perushoidon

harjoittelun Training Campissa 6.11.2017. Tarpeen kartoittaminen toteutettiin epävirallisella kyselyllä projektityötä varten. Osastotunnin vastausten perusteella vahvistui tarve projektityön teoriaosuuksille ja apuohjekortiston tarpeellisuudelle. Projektityön tuotoksen palautekysely ja vertaisarviointi kerättiin keväällä 2018. Tarkka aikataulu Liite 1.

#### 4.6 Projektin resurssit ja kustannukset

Projektin aikataulun ja työmäärän arviointi voi olla etukäteen hankalaa. (Kettunen, 2009, 60) Aikatauluresurssien työstäminen on kuitenkin välttämätön osa projektityön suunnitelmaa, jotta projekti etenisi ja valmistuisi ajallaan eli syksyllä 2018. Tarkan aikataulun avulla arvioitiin sitä, mitä oli tehtävä ja millaisella aikataululla. Projektin aikataulutus toteutettiin excel-työkaluun, jota tarkasteltiin ja päivitettiin säännöllisesti. Projektin resurssit keskittyivät lähinnä aikatauluresursseihin.

#### 4.7 Projektityön kehittämissuositukset

Tämän projektityön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Lapin Ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijoiden perushoidon työharjoittelussa. Valmiin projektityön tulos, MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhka, on saatavilla Lapin Ammattikorkeakoulun Moodle-oppimisympäristössä, ammattitaitoa edistävän harjoittelun –kansiossa syksystä 2018 lähtien. Tuotos tukee perushoidon harjoittelun käden taitojen oppimista ja edistää opiskelijan harjoittelun onnistumista. Mielenkiintoinen ja tarpeellinen jatkotutkimusaihe on, kuinka MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhka on löydetty opiskelijoiden toimesta ja otettu Lapin Ammattikorkeakoulussa käyttöön sekä minkälainen hyöty siitä on saatu. Jatkotutkimus olisi hyvä toteuttaa parin vuoden kuluttua, jotta käyttäjäkokemusta olisi saatu riittävästi.

#### 4.8 Tuotetun MUISTIKSÄÄ -apukorttiviuhkan ja projektityön arviointi

Projektityönä tuotetussa opinnäytetyössä pyritään ohjeistamaan ja opastamaan työelämän toimintaa ammatillisella alueella. Tuotoksena voi syntyä työelämän tarpeisiin tarkoitettu ohje tai opas. Opinnäytetyössä tuodaan esille toiminnallinen toteutustapa sekä sen yhteenveto tutkimuksen näkökulmasta. (Vilka 2015, 9.) Toiminnallisen projektituotoksena tehtyyn opinnäytetyöhön kuuluvat taustatietojen kartoitus, tiedonhankinta, tiedon kokoaminen sekä näistä tehty kirjallinen tai tuotettu tulkinnan ilmaisu (Vilka 2015, 30).

Tutkimus- ja kehittämiskohteina toimivat työelämän käytänteet, joihin halutaan kehittää tai luoda uusia käytäntöjä. Käytäntöön toteutettu projektityö vahvistaa kasvua ammatillisesti sekä osoittaa tietotaidon työelämää ja sen tarpeita kohtaan (Vilka 2015,16-18). Palautearviolla, joka toteutettiin keväällä 2018 saatiin tuotoksen sisällöstä ja toimivuudesta konkreettinen arviointi perushoidon harjoittelussa olleelta opiskelijaryhmältä.

## 5. PALAUTEKYSELYTULOSTEN TILASTOLLINEN ANALYSOINTI

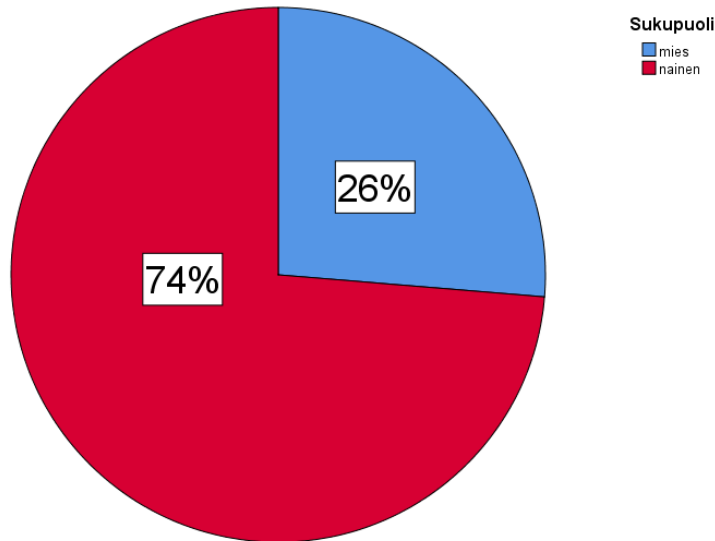
Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa tutkimusjoukkoa. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja samalla päästään selvittämään eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavissa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Määrällisen tutkimuksen avulla kartoitetaan olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä välttämättä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014.)

Palautekysely toteutettiin hoitotyön opiskelijoille perushoidon harjoittelujakson jälkeen Training Campissa 7.5.2018. Kysely toteutettiin määrällisen tutkimuksen pohjalta tehdyn kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake piti sisällään 9 monivalintakysymystä, jossa vastaajan piti valita itselleen valmiista vaihtoehdoista itselleen sopivin vastaus. Kyselylomakkeen 1-4 kysymykset antoivat vastaukset vastaajan taustatietoihin; ikään, sukupuoleen, aikaisempaan koulutustaustaan ja laillistettuun hoitoalan työkokemukseen. Kysymyksillä 5-9 selvitettiin MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkan tarpeellisuutta perushoidon harjoittelussa oppimisen näkökulmasta.

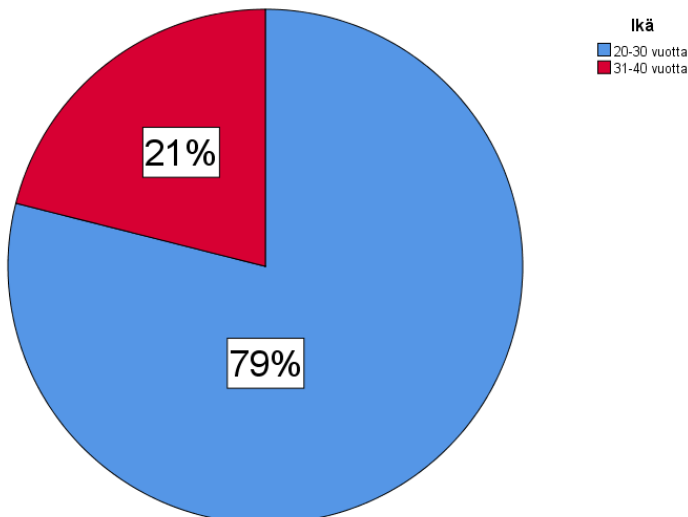
Opiskelijaryhmästä 18 opiskelijaa sai käyttöönsä harjoittelujaksolla MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkan. Kaikki tutkimukseen osallistuvat opiskelijat vastasivat palautekyselyyn. Vastausprosentti oli 100% tutkimukseen osallistuneilta. MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkan testaus toteutettiin pienellä satunnaisjoukolla Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoista. Kyseinen opiskelijaryhmä valikoitui tiukkojen aikatauluresurssien vuoksi, tästä syystä tutkimustulosten otanta on pieni.

Vastaajista 26% oli miehiä ja 74 % naisia. Sukupuolijakaumatieto saatiin Lapin ammattikorkeakoulun Winha- käyttöjärjestelmän pääkäyttäjältä. Vastaus oli seuraava: Lapin ammattikorkeakoulun Kemin yksikön terveysalan ja hoitotyön (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) opiskelijamäärä 7.5.2018 on 508 opiskelijaa, josta 82 miestä ja 426 naista, mukana läsnä ja poissa olevat (LIITE 2). Lapin ammattikorkeakoulun Kemin terveyden yksikön opiskelijoista miesten osuus on 16% ja

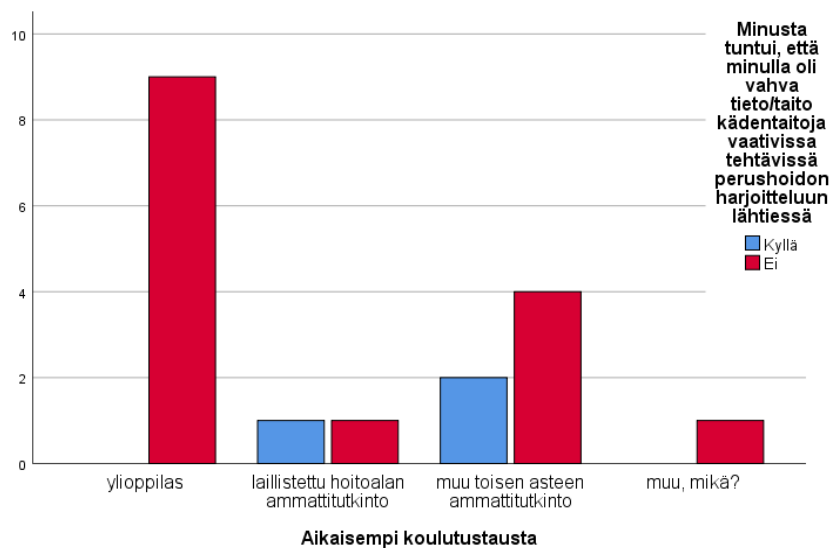
naisten osuus 84%. MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkan testausryhmässä ja palautekyselyyn vastanneissa oli poikkeuksellisesti suurempi määrä miehiä kuin naisia.



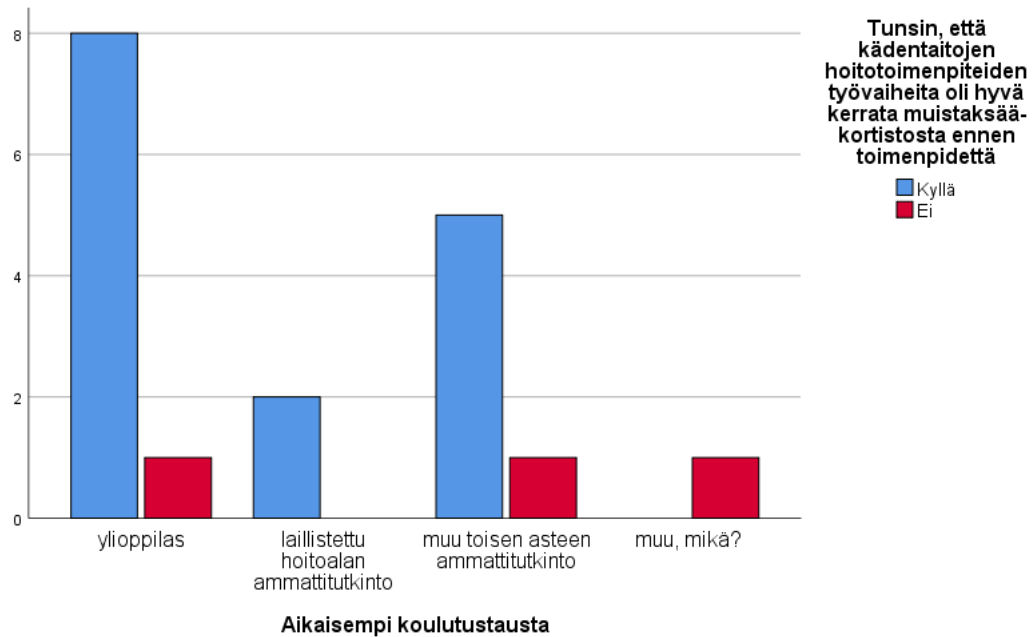
Yksi palautekyselyn kysymyksistä koski vastaajien ikää. Analysoinnin tuloksia käsiteltiin SPSS:llä, johon ikäryhmät luokiteltiin kymmenen vuoden välein. Analyysin tuloksista huomattiin, että ikäluokat olisi pitänyt jakaa pienemmällä jaoilla, jotta tieto olisi ollut tarkempaa. Isompi ikäluokkakajako valittiin siksi, että vastaajia ei pystytä tunnistamaan ja yksityisyydensuoja säilyy pienessä vastaajajoukossa. Vastaajista 21% oli 31-40- vuotiaita ja 79% 20-30- vuotiaita.



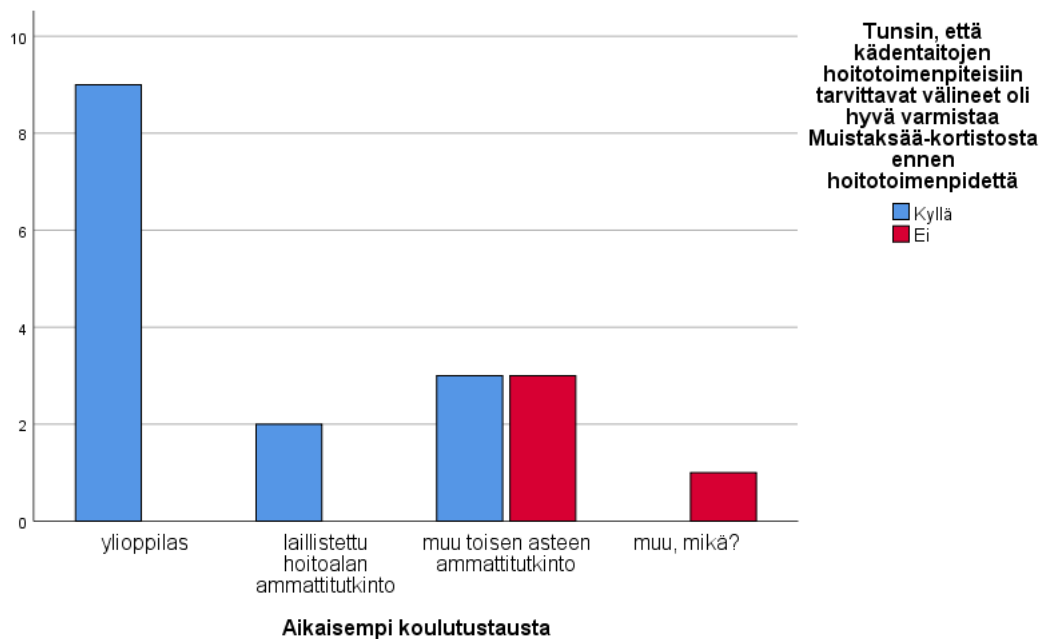
Aikaisempi koulutustausta vaikutti vastaajien tuntemukseen, oliko vastaajalla harjoitteluun lähtiessä vahva tietotaito kädentaitoja vaativissa tehtävissä. Ylioppilaista kaikki vastanneet tunsivat, että heillä ei ole vahvaa tietotaitoa kädentaitoja vaativissa tehtävissä. Muissa tutkinnoissa vastaajien määrä jäi niin pieneksi, että tutkimustuloksia ei voi aikaisemman tutkinnon perusteella yleistää tutkimustuloksia pääjoukkoon, koska vastaajat voidaan tunnistaa tästä tutkimusjoukosta. Analysointi tehtiin yhtenä joukkona, josta kuusi tunti, että ei ole vahvaa tietotaitoa kädentaitoja vaativissa tehtävissä ja kolme tunti tietotaitonsa vahvaksi.



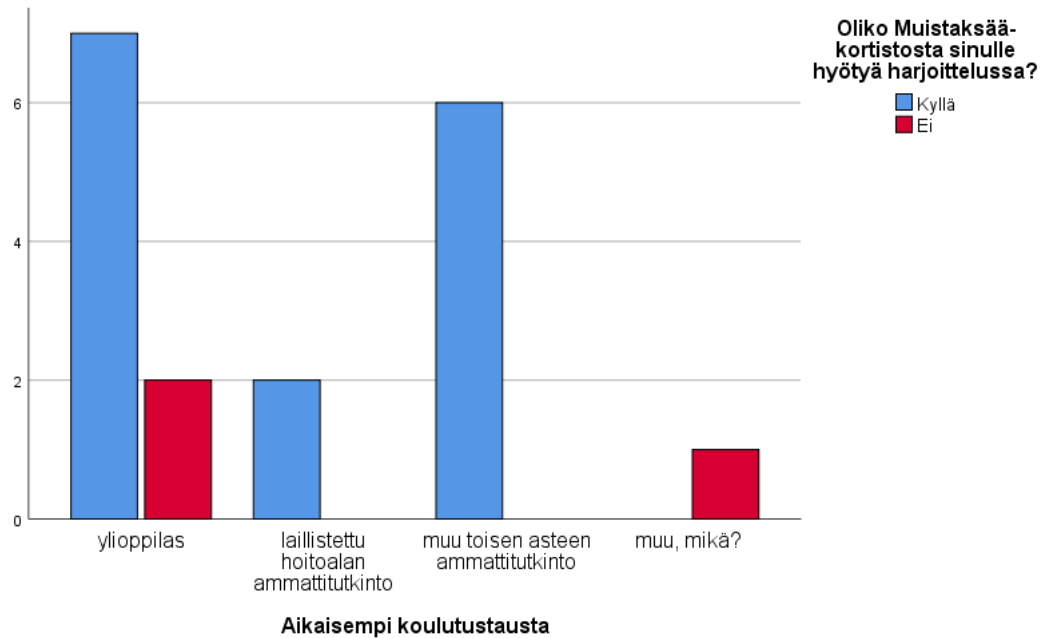
Vastaajien aikaisemmalla koulutustaustalla oli jonkin verran merkitystä siihen, kokivatko he tarpeelliseksi kerrata hoitotoimenpiteiden työvaiheita MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkasta. Laillistetun hoitoalan ammattitutkinnon suorittaneet kokivat työvaiheiden kertaamisen tarpeelliseksi. Muissa tutkinnoissa pieni vastaajajoukko koki kertaamisen tarpeettomaksi.



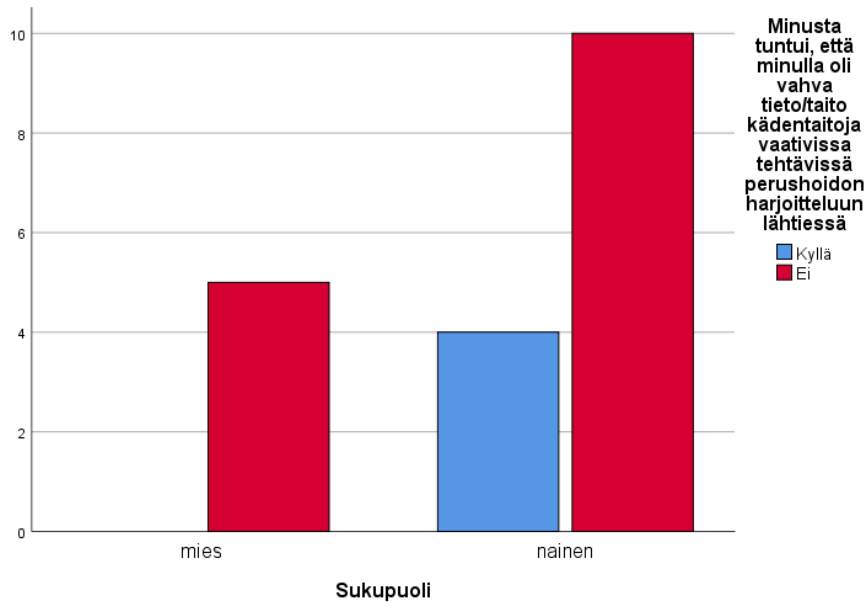
Kaikkien kyselyyn vastanneiden ylioppilaiden ja laillistetun hoitoalan ammattitutkinnon suorittaneiden mielestä oli tarpeellista kerrata kädentaitojen hoitotoimenpiteiden välineistö MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkasta. Suurin osa muun toisen asteen tutkinnon suorittaneista piti välineistön tarkistamista tarpeettomana.



Vastanneista 15 koki MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkan hyödylliseksi harjoittelussa. Vastanneista kolme piti apukorttiviuhkaa hyödyttömänä, joista kaksi oli ylioppilasta. Ylioppilaiden vastaukset olivat kuitenkin ristiriitaiset aikaisempien vastausten välineistön ja hoitotoimenpiteiden kertaamisen kanssa. Pohdittavaksi jäi, oliko kysymysten välinen suhde ymmärretty oikein.

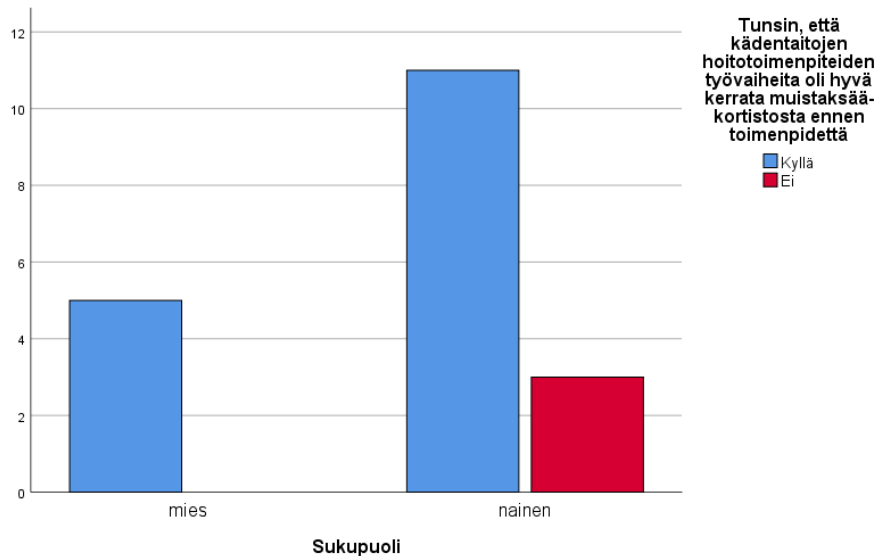


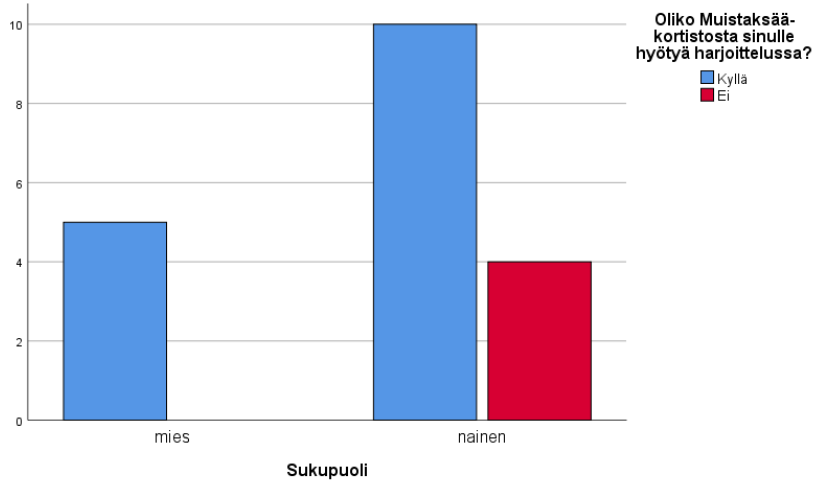
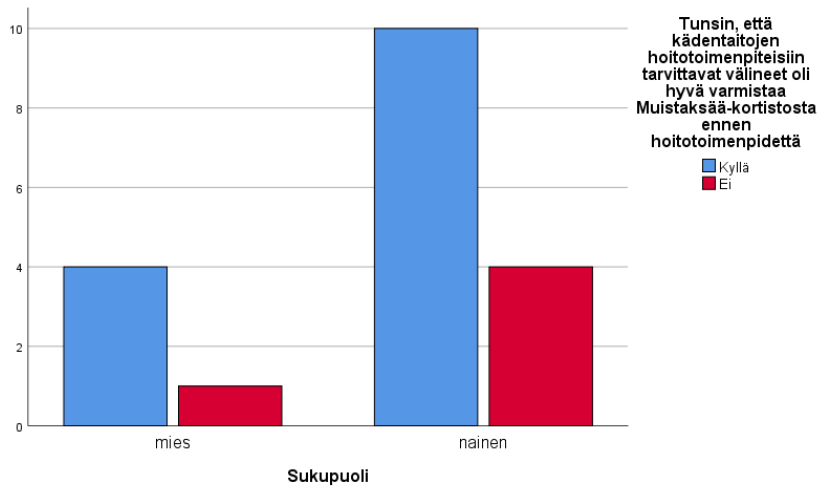
Vastaajista miehet kokivat, että heillä ei ollut lainkaan vahvaa tietotaitoa kädentaitoa vaativissa tehtävissä perushoidon harjoitteluun lähtiessä. Naisista taas 29% tunsi tietotaidon kädentaitoja vaativissa tehtävissä vahvaksi.



Kädentaitojen hoitotoimenpiteiden työvaiheita oli hyvä kerrata MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkasta ennen hoitotoimenpidettä. Naisista tämän koki tarpeelliseksi 79% vastanneista.

Lähes kaikki vastanneet miehet kokivat tarpeelliseksi kerrata hoitotoimenpiteisiin tarvittavaa välineistöä MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhkasta. 71% vastanneista naisista kokivat tämän tarpeelliseksi.





Viimeisenä palautekysymyksenä oli, että oliko MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhkasta sinulle hyötyä harjoittelussa? Miesten mielestä apukorttiviuhka oli tarpeellinen kaikille vastanneista, naisissa oli enemmän hajontaa. Naisista 79% piti kortistoa hyödyllisenä. Pohdittavaksi jäi, voiko tuleva hoitotyönosaaja olla tässä vaiheessa opintojaan niin varma osaamisestaan, ettei tarvitse muistin tukemiseksi mitään apuvälineitä kädentaitoja vaativissa hoitotoimenpiteissä.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ohjauskorttien käyttö hoitotyössä on koettu tarpeelliseksi ja erilaiset ohjauskortit ovat yleistyneet sairaalaympäristössä. Omakohtaisten kokemusten perusteella koimme, että oman oppimisen tueksi opiskelijoille olisi hyvä saada kädentaitoja vaativiin hoitotoimenpiteisiin apukortistoa harjoittelujaksoille. Apukorttiviuhkan tarvekyselytunnilla harjoittelun Training Campilla opiskelijat toivat keskustelutunnilla sekä avoimessa palautteessaan esille tarpeen ja halun lisätiedon saamiselle. Kehittämistehtävämme sisältyvä toiminnallinen opetustapahtuma vastaa tähän tarpeeseen.

Omien opintojemme kireän aikataulun vuoksi jouduimme toteuttamaan projektituotoksemme testauksen vain yhdelle opiskelijaryhmälle. Tästä syystä satunnaisotannassa valikoitui ryhmä, jossa perushoidon harjoitteluun osallistui vain 18 opiskelijaa, joten palautekyselyn vastauksia käsittelemme projektiraportissa näytteenä pääjoukosta.

Toiminnallisen projektituotoksen ideoiminen, suunnitteleminen ja toteutus tuntui luontevalta ja helpolta, sillä olemme edellisessä työelämässämme ohjanneet ja perehdyttäneet uusia työntekijöitä työtehtäviin erilaisten työhöjeiden avulla. Kokemamme perusteella olemme huomanneet, että uusien työntekijöiden on helppompaa oppia uusi työ ja tarvittavat kädentaidot perehdytysmateriaalia, josta voi kerrata jo aiemmin oppimaansa. Näin työntekijällä jää enemmän aikaa esimerkiksi vuorovaikutustilanteisiin asiakkaan/potilaan kanssa. Näin pystymme myös varmistamaan, että työntekijä kykenee vastaamaan annettuihin työtehtäviin ja tavoitteisiin.

Mikäli voisimme tehdä kehittämistehtäväämme uudelleen, käyttäisimme enemmän aikaa apukortiston testaamiseen kentällä. Näin saisimme isomman palautekyselyn vastaajamäärän, jolloin tutkimuksen luotettavuus paranisi, koska hajoamisen vaikutus vastauksissa jäisi pienemmiksi. Teimme projektitehtävälle omat henkilökohtaiset tavoitteet. Tavoitteemme olivat oman ammatillisen kasvun tukeminen sekä suunnitellun projektin aikatauluttaminen ja läpivienti. Omat tavoitteet toteutuivat mielestämme erinomaisesti sekä olemme erityisen tyytyväisiä omaan

innovaatioomme. Oppimisen eri näkökulmien tutkiminen eri teorialähteistä on lisännyt meidän omaa ammatillista tietotaitoamme ja aiomme hyödyntää oppimaamme tulevaisuudessa työssämme. Nykypäivänä sairaanhoitajat ovat työssään mukana monenlaisissa projekteissa, työelämään siirtyessämme voimme käyttää saamaamme kokemusta projektin suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Huolellisesti tehty projektisuunnitelma, projekti aikataulu, projektipäiväkirjan pitäminen ja säännölliset kokoontumiset koululla helpottivat suunnitelman etenemistä sekä pysymistä aikataulussa. Aikataulussa pysymiseen toi hieman haasteita samaan aikaan käynnissä olevat työharjoittelut, oma jaksaminen, aikataulutus perheen sekä opiskelun kesken ja erityisesti pitkät välimatkat koulun, kodin ja harjoittelupaikkojen välillä. Saimme projektimme edetessä tukea ohjaavilta opettajilta, opiskelukavereilta ja perheiltämme.

Palautekyselyn tuloksissa huomasimme, kuinka pienen otannan takia vastauksissa korostuu yksittäisen vastaajan poikkeavat kokemukset. Etenkin, kun tutkimme apukorttiviuhkan hyödyllisyyttä harjoittelussa aikaisemman koulutustaustaan nähden. Mikäli palautekysely olisi toteutettu kaikille koulumme perushoidon harjoittelun käyneille oppilaille, hajaäänien vaikutus tuloksiin olisi minimoitunut.

Palautekyselyn perusteella voimme kuitenkin todeta, että MUISTAKSÄÄ-apukorttiviuhka koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi hoitotoimenpiteiden välineistön ja työvaiheiden tarkastamisessa. Palautekyselyn vastaajat valikoituivat satunnaisotannalla Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoista. Palautekyselyyn valikoitui ryhmä, jolla oli perushoidon harjoittelu alkamassa keväällä 2018. Vastaajista miesten osuus oli suurempi kuin Lapin ammattikorkeakoulun Kemin yksikön opiskelijaryhmissä keskimäärin. Pidämme tutkimustuloksia kuitenkin pätevinä, sillä naisten ja miesten vastaukset eivät poikenneet toisistaan ratkaisevasti.

Omat henkilökohtaiset tavoitteemme olivat oman ammatillisen kasvun tukeminen sekä oppiminen suunnittelemaan ja toteuttamaan onnistunut projektin läpivienti. Projektin läpivienti onnistui mielestämme erinomaisesti opiskelujen ohessa suunnitelmallisen aikataulutuksen ja resurssoinnin tuloksena. Motivaatio pysyi korke-

alla koko projektin ajan oppiessamme koko ajan uutta projektityötä tehdesämme. Lisäarvona projektituotoksena kehitetty MUISTAKSÄÄ- apukorttiviuhka palveli meidän omaa ammatillista oppimistamme harjoitteluissa kädentaitoja vaativissa hoitotoimenpiteissä. Projektityöllemme lisäarvoa tuo, kun jatkotutkimus toteutetaan parin vuoden kuluttua käyttäjäkokemuksen ollessa riittävää Lapin ammattikorkeakoulussa.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki. 2003/351.

Ammattikorkeakoululaki. 2003/352.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoi-  
dosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro Oy.

Cronin, A. & Mandich, M-B. 2005. Human Development and Performance  
Throughout the Lifespan. New York: Thomson Delmar Learning Chapparo &  
Lowe. 2012.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan am-  
matillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen  
sairaanhoidajaliitto ry.

Hakala, J. T. & Kiviniemi, K. 2013. Vuorovaikutuksen jännitteitä ja oppimisen sä-  
röjä. Aikuispedagogiikan haasteiden äärellä. Kokkola. Jyväskylän yliopisto.

Halinen, I., Hotulainen, R., Kauppinen, E., Nilivaara, P., Raami, A. & Vainikainen,  
M-P. 2016. Ajattelun taidot ja oppiminen. E-kirja. Jyväskylä. P-S Kustannus.

Harle, S. & Kuivalainen, L. 2014. Katetrointi on taitolaji. Sairaanhoidaja-lehti. Vii-  
tattu 5.4.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/katetrointi-taitolaji/>

Harle, S & Kuivalainen, L. 2014. Katetrointi on taitolaji. Sairaanhoidajat. Viitattu  
23.5.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/katetrointi-taitolaji/>

Heikkilä, T., 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu: 22.8.2018 [http://www.tilastol-  
linentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf](http://www.tilastol-<br/>linentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu:  
18.8.2017 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyyti, H., Seitola, T. & Tarvainen, V. 2007. Oppimistyylin yhteys oppimiseen. TU-53.1263 Oppiminen ja oppimisympäristöt –tutkielmaraportti, aihe 6. Viitattu: 21.11.2017. Saatavilla [www.hyyti.fi/materiaali/070312\\_tutkielma\\_aihe6.pdf](http://www.hyyti.fi/materiaali/070312_tutkielma_aihe6.pdf)

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2014. Hoitamisen taito. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. Bookwell Oy: Porvoo. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Ignatius, M., 2010. Oppijan penaali. Mitä oppiminen on? Oppimisen tyyliä ja –strategiat. Karelia ammattikorkeakoulu verkkojulkaisu. Viitattu 20.11.2017. <http://moodle2.karelia.fi/mod/book/tool/print/index.php?id=7&chapterid=96>.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2014. Hoitamisen taito. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Infektioiden torjuntatiimi. 2009. Hengitysteiden imeminen ja suunhoitovuodeosastoilla. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 5.4.2018. <http://docplayer.fi/2460673-Hengitystiet-imetaan-kun.html>

Jonassen, D. 1995. Supporting communities of learners with technology: a vision for integrating technology with learning in schools. Educational Technology.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Wsoy Pro: Helsinki.

Karjalainen, S. & Saxén, L., 2002. Vilppi tieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa

Karjalainen, S., Launis, V. & Pelkonen, R. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY

Kauranen, K., 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 167. Helsinki.

Kelly, A. & Lawlor, A. 2012. Revised 9 th edition first aid. Irish red cross. London: Dorling kindersley limited.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY Pro.

Kotila, J., 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu: 30.1.2018. [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef20121012/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121012.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20121012/urn_nbn_fi_uef-20121012.pdf)

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Löow, M. 2002. Onnistunut projekti: projektijohtamisen- ja suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Marriner-Tomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikat ja heidän työnsä. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. EKG (sydänfilmi). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.4.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03210](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03210)

Mustajoki, P., Kinnunen, M. & Aaltonen, A-M. 2014. Väärä potilas. Potilaan lääkärilehti. Lääkäriliitto. Viitattu 5.4.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaara-potilas/>

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. 2. Painos. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nevgi, A. & Tirri, K. 2003. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Oppimista edistävät ja estävät tekijät verkko-oppimisympäristöissä – opiskelijoiden kokemukset ja opettajien arviot. Kasvatusalan tutkimuksia. Helsinki: Suomen Kasvatustieteellinen Seura.

Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen Lääkärilehti 67.

Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon.

Pakkanen, J., Stolt, M. & Salminen, L. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotaitojen oppimisessa. Kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat Projektit, Sipoo, Silverprint.

Poikela, E. 2013. Ongelmaperustainen oppiminen tiedon ja osaamisen tuottamisen strategiana. Tampere: Tampere University Press.

Raivo, P. & Rissanen, R. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Arene.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Painos 1-4. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Skhole. 2017. Laskimon sisäisten antoreittien käyttö. <https://app.skhole.fi/luennot/laskimonsisaisten-antoreittien-kaytto/>

Stenström, M-L., 1993. Ammatillisen identiteetin kehittyminen. Ammattitaito ja taidollinen kasvu. Helsinki: Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen 25v- juhlaulkaisu.

Superliitto 2005. Turvallisen lääkehoidon opas. Viitattu 24.11.2017 [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/turvallisen\\_laakehoidon\\_opas.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/turvallisen_laakehoidon_opas.pdf)

Säily, M., Hinno, M. & Varima-Huttunen, M. 2014. Virtsarakon katetrointiohjeisto. Lapinsairaanhoitopiiri. Viitattu 5.4.2018. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille\\_ja\\_laheisille/Potilasohjeita\\_\\_Ohjeita/Infektioiden\\_torjunta\\_\\_Virtsarakon\\_katet\(1419\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Infektioiden_torjunta__Virtsarakon_katet(1419))

Tekijanoikeus.fi. Mitä on tekijänoikeus? Viitattu 21.5.2018 <http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>

Tekijänoikeus/Teosto 2017. Tekijänoikeus ja musiikki. Viitattu 21.5.2018  
<https://www.teosto.fi/teosto/toiminta/tekijanoikeus>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 23.5.2018. [https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/1114891/mod\\_resource/content/1/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf](https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/1114891/mod_resource/content/1/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf)

Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuteen kehittämistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä:Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja 1. Naantali.

## LIITTEET

Liite 1. Projektin aikataulu

Liite 2. Winha käyttöjärjestelmästä saadut opiskelijamäärät Lapin ammattikorkeakoulussa

Liite 3. Arviointikysely

Liite 4. Palaute apukorttiviuhkasta Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajalta.


## LIITE 1. Projektin suunnitelma ja toteutusaikataulu

Suunnitelma aikataulu/ Päivämäärä	Tehtävät	Toteutunut aikataulu/ päivämäärä
4.4.2017	Idea opinnäytetyöstä	Hyväksytty/ 4.4.2017
5.4.2017	Idean esittäminen hoitotyön opettajille	Hyväksytty/ 5.4.2017
26.10.2017	Ideapaperin esittely ja hyväksyntä	Hyväksytty/ 26.10.2017
12.10-30.10	Kirjallisuuden etsintää Outi-kirjastosta ja Finnasta	
	Osastotunti, tarvekartoitus Training campilla Kemissä	
	Tarvekartoituksen pohjalta apukorttien sisällön päättäminen	
	Apukorttien välineistön kuvaaminen koululla	
15.10-5.12.2017	Käsitteiden ja teoriaosuuden kirjoittaminen	
5.12.2017	Projektisuunnitelman laatiminen	
12.12.2017	ONT suunnitelman esittely	Hyväksytty 14.12.2017
	ONT suunnitelman hyväksyntä	Hyväksytty 15.12. 2017
2.1.2018- 31.1.2018	ONT suunnitelman muokkaus ja tiivistys	Palautettu 2.1.2018
	Uudelleen muokkaus ja teorian syventäminen+ esittäminen	Hyväksytty 31.1.2018
	Tutkimuslupa	Hyväksytty 28.2.2018

<b>Joulukuu 2017</b>	Projektin aikataulun ja suunnitelman esitely	Esitelty/hyväksytty 15.12.2017
<b>Joulukuu 2017</b> <b>(8.1.2018 mennessä)</b>	Korttien demoversion luonti	Tehty/ 8.1-23.3.2018
<b>Tammikuu 2018</b>	ONT:n valmistava vaihe	Seminaarit / 27.4.201
<b>Kevät 2018</b>	Apukorttien demoversion tiedottaminen ja testaus Training campilla	Kentällä testauksessa /23.3.2018- 6.5.2018
<b>Huhti-toukokuu 2018</b>	Apukorttien demoversion palautekysely ja vertaisarviointi	7.5.2018 Training campilla
<b>Huhti-toukokuu 2018</b>	Apukorttien sisällön korjaus saadun palautteen perusteella	7.5 - 31.5.2018
<b>Tammikuu- Kesäkuu 2018</b>	Opinnäytetyön projektiraportin kirjoittaminen  Opinnäytetyön tekstiosuuden korjaus ja viimeistely palautteiden pohjalta	8.1.-31.7.2018  Kesäopintoihin ilmoittautumine ok
<b>Elokuu 2018</b>  <b>14.9.2018 klo 12</b>	ONT palautus lukukierrokselle/ esitarkastus  Korjaukset palautteen perusteella.  Opinnäytetyön palauttaminen arviointiin klo 12.00 mennessä, toisen ohjaajan arviointi.  Ilmoittautuminen ONT esitykseen 14.9. klo 12 mennessä  ONT esitys	6.8.2018,  22.8.2018  22.8.2018  Sähköpostilla Sepolle 22.8.2018  20.-21.9.2018 klo 8-16 (?)

## LIITE 2 Winha käyttöjärjestelmästä saadut opiskelijamäärät Lapin ammattikorkeakoulussa

VS: VS: opinnäytetyöhön tarvitsemme tietoa

 Mäkelä Susanna - KA72H17K  
ma 7.5, 12.31  
Tornikoski Henna - KA72H17K

[Hanki Outlook for Android](#)

---

**From:** Korkeamaa Merja  
**Sent:** Monday, May 7, 2018 12:26:28 PM  
**To:** Mäkelä Susanna - KA72H17K  
**Subject:** VS: VS: opinnäytetyöhön tarvitsemme tietoa

Hei  
Kiitos viestistä. Terveys Kemi hoitotyön (sh, th) opiskelijamäärä tänä päivänä 508 opiskelijaa, 82 miestä ja 426 naista, mukana läsnä ja poissa olevat.

ystävällisin terveisin  
Merja Korkeamaa

---

**Lähettäjä:** Mäkelä Susanna - KA72H17K  
**Lähetetty:** maanantai 7. toukokuuta 2018 12.12  
**Vastaanottaja:** Korkeamaa Merja <Merja.Korkeamaa@lapinamk.fi>  
**Aihe:** Re: VS: opinnäytetyöhön tarvitsemme tietoa

Hei,  
Päivä- ja monimuoto ja kansainväliset ainaskin.

Eikö poissaolevat lasketa myös opiskelijoiksi Winhassa? Eli laitetaan kaikki, kiitos!

Susanna ja Henna

[Hanki Outlook for Android](#)

---

**From:** Korkeamaa Merja  
**Sent:** Monday, May 7, 2018 11:43:14 AM

9:11  
15.5.2018

## LIITE 3

## ARVIOINTIKYSELY

Hei!

Opiskelemme Kemissä Lapin Ammattikorkeakoulussa terveyden ja hyvinvoinnin osaamisalaa. Olemme tehneet projektityönä hoitotyön opiskelijoille perushoidon harjoitteluun kädentaitoja vaativiin työtehtäviin oppimisen avuksi muistilistan. MUISTAKSÄÄ- muistikortit pitää sisällään hoitotyön kädentaitojen perusasiat, tarvittavan välineistön ja työjärjestyksen hoitotoimenpiteiden osalta. Kyselyllä kartoitamme opiskelijoiden palautetta ja tarvetta tällaiselle oppimista tukevalle työvälineelle. Vastauksien tuloksia käytämme hyödyksi tässä projektissamme. Muistilista on tehty opiskelijoille oppimisen ja kädentaitoja vaativien hoitotoimenpiteiden tueksi. Vastaamalla pääset vaikuttamaan tulevien opiskelijoiden onnistumista ensimmäisessä käytännönharjoittelussa.

Kyselylomakkeen vastaaminen vie sinulta aikaa vain 5 minuuttia.

Terveisin,

Susanna Mäkelä ja Henna Tornikoski

1) IKÄ: \_\_\_\_\_

YMPYRÖI ITSELLESI SOPIVA VAIHTOEHTO SEURAAVISTA.

2) SUKUPUOLI:

1) MIES

2) NAINEN

3) AIKAISEMPI KOULUTUSTAUSTA:

1) YLIOPPILAS

2) LAILLISTETTU HOITOALAN AMMATTITUTKINTO

3) MUU 2. ASTEEN AMMATTITUTKINTO

4) MUU, MIKÄ? \_\_\_\_\_

4) LAILLISTETTU HOITOALAN TYÖKOKEMUS

1) EI LAINKAAN

2) ALLE 3 VUOTTA

3) 3 - 6 VUOTTA

4) YLI 6 VUOTTA

YMPYRÖI SINUA LÄHINNÄ OLEVAT VASTAUSVAIHTOEHDOT SEURAAVISTA VÄITTÄMISTÄ:

5) MINUSTA TUNTUI, ETTÄ MINULLA OLII VAHVA TIETO/TAITO KÄDENTAITOJA VAATIVISSA TEHTÄVISSÄ PERUSHOIDON HARJOITTELUUN LÄHTIESSÄ

1) KYLLÄ 2) EI

7) TUNSI, ETTÄ KÄDENTAITOJEN HOITOTOIMENPITEIDEN TYÖVAIHEITA OLII HYVÄ KERRATA MUISTAKSÄÄ- KORTISTOSTA ENNEN TOIMENPIDETTÄ

1) KYLLÄ 2) EI

8) TUNSI, ETTÄ KÄDENTAITOJEN HOITOTOIMENPITEISIIN TARVITTAVAT VÄLINEET OLII HYVÄ VARMISTAA MUISTAKSÄÄ- KORTISTOSTA ENNEN HOITOTOIMENPIDETTÄ

1) KYLLÄ 2) EI

9) OLIKO MUISTAKSÄÄ- KORTISTOSTA SINULLE HYÖTYÄ HARJOITTELUSSA?

1) KYLLÄ 2) EI

LIITE 4. Palaute apukorttiviuhkasta Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajalta.

