



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

ELINA LEPPÄNEN & MILLA PAJASMAA

# **Opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta**

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2020

Tekijät Leppänen, Elina Pajasmaa, Milla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu 2020
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa havainnollistava opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta. Tavoitteena oli, että opetusvideon katsottuaan hoitotyön opiskelija osaa tehdä turvallisesti, ergonomisesti ja aseptisesti oikein vuodepotilaan vuoteen sijaamisen. Havainnollistava opetusvideo auttaa opiskelijoita perehtymään opiskeltavaan aiheeseen itsenäisesti ennen simulaatiotunteja.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsiteltiin aiheeseen liittyviä käsitteitä ja vuoteen sijaamisessa huomioitavia asioita. Potilasturvallisuus, ergonomia, aseptiikka ja painehaavan ehkäiseminen tulee huomioida vuoteen sijaamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Projektin tuotoksena tehtiin opetusvideo Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden käyttöön itseopiskelumateriaaliksi. Videolla käydään läpi vuodepotilaan vuoteen sijaaminen, sekä siinä tarvittavat välineet, käsien desinfiointi ja suojakäsineiden pukeminen. Videoon tehtiin suomenkielisen selostuksen lisäksi englanninkielinen tekstitys, jotta yhä useampi opiskelija voisi hyötyä videosta.</p> <p>Videosta saatiin palautetta ohjaavalta opettajalta sekä opetushoitajalta. Palautteen perusteella videota muokattiin, jonka jälkeen siitä pyydettiin palautetta hoitotyön ensimmäisen vuoden opiskelijoilta. Palaute videosta oli pääasiassa positiivista. Hoitajien ja potilaan välistä kommunikointia olisi toivottu näkyvän videolla enemmän.</p> <p>Jatkokehitysideana olisi tehdä päivitetty versio potilasvuoteen esittelyvideosta. Vuodepotilaan vuoteen sijaamista voisi myös tutkia vähäisen tutkimustiedon löytymisen takia.</p>		
<a href="#">Asiasanat</a> vuodepotilas, potilasvuoteen sijaaminen, simulaatio, opetusvideo		

Authors Leppänen, Elina Pajasmaa, Milla	Type of Publication Bachelor's thesis	Date August 2020
	Number of pages 52	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>An educational video on how to make the bed of bedridden patient</b>		
Degree programme Nursing		
Abstract  <p>The purpose of this thesis was to produce an illustrative educational video on how to make the bed of bedridden patient. The aim was for the nursing student to be able to make the bed of a bedridden patient correctly, safely, ergonomically, and aseptically after watching the video. An illustrative educational video helps students become familiar with the topic being studied independently before simulation lessons.</p> <p>The theoretical part of the thesis dealt with the concepts related to the topic and the issues to be considered in making the bed. Patient safety, ergonomics, aseptic and pressure ulcer prevention should be considered when making the bed.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis. The output of the project was an educational video for the use of Satakunta University of Applied Sciences nursing students as self-study material. The video goes through the placement of the bed patient in the bed, as well as the necessary equipment, hand disinfection and the wearing of protective gloves. In addition to the Finnish narration, English subtitles were made for the video so that more students could benefit from the video.</p> <p>The video received feedback from the supervising teacher and the teaching nurse. Based on the feedback, the video was edited, after which feedback was requested from first-year nursing students. Feedback on the video was mostly positive. It would have been desirable to see more of the communication between nurses and the patient on video.</p> <p>An idea for further development would be to make an updated version of the patient bed presentation video. Making the bed of a bedridden patient could also be studied more due to limited research data at the moment.</p>		
<u>Key words</u> bedridden patient, making the patient bed, simulation, educational video		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PROJEKTIN TAUSTA.....	6
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	6
2.2 Yhteistyöorganisaatio ja kohderyhmän kuvaus.....	7
2.3 Kirjallisuushaku.....	7
2.4 Aikaisemmat tutkimukset.....	8
3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1 Vuodepotilas.....	9
3.2 Potilasturvallisuus .....	10
3.2.1 Potilasturvallisuus ja riskitekijät hoitovirheille .....	10
3.2.2 Riskien tunnistaminen ja hallinta.....	12
3.3 Aseptiikka.....	13
3.4 Ergonomia .....	15
3.5 Painehaava.....	18
3.5.1 Painehaava ja sen syntyminen .....	18
3.5.2 Painehaavan ehkäiseminen .....	19
3.6 Potilasvuoteen sijaaminen .....	20
3.7 Simulaatio.....	23
3.8 Opetusvideo.....	24
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	25
5 PROJEKTIN VAIHEET JA SUUNNITTELU.....	26
5.1 Projektiin kuuluvat tehtävät.....	26
5.2 Projektin vaiheet ja aikataulu .....	27
5.3 Resurssit ja riskit .....	28
5.4 Arviointisuunnitelma.....	31
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS .....	32
6.1 Projektin toteuttaminen .....	32
6.2 Projektin tuotos.....	35
7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN .....	40
7.1 Palaute hoitotyön opiskelijoilta ja opettajalta .....	40
7.2 Opinnäytetyön tilaajan palaute .....	43
7.3 Projektin itsearviointi .....	44
7.4 Luotettavuus ja eettisyys .....	47
7.5 Pohdinta.....	50

## LÄHTEET

## LIIITTEET

## 1 JOHDANTO

Potilasvuoteet siistitään päivittäin ja likaantuneet vuodevaatteet vaihdetaan puhtaisiin (Koskinen & Matsinen 2018, 459). Näin pyritään estämään hoitoon liittyvien infektioiden syntymistä. Hoitoon liittyvät infektiot ovat yleisiä potilasturvallisuutta vaarantavia haittatapahtumia. Hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat ylimääräistä kärsimystä potilaille ja kuluja sekä potilaalle että yhteiskunnalle. (Syrjälä & Lyytikäinen 2018, 22.) Tavanomaiset varotoimet pyrkivät estämään mikrobien siirtymistä potilaasta henkilökuntaan ja henkilökunnasta potilaaseen sekä hoitoympäristöstä tai välineistä potilaisiin tai henkilökuntaan. Varotoimet perustuvat hyvään käsihygienian toteuttamiseen potilastyössä sekä oikeaan suojainten käyttöön ja työskentelytapoihin. (Kerttula, Keränen & Ylipalosaari 2018, 150.) Vuodepotilaan vuoteen sijaaminen on jokapäiväinen tehtävä vuodeosastojen hoitajille. Jokaisen hoitajan tulisi osata toteuttaa vuoteen sijaaminen aseptisesti, ergonomisesti ja potilasturvallisesti oikein.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa havainnollistava opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena on, että hoitotyön opiskelija osaa opetusvideon katsottuaan tehdä turvallisesti, ergonomisesti ja aseptisesti oikein vuodepotilaan vuoteen sijaamisen. Tekijöiden tavoitteena on kehittyä tiedonhaussa ja perehtyä projektina toteutetun opinnäytetyön tekemiseen. Tavoitteena on myös kehittää omaa osaamista ja syventyä laajasti käsiteltävään aiheeseen, sekä tehdä laadukas opetusvideo.

Opinnäytetyön tilaajana on Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö tehdään hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijoiden eSimulaatiokäsikirjaan materiaaliksi, jotta opiskelijat voivat perehtyä videon avulla aiheeseen ennen simulaatiotunteja. Kohderyhmänä ovat hoitotyön ensimmäisen vuoden opiskelijat. Yhteyshenkilönä toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun opetushoitaja.

Opinnäytetyöstä ja opetusvideosta hyötyvät hoitotyön ensimmäisen vuoden opiskelijat. Videon tulee suomenkielinen selostus ja englanninkielinen tekstitys, jotta myös vaihto-opiskelijat ja englanninkielistä tutkintoa suorittavat hyötyvät opetusvideosta.

## 2 PROJEKTIN TAUSTA

### 2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön ero tutkimuksellisiin opinnäytetöihin on se, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään jokin konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla ohje, opastus tai vaikka toiminnan järjestäminen esimerkiksi tapahtuman muodossa. Tuotoksen voi toteuttaa esimerkiksi kansiona, vihkona, oppaana tai näyttelynä. Opinnäytetyö olisi hyvä saada toteutettua työelämälähtöisesti ja tutkimuksen piirteitä noudattaen käytännönläheisenä projektina. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää ammatillisen ja teoreettisen tiedon ja taidon. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää myös tutkimuksen piirteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja eli niin sanottu tilaaja ja yhteistyökumppani. Toimeksiantajan avulla pystytään tekemään yhteistyötä esimerkiksi työpaikkojen tai muiden organisaatioiden kanssa. Opinnäytetyön tekijä hyötyy yhteistyöstä työelämän kanssa myös myöhemmin siten, että tekijältä löytyy jo valmiita kontakteja työelämään. Toimeksianto lisää opinnäytetyön suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta ja aikatauluttamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn tuotos tehdään aina jollekin tietylle ryhmälle, jolla selkeytetään esimerkiksi toimintaa työyhteisössä. Kohderyhmän valintaan vaikuttavat esimerkiksi työn toimeksiantajan toiveet ja tarpeet tai esimerkiksi ammattiasema, koulutus tai ikä. Kohderyhmän valintaan vaikuttaa se ongelma, jonka ratkaisemiseksi opinnäytetyön tuotosta ollaan tekemässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–39.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena tehdään opetusvideo. Opinnäytetyön on tilannut Satakunnan ammattikorkeakoulu ja se tehdään yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Opetusvideo kuvataan Satakunnan ammattikorkeakoulun tiiloissa ja video tulee hoitotyön opiskelijoiden käyttöön opetusmateriaaliksi.

## 2.2 Yhteistyöorganisaatio ja kohderyhmän kuvaus

Satakunnan ammattikorkeakoulu on 400 työntekijän ja 6000 opiskelijan korkeakoulu, jolla on neljä (4) eri kampusta neljällä eri paikkakunnalla. Kampukset sijaitsevat Raumalla, Huittisissa, Kankaanpäässä ja Porissa. Satakunnan ammattikorkeakoulussa on kansainvälistä yhteistyötä yli 200 eri kumppanikorkeakoulun kanssa ja mahdollisuus opiskella monipuolisesti sekä monialaisesti. Satakunnan ammattikorkeakoululla on 25 eri suomenkielistä koulutusta ja 11 englanninkielistä koulutusta. Koulussa painotetaan yrittäjämäistä ajattelumallia ja yhteistyötä työelämän kanssa ja koulun tavoite on, että jokainen opiskelija työllistyy valmistumisen jälkeen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.)

Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin kampuksella toteutetaan päiväopiskeluna hoitotyön koulutusohjelma, jota voi opiskella joko suomen tai englannin kielellä. Hoitotyön koulutusohjelma kestää kolme ja puoli vuotta ja sisältää 210 opintopistettä. Sairaanhoidajan opintoihin sisältyy muun muassa ammatillisia opintoja, etiikkaa, näyttöön perustuvaa toimintaa, moniammatillista yhteistyötä ja hoitotyön kehittämistä. Opintoihin sisältyy myös käytännön taitojen harjoittelua koululla sekä työharjoitteluita työelämässä. Työtä sairaanhoitajana voi tehdä vain Valviran laillistamana ammattihenkilönä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)

Tämän opinnäytetyön tuotos kohdennetaan Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Opiskelijoilla ei ole käytettävissään opetusvideota vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta ja havainnollistava video auttaa heitä perehtymään opiskeltavaan aiheeseen itsenäisesti ennen simulaatiotunteja.

## 2.3 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsaus tehdään opinnäytetyön aiheen olemassa olevan tiedon hakemiseen ja tiedon yhteen vetämiseen. Tiedonlähteitä voivat olla artikkelit, lehdet, kirjat, tutkielmat ja pro gradut. Kirjallisuuskatsaus rakentaa hyvän teoreettisen pohjan työlle. (Miten kirjallisuuskatsaus tehdään 2016.) Laadittaessa kirjallisuuskatsausta tulee osata



olla kriittinen ja tekijän tulee osata rajata hakua esimerkiksi ajallisesti niin, että käytetään mahdollisimman tuoretta tietoa. Yli 10 vuotta vanhat lähteet voivat jo sisältää vanhaa tietoa, sillä esimerkiksi terveydenhuollossa käytettävä tekniikka voi kehittyä nopeasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 93.)

Kirjallisuushaussa hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: vuodepotilas, potilasturvallisuus, aseptiikka, ergonomia, painehaava, bedridden patients ja pressure ulcer. Sisäänottokriteerinä oli, että julkaisu oli julkaistu vuosien 2013–2019 välillä, sekä aiheen rajauksessa hoitotyö. Sellaiset julkaisut poissuljettiin, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2013 ja jotka ohittivat aiheen täysin. Opinnäytetyössä käytettiin myös muutamia hieman vanhempia menetelmäkirjallisuuslähteitä, joiden tieto ei ole kuitenkaan vanhentunut. Tässä työssä esitelty kirjallisuushaku on työn alkuvaiheen hauista, mutta hakuja tehtiin läpi koko opinnäytetyöprosessin. Kirjallisuushaut on esitetty liitteissä 1 ja 2.

Käsite antaa yleisen vastauksen asian tai ilmiön olemusta tai luonnetta koskeviin kysymyksiin. Käsitteen tehtävä on luoda yhteinen perusta asialle. Käsitteet on ymmärrettävä samalla tavalla, jotta kaikki asiaa käsittelevät ihmiset ymmärtävät asian samalla tavalla. Käsitteet ovat tärkeä määritellä asiatekstissä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 17–18.) Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vuodepotilas, potilasturvallisuus, aseptiikka, ergonomia, vuodepotilaan vuoteen sijaaminen, simulaatio ja opetusvideo.

#### 2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Aiheesta ”opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta” ei löytynyt olemassa olevia tutkimuksia tai projekteja. Työhön on pyritty kuitenkin valitsemaan tutkimuksia, jotka liittyvät tämän opinnäytetyön sisältöön ja käsitteisiin.

Hankamäen, Lehtolan ja Männikön (2019, 4, 34–38, 43–44) tutkimuksen tarkoituksena oli sairaanhoitajien kuvaamana kuvata painehaavan tunnistamista sekä painehaavojen ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, jossa oli mukana neljä sairaanhoitajaa.

Tulosten mukaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä käytettiin apuna potilaiden asento-  
hoidon huomioimista, ihon kunnon seuranta ja sen hoitoa, ruokavaliosta huolehti-  
mista sekä tiedon jakamista muille hoitajille. Ennaltaehkäisyssä käytettiin apuna myös  
ympäristön huomioimista, esimerkiksi varmistamalla, että potilaan sängyn vuodevaat-  
teet ovat suorassa, jotta ne eivät aiheuta painetta potilaan ihoa vasten.

Ranteen (2017, 1, 15–19) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kolmannen vuoden hoi-  
totyön opiskelijoiden kokemuksia simulaatio-opetuksesta. Tutkimus toteutettiin kvan-  
titatiivisella tutkimusmenetelmällä. Verkossa olleeseen kyselylomakkeeseen vastasi  
yhteensä 15 opiskelijaa. Tulosten perusteella simulaatio-opetus koettiin hyödylliseksi,  
mutta sitä tarvittaisiin lisää. Tuloksista kävi ilmi, että opiskelijat kokivat simulaatio-  
tuntien auttavan myös harjoitteluihin menemistä. Ennen simulaatiota saadut ohjeet oli  
kuitenkin koettu liian riittämättömiksi.

Huhtala ja Karsikas (2013, 33–42) tekivät tutkimuksen potilasturvallisuudesta ja sen  
kehittämishaasteista. Tarkoitus oli tutkia kirurgian vuodeosastolla potilasturvallisuus-  
den haasteita hoitajien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimus-  
menetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, johon osallistui 12 osaston hoi-  
tajaa. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että potilasturvallisuuden kannalta tärkeää oli  
esimerkiksi turvallinen ilmapiiri ja suunnitelmallisuus. Haasteina oli muun muassa  
lääkehoito, sillä se vaatii suurta huolellisuutta. Aseptista toimintaa rajoittivat rajalliset  
tilat, jotka ovat potilasturvallisuuden kannalta riskitekijä. Myös tiedonkulku voi välillä  
olla heikkoa.

### 3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Vuodepotilas

Vuodepotilas on vakiintunut käsite, josta ei löydy tieteellistä määritelmää. Kielitoi-  
miston sanakirjan (2020) mukaan vuodepotilas on potilas, joka on vuodelevossa. Vuo-  
depotilas on vuodelevossa sairauden, halvaantumisen tai muun liikkumiseen vaikutta-  
van tilan takia. Vuodepotilas ei kykene liikkumaan potilasvuoteesta ilman apua tai

vaihtamaan asentoaan potilasvuoteessa itsenäisesti. (General information on bedridden patients n.d.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) määritelmän mukaan vuodepotilas viettää sängyssä aikaa 22 tuntia vuorokaudessa ainakin neljänä päivänä viikossa.

Vuodepotilas on altis komplikaatioille pitkän vuodelevon takia. Komplikaatio ei välttämättä liity siihen miksi vuodelepoon on joutunut, vaan se on syntynyt nimenomaan vuodelevon takia potilaalle. Osa komplikaatioista voi olla hengelle vaarallisia ja osa voi aiheuttaa esimerkiksi ylimääräistä kipua tai muuten laskea vuodepotilaan toimintakykyä. Vuodelevosta johtuvat komplikaatiot hidastavat vuodepotilaan kuntoutumista. (General information on bedridden patients n.d.) Vuodepotilaat ovat alttiita saamaan esimerkiksi painehaavoja, keuhkokuumeita, ummetusta, toistuvia virtsatieinfektioita, masennusta, lihasten jäykistymistä ja laskimoveritulppia. Vuodepotilaan äkillisen kuoleman riskitekijöitä ovat muun muassa keuhkokuumeen saaminen, ikä, se kuinka pitkän ajan on ollut vuodepotilaana ja virtsatieinfektion saaminen. (Cao ym. 2020.) Vuodelevosta johtuvia komplikaatioita voidaan ehkäistä esimerkiksi vuoteessa tehtävillä liikuntaharjoituksilla, joilla vuodepotilaan toimintakykyä voidaan ylläpitää (General information on bedridden patients n.d.).

## 3.2 Potilasturvallisuus

### 3.2.1 Potilasturvallisuus ja riskitekijät hoitovirheille

Puhuttaessa potilaiden turvallisuudesta käytetään yleensä sanaa potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa kunnollista hoitoa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Hoidon täytyy olla potilaalle oikeanlaista ja siitä tulee aiheutua niin vähän haittaa kuin vain mahdollista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja turvallisuutta. Potilasturvallinen hoito edistää potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Kinnunen & Roine 2018, 114.) Potilasturvallisen toiminnan kannalta on tärkeää kertoa potilaalle, mitä ollaan tekemässä ja miksi, sekä huomioida ympäristön turvallisuus ja ottaa käyttöön tarvittavat apuvälineet potilassiirroissa (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020).

Potilasturvallisuuteen kuuluu yleisesti saatavan hoidon turvallisuuden lisäksi lääkeshoidon turvallisuus, sekä erilaisten lääkintälaitteiden turvallisuus. Työntekijöiden lisäksi myös potilailla ja heidän läheisillään on suuri rooli potilasturvallisuuden edistämässä. On hyvä saada potilas osallistumaan aktiivisesti oman hoidon suunnitteluun, sillä osallistuminen edesauttaa kunnollista toipumista. Potilaille ja potilaan läheisille on olemassa potilasturvallisuuden opas, joka sisältää paljon hyödyllistä tietoa potilasturvallisuudesta. (Soitteen [www-sivut 2020](#); Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen [www-sivut 2020](#).) Oppaassa käsitellään esimerkiksi sitä, miten potilasturvallisuuteen voidaan vaikuttaa, kun ollaan hakeutumassa hoitoon, hoidon aikana sekä hoidon jälkeen (Potilaan opas n.d., 6–16).

Vaikka potilasturvallisuuteen pyritään panostamaan tarpeeksi hyvin, tapahtuu hoitovirheitä tästä huolimatta. Potilaiden hoidossa tapahtuneet virheet voivat olla joko lieviä, tai hyvin vakavia terveyden kannalta. Pahimmassa tapauksessa hoidossa tapahtunut virhe voi johtaa jopa potilaan kuolemaan. Hoidossa tapahtunut haittatapahtuma voi olla esimerkiksi lääkitysvirhe tai toimenpiteessä tapahtuva virhe. (Slawomirski, Auraaen & Klazinga 2017, 10.) Haittatapahtumalla tarkoitetaan sellaista vaaratapahtumaa, josta aiheutuu tapahtuman kohteena olevalle potilaalle jonkinlaista haittaa (Potilasvakuutuskeskuksen [www-sivut 2017](#)). Haittatapahtumat voivat aiheuttaa fyysisten ongelmien lisäksi myös sosiaalisia, emotionaalisia sekä psyykkisiä haittoja. Vaikka haitta ei olisikaan fyysinen, on niiden hoitamiseen silti puututtava samalla tavalla kuin fyysisiin haittoihin. (Heinijoki & Pommelin 2019, 52.)

Hoitovirheiden tapahtumiseen voi vaikuttaa moni eri asia. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä tulee olla tarpeeksi laaja tietotaito ja pätevyys työhön, jotta virheitä voidaan välttää. Myös työntekijöiden henkinen hyvinvointi voi vaikuttaa työnteon sujuvuuteen. Jos työntekijällä on stressiä, voi jokin asia helposti unohtua ja näin aiheuttaa haittatapahtuman. Työntekijöiden on osattava toimia myös yhdessä. Liian vähäinen suullinen tai kirjallinen raportointi voi aiheuttaa esimerkiksi tilanteita, joissa toinen hoitaja ei tunne potilasta tarpeeksi hyvin eikä näin ollen pysty hoitamaan potilasta kunnolla. (Heinijoki & Pommelin 2019, 61–66.)

Työntekijöiden työntekoon liittyvät myös esimerkiksi taloudelliset tekijät. Jos työntekijöitä on työvuorossa liian vähän tai heillä ei ole käytettävissä tarvitsemiaan työkaluja, voi hoito heikentyä oleellisesti. (Heinijoki & Pommelin 2019, 61.) Myös liian epäselvät, heikot tai puuttuvat ohjeistukset voivat aiheuttaa vaaratilanteita. Liian vanhat ohjeet ovat työssä riski, sillä hoitotyö ja teknologia kehittyvät koko ajan vuosien kuluessa. Työympäristöllä on suuri merkitys työn onnistumisen kannalta. Jos tarkkuutta vaativaa työtä tehdään kovassa metelissä, huonossa valaistuksessa tai liian pienessä tilassa, voi keskittyminen helposti herpaantua ja aiheuttaa virheen tekemisen. Jotta työtehtävät voidaan hoitaa aseptiikkaa noudattaen, on työtilojen oltava puhtaat ja tavaroiden järjestyksessä. Näin varmistetaan se, että välineet ovat helposti ja nopeasti saatavilla, eivätkä ne ole kontaminoituneet eli likaantuneet. (Helovuori, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 8–9.)

### 3.2.2 Riskien tunnistaminen ja hallinta

Potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi työssä olevat riskitekijät on pyrittävä tunnistamaan, jotta niihin voidaan puuttua. Vaaratilanteiden ennakoiminen etukäteen riskienhallinnan avulla parantaa turvallisuutta, sillä näin vaaratilanteisiin osataan puuttua ajoissa ennen niiden tapahtumista. Riskejä voidaan tunnistaa tekemällä erilaisia riskikartoituksia, haastattelemalla henkilökuntaa ja raportoimalla tapahtuneista vaaratilanteista. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 14–15.)

Suomessa on laajassa käytössä HaiPro- raportointijärjestelmä, joka mahdollistaa potilastyössä tapahtuneiden vaaratilanteiden raportoinnin. HaiPro- raportointijärjestelmässä on mahdollista raportoida potilasturvallisuutta koskevia tilanteita. Järjestelmä antaa mahdollisuuden raportoida myös työntekijöihin kohdistuvista vaaratapahtumista. Järjestelmän avulla yksiköt saavat tietoa tapahtuneista vaaratilanteista, ja näin he pystyvät esimerkiksi työntekijöiden kanssa keskustelemaan tapahtuneista tilanteista ja pohtimaan miten tilanteita voitaisiin pyrkiä välttämään. (HaiPro 2016.)

Kun tiedossa olevia riskejä pyritään hallitsemaan, voi riskien suuruus pienentyä. Esimerkiksi puuttumalla riskille altistavaan olosuhteeseen, voidaan riskin suuruutta pie-

nentää. Ihmisistä lähtöisin oleviin tapahtumiin ei juurikaan voida vaikuttaa, mutta toimintaympäristöjä pystytään helpommin muokkaamaan niin, että altistuminen virheiden tekemiselle pienenee. Esimerkiksi epäsiistiä työtilaa on helppo siivota, jotta virheitä ei epäjärjestyksen takia sattuisi. Jotta riskitilanteisiin osataan puuttua, on työntekijöillä oltava tiedossa missä tapahtumissa virheitä helpoiten voi sattua. Kun tällainen tilanne on tiedossa, on tehtävä tarpeeksi laaja nykytilan kuvaus. Tämän avulla voidaan tarkastella, mitkä ovat kyseisessä toiminnassa suurimmat riskitekijät ja puuttua niihin. (Helovuoto ym. 2015, 23–24; Pasternack 2016.)

Vuodepotilaan kohdalla voidaan vuoteessa tapahtuvia riskitekijöitä vähentää esimerkiksi oikeaoppisella potilassängyn käsittelyllä ja potilaiden jatkuvalla seurannalla. Potilaan turvallisuuden vuoksi sängyn tulee olla niin matalalla kuin mahdollista. Jos potilas tippuu sängystä, voivat vammat olla pienempiä sängyn ollessa matalalla, kuin että sänky olisi nostettu ylös. Sängyn jarrujen tulee aina olla kytkettynä, jotta sänky pysyy paikoillaan, jos sänkyyn vahingossa osutaan. Vuodepotilaan kohdalla voi olla hyvä pitää sängynlaitoja ylhäällä turvallisuussyistä. Sängynlaidat ehkäisevät sängystä putoamista ja voivat luoda turvallisuuden tunnetta potilaalle. Sängynlaidat antavat myös hyvän kädensijan, jos vuoteessa tarvitsee esimerkiksi kääntyä. Jokaisen potilaan kohdalla tulee miettiä, minkälaiset vaihtoehdot ovat hänen kohdallaan parhaat. (A guide to bed safety bed rails in hospitals, nursing homes and home health care: The facts 2017.)

### 3.3 Aseptiikka

Aseptiikalla pyritään estämään infektioiden synty toimenpiteissä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 94). Aseptinen toiminta voi ehkäistä hoitoon liittyviä infektiota jopa 20 %. Infektiot leviävät helposti hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, jos hyvästä käsihygieniasta ei huolehdi. (Puntila & Tikkanen 2017.) Terveysthuoltoon liittyvät infektiot lisäävät potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta. Hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkein keino infektioiden ennaltaehkäisyyn. (Gould, Moralejo, Drey, Chudleigh & Taljaard 2017.)

Tavanomaisten aseptisten varotoimien noudattaminen tarkoittaa tartuntaketjujen katkaisemista. Tartuntaketjut tulee katkaista potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä, potilaiden ja vierailijoiden välillä, potilaiden ja hoitoympäristön ja välineiden sekä hoitohenkilökunnan välillä. Tarkoittaen sitä, etteivät mikrobit liikkuisi potilaiden välillä, potilaista ympäristöön ja ympäristöstä potilaisiin, ympäristöstä hoitohenkilökuntaan ja hoitohenkilökunnasta ympäristöön. (Kerttula ym. 2018, 150.) Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat muun muassa käsihygienian huomiointi, oikea suojainten käyttö, turvalliset työskentelytavat, hoidossa käytettävien välineiden puhdistaminen asianmukaisella tavalla, hoitoympäristön siistiminen ja desinfiointi sekä pyykin ja jätteiden aseptinen käsittely (Välimaa, Alapulli & Linnavuori 2018, 317).

Tärkein osa infektioiden torjumista on oikea käsidesinfektio. Kädet tulee desinfioida ennen potilaaseen koskettamista, ennen puhdasta tai aseptista toimenpidettä, eritteille altistumisen jälkeen, potilaaseen koskettamisen jälkeen, potilaan hoitoympäristöön tai hoitovälineisiin koskettamisen jälkeen, siirryessä likaiselta alueelta puhtaaseen alueeseen, sekä ennen suojakäsineiden laittoa ja niiden poistamisen jälkeen. Suojakäsineitä tulee käyttää, jos on mahdollisuus koskea vereen, eritteisiin, limakalvoihin tai rikkinäiseen ihoon. Suojakäsineitä tulee käyttää, jos potilas on kosketuseristyksessä. Suojakäsineet tulee vaihtaa tai poistaa jos ne rikkoutuvat tai niiden rikkoutumista epäillään, kun koskettaminen mahdollisiin eritteisiin, vereen, limakalvoihin tai rikkoutuneeseen ihoon loppuu, ja kun koskettaminen potilaaseen tai potilaan hoitoympäristöön loppuu. Sekä silloin kun on mahdollista käyttää vain hyvää käsihygieniaa mikrobien leviämisen estämisenä. (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009, 102, 113, 128, 137.)

Käsien desinfiointi aloitetaan ottamalla käsihuhdetta 2–4 ml kuppina olevaan käteen. Desinfiointi aloitetaan hieromalla sormenpäitä kämmeniin pyörivällä liikkeellä. Kämmeniä hierotaan vastakkain, jonka jälkeen hierotaan toista kämmentä ja sormia toisen käden selkämykseen ja sormien väleihin. Tämän jälkeen keskitytään hieromaan sormia ensin kämmenet vastakkain, sitten koukistetaan sormet ja hierotaan niitä vastakkaisessa kämmenessä, sitten hierotaan peukalot hyvin peukalon varresta asti pyörittämällä toisella kämmenellä. Käsien desinfiointin tulisi kestää 20–30 sekuntia ja desinfiointi on valmis silloin kun kädet ovat kuivat. (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009, 13; Syrjälä & Ojanperä 2018, 123.)

Kädet tulisi pestä saippualla ja vedellä silloin kun ne ovat näkyvästi likaantuneet, altistuneet verelle tai eritteille tai kun ollaan tekemisissä kosketusvarotoimia tarvitsevan potilaan kanssa, esimerkiksi *Clostridium difficile* eli antibioottiripulista kärsivän potilaan hoidossa. Käsien pesu on tehokas keino mikrobien kukistamiseen, kun se tehdään oikein. Kädet tulee kastella kunnolla ennen saippuan hieromista. Saippuaa hieroessa tulee käydä kämmenet, sormien välit, peukalot, kynsien aluset, käsien selät ja sivut tarkasti läpi. Tämän jälkeen kädet huuhdotaan runsaalla vedellä ja kuivataan paperisiin kertakäyttöpyyhkeisiin huolellisesti. Hanan sulkeminen kertakäyttöpaperilla tulee muistaa. (The Joanna Briggs Institute 2020, 1; Porritt 2020, 4.)

Suojaesiliinaa tulee käyttää, jos hoitajan vaatteiden on mahdollista altistua verelle, eritteille tai tarttuvien tautien mikrobeille. Suojaesiliinaa käytetään hoitotoimenpiteissä, joissa ollaan lähikontaktissa potilaan kanssa, potilaan vuodevaatteiden kanssa tai kontaminaatioon altistuvien hoitovälineiden kanssa. Näissä toimenpiteissä hoitajan työasu tai iho voi altistua eritteille, mikrobeille, vaarallisille kemikaaleille tai lääkkeille. (Tollefson & Hillman 2016, 21–22.)

### 3.4 Ergonomia

Ergonomialla tarkoitetaan tieteenalaa, jonka avulla pyritään sovittamaan työympäristö työntekijälle sopivaksi (Pandve 2014). Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi työtilat varustellaan niin, että kaikki työntekijät pystyvät hyödyntämään kaikkia tilassa olevia tarvikkeita esimerkiksi pituudesta tai fyysisestä voimasta riippumatta (Launis & Lehtelä 2011, 21, 25). Sana ergonomia tulee kreikan kielestä sanoista ergo ja nomos. Suommennettuna se tarkoittaa työtä ja luonnonlakeja. Ergonomialla pyritään hoitotyössä huomioimaan hoitajan turvallisuus, terveys, hyvinvointi sekä tehokas toiminta ja sujutus. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 209.)

Ergonomialla voi olla paljon myönteistä vaikutusta työntekijöiden hyvinvoinnin lisäksi myös taloudellisesta näkökulmasta. Kun työntekijöillä on mahdollisuus ergonomiseen työskentelyyn, työnteko koetaan mukavaksi ja sujuvammaksi fyysisen rasituk-



sen vähentyessä. Hyvä ja mielekäs työ vähentää työntekijöiden poissaoloja, sillä ergonomisesti työskennellessä tapaturmat ja huonoista työasunnoista johtuvat tuki- ja liikuntaelinsairaudet vähenevät. Poissaolojen vähentyessä myös työn laatu paranee, joka voi vaikuttaa positiivisella tavalla organisaation talouteen. (Launis & Lehtelä 2011, 36.)

Ergonomia on tärkeä huomioitava asia vuodeosastoilla päivittäisiä toimintoja toteutettaessa sekä potilaan, että hoitajan hyvinvoinnin kannalta. Liiallinen kuormitus johtaa huonoon ergonomiaan ja sitä kautta tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Virheet ergonomiassa eli työasunnoissa aiheuttavatkin suurimman osan työperäisistä sairauksista. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 11, 115.)

Tuki- ja liikuntaelinongelmat esiintyvät yleensä ylävartalossa, esimerkiksi selän ja niskan alueella. Ongelmat eivät kuitenkaan aina merkitse sitä, että kyseessä olisi jokin sairaus, vaan ongelmana voi olla vain pieni kipuilu tai särky. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston www-sivut 2020.) Huonojen työasentojen ja käsin tehtävien nostojen sekä siirtojen lisäksi tuki- ja liikuntaelinongelmiin voi vaikuttaa oma heikko terveydentila ja vähäinen liikunta. Työntekijöiden on siis hyvän työergonomian lisäksi muistettava pitää omasta terveydestä huolta, jotta ongelmia voidaan mahdollisimman hyvin välttää. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020.)

Potilaan turvallinen käsittely ergonomia huomioiden suojelee potilaan lisäksi myös hoitajien turvallisuutta, sillä oikeanlainen nostaminen, kääntäminen ja potilaiden liikkuttelu vähentää hoitajien kuormitusta (Registered Nursing www-sivut 2020). Potilas-siirroissa avustaessa, kerrotaan potilaalle mitä tullaan tekemään ja miten hän voi itse auttaa siirtymisessä. Nostamista on välteltävä mahdollisimman paljon, joten työssä on suosittava mieluummin rullaamista tai liu'uttamista. Työskennellessä pidetään selkä suorana ja joustetaan polvista, sekä vältetään kurkottelua ja selän kiertämistä. Jotta ergonominen työasento säilyisi mahdollisimman hyvänä, työskennellään potilaan vierellä niin, että kasvot ovat potilaaseen päin ja potilaan liikkuaessa liikutaan myös itse liikkeen mukana, esimerkiksi jakamalla tasapainoa enemmän toiselle puolelle. (Registered Nursing www-sivut 2020; Työterveyslaitoksen www-sivut 2020.)

Työnantajan vastuulla on varata työntekijöille tarvittavia apuvälineitä työn kuormittavuuden keventämiseksi ja antaa ohjeistusta välineiden käytöstä (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§, 24§). Hoitotyössä käytetään useita erilaisia apuvälineitä esimerkiksi potilaiden nostamiseen ja siirtämiseen. Jos potilas ei kykene varaamaan yhtään paino-  
aan jaloilleen, voidaan siirtymisen apuvälineenä käyttää kattonostinta tai liinanostinta. Kattonostin on hoitajan kannalta vähemmän kuormittava, mutta huonona puolena on se, että kattonostinta voi siirtää vain sillä alueella, johon katossa olevat kiskot on asetettu. Liinanostimella taas voi liikkua vapaammin, mutta tämä kuormittaa hoitajia fyysisesti enemmän kuin kattonostimen käyttö. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 48–49.)

Potilaiden siirtymisiin on olemassa myös paljon erilaisia pienoispuvälineitä. Kitkaa vähentäviä apuvälineitä käytetään silloin, kun halutaan edistää liukumisliikettä. Tällaisia apuvälineitä ovat muun muassa liukulakana, liukupatja sekä siirtolevyt. Potilaan siirtymisen tukena voidaan käyttää erilaisia tukikahvoja, joita voidaan sijoittaa esimerkiksi käytävälle tai kylpyhuoneeseen. Jotta hoitaja saa varman ja turvallisen otteen potilaasta, voidaan apuna käyttää siirtovyötä tai kävelyvyötä. Kävely- tai siirtovyö asetetaan potilaan lantiolle, ja vyössä olevista kahvoista pitämällä kiinni voidaan auttaa potilasta siirtymisissä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 38–46; Työterveyslaitoksen www-sivut 2020.)

Kuvassa 1 on kuvattuna tapa, jolla voidaan säätää potilasvuode ergonomiselle työkentelykorkeudelle lyhyemmän hoitajan pituuden mukaan. Korkeus on hyvä, kun lyhyemmän hoitajan rystyset osuvat potilasvuoteeseen, kun käsi on suorana.



Kuva 1. Potilasvuoteen säätäminen ergonomiselle työskentelykorkeudelle

### 3.5 Painehaava

#### 3.5.1 Painehaava ja sen syntyminen

Suomessa painehaavoja syntyy noin 55 000–80 000 potilaalle vuodessa. Painehaavojen hoito maksaa 420–630 miljoonaa euroa vuodessa. Painehaavan ehkäiseminen maksaa vain 10 prosenttia niiden hoitoon menevistä kuluista. (Soppi 2018.) Painehaavat aiheuttavat potilaille turhaa kipua, heikentävät toimintakykyä ja tekevät elämänlaadusta huonomman. Painehaavat voivat infektoitua ja aiheuttaa verenmyrkytyksen eli sepsiksen, joka näin lisää myös potilaan kuoleman riskiä. Yli puolta painehaavoista ei tunnisteta terveydenhuollossa. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 4.)

Painehaava syntyy ihoon kohdistuvasta pitkäaikaisesta paineesta, hankauksesta tai venytyksestä. Paine aiheuttaa verenkierron heikkenemisen ihoalueella. Painehaavan syntyyn vaikuttavat ihon elastisuus, ihon kosteus, ihoon kohdistuneen paineen kesto, sekä potilaan ihon yksilölliset fysiologiset ominaisuudet kestävä kohdistuva paine. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 4; Soppi 2018.) Painehaava voi myös syntyä jonkin hoitoon liittyvän välineen paineesta ihoon esimerkiksi dreenin, katetrin tai happimaskin käytöstä (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 4).

Painehaava syntyy helpommin paljon aikaa paikallaan viettäville potilaille kuten esimerkiksi vuodepotilaille, jotka eivät pysty itse vaihtamaan asentoaan (Lumio 2019). Painehaavoille riskialttiita ovat pitkä- tai lyhytaikaisesti liikuntarajoitteiset potilaat, tehohoitopotilaat, potilaat, jotka eivät tunne kipua normaalisti, huonosta ravitsemuksesta tai inkontinenssista kärsivät potilaat. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 11–14; Soppi 2018.) Painehaavat syntyvät useimmiten lonkkien, kantapäiden, pakaroiden ja alaselän alueelle, jossa luu painaa ihoa helpommin ja estää kudoksen normaalin verenkierron. Painehaavan kehittyminen alkaa ihoalueen punoittamisella. Sen jälkeen ihoalueen kudoksiin tulee turvotusta, jonka jälkeen iho rikkoutuu. (Lumio 2019.)

### 3.5.2 Painehaavan ehkäiseminen

Painehaavan ehkäisyssä on tärkeä tehdä potilaille riskinarviointi ja tunnistaa riskipotilaat. Riskinarviointi pitää tehdä kahdeksan tunnin sisällä hoitoon tulosta ja tarvittaessa silloin kun potilaan tila muuttuu. Painehaavan riskinarviointiin on käytössä erilaisia mittareita, joista tulee valita kyseiselle potilaalle parhaiten sopiva mittari. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 5,11.) Tunnetuin riskinarvioinnin mittari on Braden. Braden-mittarilla selvitetään potilaan aktiivisuutta, ihon kosteutta, tuntoaistia, ravitsemustilaa, liikkumista ja ihoon kohdistuvaa venymistä ja kitkaa. Braden-mittarin asteikko on yhdestä neljään, jossa yksi on esimerkiksi täysin rajoittunut ja neljä on normaali. Jos pisteitä saa alle yhdeksän, riski saada painehaava on erittäin suuri. (Juutilainen & Hietanen 2018, 338–339.)

On tärkeää valita riskipotilaalle sopivat patjat ja istuinalustat. Makuualustan tulisi pysyä viileänä ja kuivana. Potilaan kääntämiseen ja siirtämiseen käytetään esimerkiksi liukulakanoita tai nosturia. Patja ja istuinalusta valitaan potilaan painehaavariskin mukaan. Automaattinen painetta poistava patja valitaan vuodepotilaalle, jolla on suuri riski saada painehaava. Painetta keventävä patja valitaan potilaalle, jolla esimerkiksi liikuntakyky on huonontunut. Patjan tulisi aina olla sen paksuinen, ettei potilaan keho kosketa sänkyä. Asentohoito tulee kuitenkin muistaa ratkaisevana tekijänä painehaavojen ehkäisemisessä. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 18–19; Hietanen 2018, 359.) Painehaavojen ehkäisemisen kannalta on myös tärkeää valita riskipoti-

laalle vuodevaatteet sellaisesta kankaasta, josta aiheutuu mahdollisimman vähän kitkaa ja venytystä iholle, esimerkiksi silkin tyylliset materiaalit ovat hyviä. Iho tulee pitää kuivana ja puhtaana, sekä riskipotilaan iho tulee tarkastaa esimerkiksi aina vaipan vaihdon yhteydessä. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 13–15.)

Potilaan ravitsemustilaa tulee seurata ja vajaaravitsemusta epäiltäessä käyttää mittausvälineenä esimerkiksi MUST-mittaria. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen 2015, 15). MUST-lyhenne tulee sanoista Malnutrition Universal Screening Tool. Must-mittaria käytetään mittaamaan vajaaravitsemusta tai sen riskiä aikuispotilailla. Must-mittarissa on viisi vaihetta, joista ensimmäisessä tulee mitata potilaan paino ja pituus, toisessa merkitä suunnittelematon painon lasku ja kolmannessa merkitä akuutin sairauden aiheuttama vaikutus painoon. Neljännessä vaiheessa kaikki tulokset lasketaan yhteen ja viidennessä vaiheessa laaditaan potilaalle hoitosuunnitelma tilanteen ratkaisemiseksi. (Bapen n.d.)

Painehaavan ehkäisemisessä avainasemassa on tehostettu asentohoito. Jos potilas ei pysty itsenäisesti vaihtamaan asentoaan, tulee hoitajien auttaa asennonvaihdossa 2–4 tunnin välein. Asennonvaihtoja tehdään niin tiheästi kuin mitä potilaan ihon kunto vaatii painehaavojen ehkäisemiseksi. Painetta poistavia apuvälineitäkin voi käyttää, mutta niiden käytöstä huolimatta ihon kuntoa tulee seurata säännöllisesti. Riskipotilailla suositetaan 30 asteen kylkiasentoa sekä vatsa-asentoa. Asennot tuetaan tyynyillä. Potilasvuoteen päätyä ei tule pitää koholla liian pitkään, jotta ristiselkään ei kohdistu liian kauaa ylimääräistä painetta. Vuodevaatteet ja potilasvaatteet tulisi pitää suorina ja kuivina. (Hietanen 2018, 358.)

### 3.6 Potilasvuoteen sijaaminen

Ennen vuoteen sijaamisen aloittamista on hyvä valmistella tila ja potilas siihen. Potilaalle kerrotaan mitä tullaan tekemään ja miksi. Potilaan intimitietin suojaaminen huomioidaan esimerkiksi sermeillä tai verhoilla. Potilaan turvallisuus huomioidaan pitämällä potilasvuode lukittuna, eikä potilasta jätetä vuoteeseen yksin laitojen tai laidan ollessa alhaalla. Tarvittavat puhtaat vuodevaatteet varataan lähelle. Tarvittavia vuode-

vaatteita ovat esimerkiksi tyynyliina, aluslakana, pussilakana, liukulakana ja poikkilakana. Vuoteen sijaamisen aikana potilaalle kerrotaan työvaiheista, jotta potilas osaa valmistautua esimerkiksi kääntymiseen toiselle kyljelle. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 175–178.)

Potilasvuoteet voivat erota keskenään hyvinkin paljon käyttömekanismeiltaan. Jotkut potilasvuoteet ovat sähköisesti säädeltäviä, kun taas jotkut toimivat hydraulisesti. Koska potilasvuoteet voivat olla hyvin erilaisia, on tärkeää perehtyä niiden käyttöön tarkasti, jotta vuodetta pystytään käyttämään turvallisesti. Vuodepotilaan kohdalla potilasvuoteen tulisi tarjota mahdollisuudet asentohoitoon monipuolisten säätöjärjestelmien avulla. (Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 129.)

Vuodepotilaan patjan on hyvä olla ilma-, geeli- tai vesitäytteinen, sillä tällaiset patjat estävät hyvin painehaavojen syntymistä vähentämällä ihoon kohdistuvaa painetta. Tyynyt tulisi valita käyttötarkoituksen mukaan, esimerkiksi asentoja tukevat tyynyt voidaan suojata muovilla, mutta päänalustyyny on hyvä pitää muovitta, jottei potilaan pää hikoile tyynyyn liikaa. Vuodetta sijatessa tulee myös huomioida, että vaihtaa päänalustyynyyn ja asennon tukemistyynyihin eriväriset tyynyliinat, jotta tyynyt eivät menisi sekaisin käytössä. Liinavaatteiden tulisi myös olla helposti pestävää materiaalia ja mieluiten puuvillaa, joka on hengittävä materiaali ja siten iholle mukavampi vaihtoehto. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 178.)

Vuodepotilaan vuoteen sijaamisen toteuttaa aina kaksi hoitajaa. Näin vuoteen sijaaminen pystytään toteuttamaan potilaan kannalta turvallisesti ja hoitajien kannalta ergonomisesti (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 337). Vuoteen sijaaminen aloitetaan käsien desinfiomisella. Tarpeen vaatiessa käytetään suojakäsineitä ja suojaesiliinaa. Käsien desinfioinnin jälkeen potilasvuode säädetään hyvälle korkeudelle, jotta ergonominen työskentely on mahdollista. (Anttila ym. 2015, 338; Rautava-Nurmi ym. 2016, 194.)

Potilasvuoteessa olevat tyynyt poistetaan ja niihin vaihdetaan puhtaat tyynyliinat, jonka jälkeen tyynyt laitetaan tuolille tai aputasolle odottamaan. Lakanoiden kulmat irrotetaan patjan alta. Potilas avustetaan kylkiasentoon, jossa hoitaja pitää potilaasta

koko ajan kiinni, ettei potilas pelkää putoamista tai putoa. Peitto pidetään potilaan suojana lakanoiden vaihdon ajan. Kaikki lakanat rullataan potilaan selän taakse, jonka jälkeen puhtaat lakanat levitetään vuoteelle suoraksi. Mahdollinen poikkilakana tai siirtolakana laitetaan paikoilleen potilaan pakaroiden kohdalle. Puhtaat lakanat rullataan myös lähelle potilaan selkää niin, etteivät likaiset ja puhtaat lakanat kuitenkaan kosketa toisiaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 194.)

Potilas avustetaan kääntymään lakanarullan yli toiselle kyljelleen. Likaiset lakanat poistetaan ja laitetaan suoraan pyykkipussiin. Puhtaat lakanat levitetään vuoteelle niin hyvin ettei niihin jää ryppyjä, jotka voisivat aiheuttaa painetta potilaan ihoon. Pääpuolen lakana kiristetään patjan alle ja lakanaan tehdään kulmat. Jalkopään lakana kiristetään myös patjan alle samalla tavalla ja tehdään myös kulmat. Lakanoiden sivut ja poikkilakana kiristetään. Samalla tarkistetaan, että lakanat ovat levitetty sileästi, eikä niihin ole jäänyt ryppyjä. (Anttila ym. 2015, 338; Rautava-Nurmi ym. 2016, 194.) Kun lakanat on kiristetty, annetaan tyyny potilaan pään alle. Pussilakana vaihdetaan niin, että peitto on potilaan päällä koko ajan suojana. Lopuksi siivotaan jäljet ja desinfioidaan kädet. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 194.)

Kuvassa 2 näkyy vuoteen sijaamisessa tarvittavia välineitä. Tässä esimerkissä apupöydälle on katsottu valmiiksi alhaalta ylös lueteltuna pussilakana, poikkilakana, aluslakana ja tyynyliina. Lisäksi apupöydällä on käsien desinfiointihuuhe sekä suojakäsinepakkaus. Työtä helpottaa se, että välineet laitetaan sellaiseen järjestykseen, missä niitä tullaan tarvitsemaan. Näin ei turhaan kosketella tai pölytetä puhtaita välineitä.



Kuva 2. Vuoteen sijaamisessa tarvittavia välineitä

### 3.7 Simulaatio

Tämän opinnäytetyön opetusvideo tulee opetusmateriaaliksi Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Video tulee näkyville Satakunnan ammattikorkeakoulun eSimulaatiokäsikirjaan. Hoitotyön opiskelijat voivat tutustua aiheeseen videon avulla ennen simulaatiotunteja.

Simulaatio tarkoittaa työelämän tilannetta jäljittelevää opetustilannetta. Simulaatio alkaa tilanteeseen valmistautumisella eli briefingillä. Valmistautuessa kerrataan opetustilanteessa tarvittavia asioita. Ennen simulaatiota on tärkeää, että opiskelijat tuntevat olonsa turvalliseksi. Kun opiskelijalla on turvallinen olo simulaatiotilanteen jännittäminen voi vähentyä. Opiskelijan on hyvä saada riittävät tiedot tulevasta simulaatiotapauksesta sekä oppimistilanteen tavoitteista. Tällöin opiskelijalla on varmempi olo lähteä simulaatiotilannetta suorittamaan. Simulaation jälkeen opetustilanne puretaan yhteisen keskustelun avulla. Tätä kutsutaan debriefingiksi. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)



Simulaatiot lisäävät opiskelijoiden päätöksentekoa ja itsevarmuutta hoitotyön tekijänä. Simulaatiot myös kehittävät opiskelijoiden tiimitaitoja ja vuorovaikutustaitoja. Simulaatiotilannetta tarkkailevat opiskelijat oppivat antamaan rakentavaa palautetta toiselle opiskelijalle. Tarkkailijat oppivat myös seuraamaan tilanteita kriittisesti. Simulaatioissa tärkeintä on se, että voi harjoitella runsaasti erilaisia kädentaitoja ilman epäonnistumisen tai vaaran aiheuttamisen riskiä. Tärkeää on myös harjoitella potilaan, omaisen ja muun hoitohenkilökunnan kohtaamista ja yhteistyötä. Simulaatioista ja niissä tapahtuvista virheistä on turvallista oppia. Simulaatioista saa myös onnistumisen kokemuksia ja varmuutta tekemiseen käytännössä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)

### 3.8 Opetusvideo

Opetusvideoiden käyttäminen on iso osa nykypäivänä tapahtuvaa opetusta. Opetusvideoiden käyttäminen voi olla opetuksessa lähes päivittäistä, sillä kehittyneen teknologian ansiosta videoiden näyttäminen esimerkiksi älypuhelimesta on helppoa. Videoiden avulla opiskelijat voivat esimerkiksi katsoa kokonaisia luentoja kotoa käsin omalla tietokoneella tai muulla mobiililaitteella, tai puolestaan osallistua oppimisprosessiin tuottamalla itse videomateriaalia. (Pirnes 2018, 1, 22–24.)

Liikkuvan kuvan avulla voidaan auttaa hahmottamaan asioita, joita ei esimerkiksi kirjoittamalla saa tarpeeksi hyvin konkretisoitua, tai asiaa olisi muuten vaikea nähdä paljaalla silmällä. Video voi antaa mahdollisuuden esimerkiksi videon hidastamiseen ja uudestaan katsomiseen, jolloin voidaan paremmin nähdä pieniä yksityiskohtia. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 12.)

Videoita tekemällä voidaan saada paljon positiivisia vaikutuksia oppimisen kannalta. Videoiden tekeminen voi lisätä motivaatiota ja oppimisen halua ja videoita kuvattaessa ja editoidessa myös tekniset taidot kehittyvät. Videoiden tekeminen antaa opiskelijoille myös mahdollisuuden luovaan itseilmaisuuun. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 16.) Videoita käytetään paljon korkeakoulujen opinnoissa, sillä videot ovat tehokas opetusmenetelmä (Brame 2015).

”Opetusvideon suunnittelu ja toteutus on tehtävä huolella, jotta tavoite opetukseen soveltuvasta materiaalista täyttyy” (Pirnes 2018, 25). Ailion (2015, 6–11, 55, 85) mukaan videon tekemiseen kuuluu neljä eri työvaihetta, jotka ovat käsikirjoituksen tekeminen, videon kuvaaminen, editointi ja valmiin tuotoksen julkaiseminen. Käsikirjoituksen avulla saadaan perusta videon kuvaamiselle. Käsikirjoituksen avulla tiedetään mitä ollaan tulossa tekemään ja miten. Videota kuvattaessa on hyvä ottaa huomioon pienetkin asiat, jotta videosta saadaan miellyttävä. Videota kuvattaessa on hyvä tarkistaa muun muassa kuvauspaikan tausta, melu sekä valo, jotta esimerkiksi ikäviltä varjoilta voidaan välttyä. Kun video on kokonaisuudessaan kuvattu, saadaan editoinnin avulla video siihen muotoon, joka oli käsikirjoituksessa suunniteltu. Kun video on kokonaisuudessaan valmis, voidaan video jakaa tai tallentaa haluttuun paikkaan, kuten YouTubeen.

Opiskelussa käytettävät videot ovat houkuttelevimpia silloin, kun videot eivät ole liian pitkiä. Jos video on kuitenkin pidempikestoisen, on hyvä kertoa katsojille, että videota ei ole tarkoituksella venytetty pitkäkestoiseksi. Opetuksessa käytettävien videoiden ei tarvitse olla korkealaatuisesti tuotettuja, sillä niin sanotusti huonolaatuisemmat videot voidaan kokea jopa kiinnostavimmiksi kuin tarkasti studioympäristössä tuotetut videot. Hyvässä videossa ei turhaan puhuta liian hitaasti, vaan on hyvä keskittyä nopeaan puhumiseen sekä äänenpainoon. Äänenpainon tulisi olla innostava, sillä näin saadaan katsojan mielenkiinto säilytettyä koko videon ajan. (Guo, Kim & Rubin 2014; Pirnes 2018, 25.)

#### 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksen lähtökohta on löytää projektin tarve, jolle etsitään ratkaisua. Projektin tarkoitus on siis se mitä projektilla tulee saada tehtyä tai tuotettua. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että tilaajalla on projektille aito tarve. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 13.) Projekteilla on oltava selkeä tavoite. Tavoitteita voi olla joko yksi tai useampi. Projektin aikana täytyy saada tavoite tai tavoitteet

saavutettua, jotta projekti voi päättyä. (Ruuska 2007, 19.) Tavoitteiden tehtävä on kiinnittää huomio projektin kannalta olennaisiin asioihin, viedä projektia eteenpäin haluttuun suuntaan, ja lisätä tekijöiden tiedollista prosessointia projektin aiheesta (Kymäläinen ym. 2016, 13–14).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa havainnollistava opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena on, että hoitotyön opiskelija osaa opetusvideon katsottuaan tehdä turvallisesti, ergonomisesti ja aseptisesti oikein vuodepotilaan vuoteen sijaamisen. Tekijöiden tavoitteena on kehittyä tiedonhaussa ja perehtyä projektin tekemiseen, sillä kumpikaan tekijöistä ei ole aikaisemmin tehnyt projektimuotoista toiminnallista opinnäytetyötä. Tavoitteena on myös kehittää omaa osaamista ja syventyä laajasti käsiteltävään aiheeseen, sekä tehdä laadukas opetusvideo.

## 5 PROJEKTIN VAIHEET JA SUUNNITTELU

### 5.1 Projektiin kuuluvat tehtävät

Projektilla tarkoitetaan ehdotusta tai suunnitelmaa, jossa on selkeä alkamis- ja loppumisajankohta. Projektin tulos voi olla joko ratkaisu johonkin ongelmaan, tai tulos voi olla myös jokin konkreettinen asia kuten esimerkiksi tietokonepeli. Projektin vaiheisiin kuuluu projektin perustaminen, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen. Jokaisella vaiheella on omanlaisensa toimintatavat sekä ongelmat. (Ruuska 2007, 18–23.) Projektin tehtävä tarkoittaa siis sitä minkä asian projekti tuottaa. Tässä opinnäytetyössä projektin tehtävä on tuottaa opetusvideo. Tähän projektiin kuuluu myös palautekyselyn tekeminen.

Opetusvideoiden suosio on kasvanut. Niiden tarkoituksena on opettaa katsojalle, miten jokin asia tehdään. (Jones 2003, 246.) Videon tekoprosessissa on kolme vaihetta. Ideointivaiheessa tehdään käsikirjoitus. Kuvausvaiheessa käsikirjoitus toteutetaan ja viimeisessä vaiheessa katsoja näkee lopullisen tuotoksen. (Aaltonen 2003, 14.) Ennen

tämän opinnäytetyöhön kuuluvan videon kuvaamista perehdytään opetusvideon teoriassa ja selvitetään, millainen on hyvä opetusvideo, suunnitellaan ja käsikirjoitetaan video sekä harjoitellaan videon käsikirjoitusta. Opetusvideon tekemiseen liittyy paljon muutakin kuin vain video ja sen kuvaaminen. Opetusvideoon tehdään myös suomenkielisen puheen käsikirjoitus ja englanninkielisen tekstityksen käsikirjoitus. Videon tausta, hoitajien ja potilaan vaatteet, käytettävät vuodevaatteet ja muiden tavaroiden käyttö videolla suunnitellaan. Suuri osa videon tekemiseen suunnitellusta ajasta menee videon editointiin. Editointikin kaipaa suunnittelua, sillä editoinnin avulla videot, kuvat, tekstit ja äänet saadaan yhdisteltyä toimivaksi kokonaisuudeksi.

## 5.2 Projektin vaiheet ja aikataulu

Projektin suunnitteluvaihe on yksi työn tärkeimmistä kohdista. Suunnitelmassa tulee ilmetä, mistä aiheesta projekti tehdään, millainen aikataulu työllä on sekä esimerkiksi mahdollisten kustannuksien ja resurssien tulee käydä ilmi. Suunnitelman avulla pystytään hallitsemaan projektin kulkua, joten on tärkeä paneutua suunnitelmaan hyvin ja seurata suunnitelmaa. (Ruuska 2012, 22.)

Ensin kerätään teoriatietoa aiheesta ja perehdytään vielä lähemmin käsitteisiin ja työn aiheeseen. Samanaikaisesti videon sisältöä aletaan suunnitella ja videolle tehdään käsikirjoitus. Käsikirjoitus hyväksytetään työn yhteyshenkilönä toimivalla opetushoitajalla. Kuvauspäivä päätetään ja kuvauspäivänä video kuvataan, jonka jälkeen editointi aloitetaan. Kun video tuntuu valmiilta, se näytetään opetushoitajalle ja ohjaavalle opettajalle ja pyydetään heiltä palautetta.

Palautteen perusteella videota muokataan, ja sen jälkeen videon voi näyttää hoitotyön opiskelijoille ja pyytää heiltä siihen palaute kyselylomakkeen avulla. Palautteen perusteella videota voi vielä hienosäätää ja pyytää sitten työn tilaajan ja ohjaavan opettajan palautetta uudestaan. Tämän jälkeen kirjoitetaan valmiiksi opinnäytetyön raportti ja pyydetään palautetta työn tilaajalta. Video olisi tarkoitus kuvata maaliskuun alussa, jotta palautetta saisi kerättyä ennen maaliskuun loppua. Videon kuvaamista varten lainataan kamera. Videon editointiin saadaan apua ulkopuoliselta henkilöltä. Muistikortti ja muistitikku ostetaan kuvaamista ja videon tallentamista varten.

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin aiheenvalinnalla marraskuussa 2019. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua marraskuussa 2020. Taulukossa 1 on kuvattuna opinnäytetyön aikataulutus suunnitelluilla ja toteutuneilla työtunneilla.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulutus

Opinnäytetyön tekeminen	Ajankohta	Elina Lep- päsän suunnitellut työtunnit	Milla Pajas- maan suunnitellut työtunnit	Elina Leppä- sen toteutuneet työtunnit	Milla Pajas- maan toteutuneet työtunnit
Aiheen valinta opinnäytetyön aloittaminen	11/2019-12/2019	30h	30h	30h	30h
Teoriaan perehtyminen ja projektisuunnitelma	12/2019-1/2020	40h	40h	40h	40h
Teoriaan perehtyminen ja käsikirjoituksen tekeminen	1/2020-2/2020	10h	10h	10h	10h
Opetusvideon kuvaaminen ja editointi	2/2020-3/2020	40h	40h	40h	40h
Palautekysely ja palautteen analysointi, sekä videon mahdollinen muokkaaminen	3/2020-5/2020	50h	50h	20h	20h
Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen	2/2020-10/2020	220h	220h	250h	250h
Valmiin opinnäytetyön esittäminen	11/2020	10h	10h	10h	10h

### 5.3 Resurssit ja riskit

Projektiin kuuluu usein erilaisia resursseja. Resursseja voi olla esimerkiksi projektin budjetti. Resursseihin luetaan myös esimerkiksi ympäristöön liittyvät asiat, kuten tarvittavat toimitilat sekä laitteet ja tavarat. (Kymäläinen ym. 2016, 15.) Projektin työtilat voivat vaihdella paljon projektin luonteen mukaan. Työtilat voivat olla esimerkiksi

toimistoja. Projektin edetessä on hyvä varmistaa, että tarvitseeko joitain työtiloja varata etukäteen, jotta ne ovat varmasti käytettävissä oikeaan aikaan. Myös laitteiden ja muiden tarvikkeiden saatavuus on hyvä varmistaa etukäteen. (Mäntyneva 2016, 54–55.)

Projektissa voi olla myös henkilöresursseja. Usein projekteihin lisätään henkilöresursseja, jos aikataulu rupeaa tuntumaan tiukalta. Tästä voi kuitenkin syntyä aikataulun lykkääntyminen entisestään, jos mukana on liikaa ihmisiä. Monien ihmisten aikataulujen yhteensovittaminen ja vuorovaikutus on vaikeampaa kuin vain muutaman henkilön kesken. (Ruuska 2012, 203.)

Projektiin tarvittavia resursseja voidaan joutua hankkimaan ulkopuolisilta tahoilta. Ulkopuolelta hankittavat resurssit voivat maksaa, joten resurssien tarpeellisuus on hyvä pohtia heti projektin alussa, jotta taloudellisiin menoihin osataan varautua. Resursseja miettiessä on hyvä sopia työryhmän kanssa kuka resurssien hankinnoista vastaa ja kuinka paljon tietty resurssi saa maksimissaan maksaa. (Mäntyneva 2016, 56–57.)

Videon kuvaamisen tarvitaan henkilöresursseja. Videossa hoitajina esiintyvät opinäytetyön tekijät, jotka toteuttavat vuodepotilaan vuoteen sijaamisen. Videolla esiintyy hoitajien lisäksi potilas, jota esittää opinäytetyön tekijöiden opiskelukaveri. Videon kuvaa yksi ulkopuolinen henkilö. Myös videon editointiin saadaan apua ulkopuoliselta henkilöltä, joka on perehtynyt laajasti videoiden editoimiseen.

Henkilöresurssien lisäksi työhön tarvitaan myös ympäristöön liittyviä resursseja kuten kuvauspaikka ja kuvauksessa tarvittavat välineet. Video kuvataan Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porin kampuksella hoitotyön luokassa. Kuvauspaikaksi valittiin hoitotyön luokka, sillä siellä on valmiina potilasvuode ja tarvittavat tavarat, kuten vuodevaatteet. Kuvaukseen tarvitaan myös tarpeeksi laadukas järjestelmäkamera, jolla video saadaan kuvattua. Kuvausta varten tarvitaan myös kameraan muistikortti, johon video saadaan kuvattua sekä muistitikku, johon valmis video siirretään. Muistitikku luovutetaan opetushoitajalle videon ollessa valmis. Opetushoitaja laittaa videon eSimulaatiokäsikirjaan hoitotyön opiskelijoiden saataville.

Työllä on myös aikaresurssi, sillä opinnäytetyön olisi tarkoitus valmistua syksyllä 2020. Opinnäytetyön tekijät käyvät töissä, sekä suorittavat myös muita opintoja, jotka vievät aikaa pois opinnäytetyön tekemiseltä. Muiden opintojen samanaikainen suorittaminen heikentää opinnäytetyön tekemisen mahdollisuutta. Jos muut opinnot vievät odotettua enemmän aikaa, opinnäytetyön eteneminen voi hidastua.

Projektia tehdessä on aina otettava huomioon riskien mahdollisuus, sillä odottamattomia tilanteita voi syntyä, vaikka projektille olisikin tehty kattava suunnitelma. Riskeihin voi valmistautua tekemällä riskilistan, josta käy ilmi mahdolliset työn riskitekijät. Listan avulla voidaan tehdä toimenpiteitä, joilla riskit saataisiin mahdollisimman pieniksi. Riskinä voi olla esimerkiksi aikataulu, jos tekijä esimerkiksi sairauden takia ei pysty projektia jatkamaan suunnitelman mukaan. (Ruuska 2012, 248–253.)

Projekteissa riskejä voi esiintyä monilla eri osa-alueilla, kuten rahoituksessa, aikataulussa, budjetissa tai projektin työympäristössä. Ennen projektin aloittamista on hyvä pyrkiä tunnistamaan mahdollisimman monet riskitekijät, jotta niihin voidaan varautua jo etukäteen. Etukäteen varautuminen mahdollistaa sen, että tilanteeseen pystytään reagoimaan nopeasti. Jos ongelmiin pystytään reagoimaan nopeasti, voidaan projektissa välttyä suuremmilta haitoilta. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikkiin mahdollisiin riskitekijöihin ei välttämättä pysty varautumaan etukäteen. (Mäntyneva 2016, 134–138.)

Riskienhallinnassa voi helposti tapahtua virheitä, jotka johtavat riskien toteutumiseen. Tällaisia virheitä voi olla esimerkiksi se, että projektiin kuuluvaa riskienhallintaa ei liitetä aikatauluun tai riskitekijöihin ei kiinnitetä tarpeeksi yksityiskohtaisesti huomiota. Näin esimerkiksi aikataulu voi venyä tai projektin edetessä voi ilmaantua odottamattomia riskejä, joihin ei olla osattu varautua tarpeeksi hyvin etukäteen. Projektissa on siis hyvä keskittyä esimerkiksi siihen, että riskienhallintaan panostetaan koko projektin ajan tarpeeksi paljon. On myös hyvä sopia kuka tai ketkä huolehtivat riskien seurannasta ja niiden arvioimisesta. (Mäntyneva 2016, 138–142.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen liittyy myös riskejä. Hoitotyön luokkia käytetään paljon, joten ajat, jolloin videota voidaan kuvata, ovat rajalliset. Koska videon kuvaushetkellä tarvitaan yhteensä neljä henkilöä, on riskinä myös se, että joku osallistujista

estyykin tulemasta sovittuna kuvauspäivänä. Jos hoitotyön luokkaa ei saada käyttöön mietittynä ajankohtana tai joku osallistujista sairastuu, on riskinä se, että opinnäytetyön valmistuminen venyy. Myös kameran rikki meneminen tai editoinnissa tulevat ongelmat voivat viivästyttää videon valmistumista. On myös otettava huomioon se riski, että videotiedosto voi hävitä, jos se on tallennettu esimerkiksi muistitikulle ja tikku katoaa.

Riskeihin pyritään varautumaan sopimalla kuvauspäivä tarpeeksi ajoissa, jotta kaikki osallistujat ehtivät valmistautumaan kuvaukseen ja tietävät varata kuvauspäivälle aikaa. Kuvauspäivä pyritään pitämään suunnitellun aikataulun alkupuolella, jotta esimerkiksi yllättävän sairastumisen vuoksi kuvauspäivää voidaan siirtää eteenpäin niin, että kuvaus tapahtuu kuitenkin suunnitellun aikataulun sisällä. Hoitotyön luokka, jossa opetusvideo kuvataan, tulee varata riittävän aikaisin, jotta luokkahuone on varmasti käytössä. Jotta kuvauspäivänä kaikki tarvittavat välineet ovat varmasti saatavilla, käydään kuvauspaikalla varmistamassa välineiden saatavuus ennen varsinaista kuvauspäivää sekä varmistetaan kameran toiminta testaamalla sitä etukäteen. Jotta videotiedoston häviäminen voidaan ehkäistä, tulee video tallentaa useampaan paikkaan, esimerkiksi pilvipalveluun sekä muistitikulle, jotta sen kokonaan häviäminen voidaan välttää.

#### 5.4 Arviointisuunnitelma

Projektia voidaan arvioida itsearviointina tai pyytämällä ulkopuolista tahoa arvioimaan projektia. Itsearvioinnilla tarkoitetaan sitä, että projektin toteuttavat henkilöt arvioivat itse omaa toimintaansa. Ulkopuolisella arvioinnilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että projektin toteuttamiseen kuulumaton osapuoli arvioi projektia. Projekteissa voidaan käyttää hyödyksi molempia arviointimenetelmiä. Arviointisuunnitelmassa tulee arvioida aluksi projektille asetettuja odotuksia, tämän jälkeen arvioidaan projektin etenemistä ja lopuksi arvioidaan projektista saatuja tuloksia. (Suopajarvi 2013, 17–23.)

Tämän projektin arvioinnissa käytetään sekä itsearviointia, että ulkopuolista arviointia. Työstä saadaan palautetta ohjaavalta opettajalta jo suunnitelmavaiheessa ohjauskeskustelun kautta. Väliajoin saadaan palautetta ohjaajalta ja yhteyshenkilöltä, jotta



työ etenisi toivottuun suuntaan. Opetusvideo arvioidaan tekemällä pienimuotoinen kysely videon toimivuudesta ja kehitysehdotuksista. Palautetta on tarkoitus pyytää hoitotyön opiskelijoilta. Opiskelijat katsovat ensin videon, jonka jälkeen täyttävät palautelomakkeen. Palautelomake on liitteessä 3. Palautelomake palautetaan nimettömänä. Saatujen vastausten analysoinnissa käytetään suljetuissa kysymyksissä tilastollista analyysiä ja avoimessa kysymyksessä sisällön analyysiä. Palautteen perusteella videota muokataan, jos siihen tulee tarve.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

### 6.1 Projektin toteuttaminen

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin marraskuussa 2019 aiheen valinnalla ja kirjallisuuteen perehtymällä. Opinnäytetyön projektisuunnitelman tekeminen aloitettiin joulukuussa 2019 perehtymällä erilaisiin opinnäytetöihin. Lopullinen projektisuunnitelma hyväksyttiin helmikuun alussa, jonka jälkeen opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin 7. helmikuuta 2020. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittivat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja, toimeksiantajan edustaja sekä osaamisalueen johtaja. Sopimuksen valmistuttua opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin syvemmin ja päätettiin lopulliset opinnäytetyön käsitteet.

Opetusvideota ja sen käsikirjoitusta suunniteltiin tammikuun lopulla. Videota käsikirjoittaessa päätettiin, että videoon tulee suomenkielinen selostus, sekä englanninkielinen tekstitys, jotta myös englannin kielellä opiskelevat hyötyvät videosta. Kun käsikirjoitus tuntui valmiilta, pyydettiin ohjaavalta opettajalta ja opetushoitajalta palautetta ja kehitysehdotuksia sekä käsikirjoituksesta että videon yleisestä suunnitelmasta. Saadun palautteen perusteella käsikirjoitusta muokattiin. Käsikirjoitusta muokattaessa huomiota kiinnitettiin vielä tarkemmin muutamaaan aseptiseen kohtaan, sekä päätettiin mistä kohtauksesta videon olisi hyvä alkaa. Käsikirjoitus on liitteessä 4.

Helmikuun toisella viikolla videon kuvauspäivä varmistui ja videota päästiin kuvaamaan suunnitellusta aikataulusta edellä jo helmikuun kolmannella viikolla. Kuvauspaikan valintaan kiinnitettiin tarkasti huomiota: paikan tuli olla ikkunaton ja vapaa ylimääräisistä tavaroista, jotka voisi haitata videossa. Vuodevaatteet, apupöytä, pyykkipussi, roskapussi, suojaavat sermit ja muut videossa tarvittavat välineet valittiin hoitotyön luokasta. Kuvauspäivänä tekijät saapuivat koululle ennen kuvaajaa sekä videolla esiintyvää potilasta. Kuvauspaikka valmisteltiin ja harjoiteltiin vuodepotilaan vuoteen sijaamista sekä otettiin harjoitusvideoita ennen lopullisen videon kuvaamista myöhemmin samana päivänä.

Hoitotyön luokka oli varattu koko päiväksi, joten kiirettä kuvaamisen kanssa ei tullut. Videota kuvattaessa pyrittiin huomioimaan kuvakulma, jotta katsojan olisi mahdollisimman helppo seurata ja nähdä tärkeät asiat vuoteen sijaamisen onnistumisen kannalta. Kuvauspäivän lopulla katsottiin kuvatut videot, joihin oltiin tyytyväisiä. Kuvauspäivä onnistui kokonaisuudessaan hyvin ja video saatiin kuvattua odotettua nopeammin. Ensimmäisenä kuvauspäivänä kuvauksiin kului aikaa noin viisi tuntia.

Kuvauspäivän jälkeen yhdessä videoklipissä huomattiin aseptinen virhe, joten tämän kohtauksen uusintakuvaus päätettiin järjestää seuraavalle viikolle. Uusintakuvaus osui hiihtolomaviikolle, joten hoitotyön luokkia oli hyvin vapaana ja uusintakuvaus päästiin tekemään ilman tilavarausta. Uusintakuvaukseen ei tarvittu potilasta, joten kuvaaminen onnistui vain opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa. Toinen tekijöistä toimi kuvaajana ja toinen hoitajana. Uusintakuvaamisen jälkeen videoon oltiin tyytyväisiä ja videon editointiprosessi aloitettiin vielä samana päivänä.

Kun videota editoitiin, huomattiin että videon keskellä potilaan peitto oli vaihtanut puolta hetkeksi. Pohdittiin, oliko se niin suuri esteettinen haitta, että kohtausta pitäisi kuvata uudelleen. Ohjaavan opettajan ja opetushoitajan mielipidettä asiasta kysyttiin ja heiltä saadun palautteen perusteella kohtausta ei lähdetty kuvaamaan uudestaan. Peiton puolen vaihtuminen ei ollut kuitenkaan virhe, joka olisi vaikuttanut vuoteen sijaamisen tekemiseen oikeaoppisesti. Ennen lopullisen ratkaisun tekemistä päätettiin kuitenkin vielä odottaa hoitotyön opiskelijoiden palaute videosta.

Editoinnin aluksi videot leikattiin haluttuihin mittoihin ja videot laitettiin oikeaan järjestykseen ja lopuksi yhdistettiin videopätkät. Videoklippeihin lisättiin nopeutuksia, jotta videon kesto lyhenisi. Tämän jälkeen videoon tuleva äänitys äänitettiin. Englanninkieliseen tekstitykseen saatiin käännösapua englannin kielellä opiskelevalta hoitotyön opiskelijalta. Kun video oli saatu alkuun ja äänitys sekä englanninkielinen tekstitys oli saatu valmiiksi, kirjoitettiin ylös mitä videoon vielä tarvitaan ja video sekä ohjeet toimitettiin ulkopuoliselle henkilölle, joka auttoi videon editoinnissa. Opetusvideon ensimmäinen versio saatiin valmiiksi maaliskuun toisen viikon lopulla.

Maaliskuun kolmannella viikolla video näytettiin ohjaavalle opettajalle ja opetushoitajalle. Heidän palautteistaan saatiin muutamia parannusehdotuksia. Muutokset kirjattiin ylös ja esimerkiksi englanninkielisen tekstityksen muutamia kielioppivirheitä korjattiin. Tämän jälkeen saatiin taas apua editointiin samalta henkilöltä kuin aikaisemminkin. Videon aloituskuva vaihdettiin ja videon alkuun lisättiin johdanto aiheeseen, joka myös äänitettiin ja kirjoitettiin englanniksi. Videon alkukuvaan lisättiin tekijöiden nimet, vuosiluku, teksti Satakunnan ammattikorkeakoulu sekä logo. Videon loppuun lisättiin vielä videoklippin käsien desinfiomisesta sekä ääni ”lopuksi desinfioi kätesi” ja ”to finish with, disinfect your hands” teksti.

Video valmistui korjausten jälkeen huhtikuun toisella viikolla ja se lähetettiin jälleen ohjaavalle opettajalle ja opetushoitajalle kommentoitavaksi. Saatekirje kirjoitettiin hoitotyön ensimmäisen vuoden opiskelijaryhmälle, joilta tultiin pyytämään palautetta videosta. Saatekirje on liitteessä 5. Palautelomake tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake palvelussa ja siitäkin pyydettiin palautetta ohjaavalta opettajalta ja opetushoitajalta. Palautelomakkeeseen tehtiin muutama muutos palautteen perusteella. Ne lomakkeen kysymykset, joissa oli monta vastausvaihtoehtoa, asetoitiin selkeämmin erilleen toisistaan. Sanat aseptisesti, ergonomisesti ja potilasturvallisesti kirjoitettiin kokonaan isoilla kirjaimilla, jotta ne erottuisivat vielä paremmin. Lisäksi lomakkeen alun info kappale kyselystä kirjoitettiin vielä hieman tiiviimpään ja tarkempaan muotoon.

Opetusvideo näytettiin ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijaryhmälle toukokuun toisella viikolla. Vallitsevan Covid-19 pandemian takia video näytettiin etäyhteydellä

Hill-videopuheluistunnossa opiskelijoiden tunnilla. Videon näyttämisen jälkeen opiskelijoita pyydettiin vastaamaan sähköiseen palautekyselyyn.

Opinnäytetyön raporttia alettiin suunnitella ja kirjoittaa helmikuussa videon tekemisen ohella. Ohjaavan opettajan kanssa keskusteltiin opinnäytetyön sisällöstä ja tekstin rakentamisesta ja saatiin hyviä ehdotuksia eri alueisiin työssä. Opettajan ohjauksen jälkeen alettiin kunnolla perehtyä käsitteisiin ja teoriaan. Kirjoittamisen kanssa päästiin kunnolla vauhtiin maaliskuussa ja opinnäytetyön teoriaosuus alkoi muodostua. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään sekä kansallisia että kansainvälisiä lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman monipuolista ja kattavaa. Lähteitä valikoitiin myös niiden tuoreuden perusteella ja koitettiin etsiä mahdollisimman uutta tietoa opinnäytetyön käsitteistä.

## 6.2 Projektin tuotos

Projektin tuotoksena tehtiin opetusvideo. Opetusvideon tarkoituksena oli havainnollistaa vuodepotilaan vuoteen sijaaminen. Tavoitteena oli, että videon katsottua hoitotyön opiskelija osaa toteuttaa vuodepotilaan vuoteen sijaamisen aseptisesti, potilasturvallisesti sekä ergonomisesti oikealla tavalla opetusvideon katsottuaan. Videon lopullinen versio muotoutui ohjaavan opettajan ja opetushoitajan palautteiden perusteella.

Video sisältää suomenkielisen puheen ja englanninkielisen tekstityksen. Videoon sisältyy myös taustamusiikkia. Video alkaa kuvasta, jossa näkyy vuodepotilas vuoteessa. Ensimmäisessä kuvassa on teksti opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta suomeksi sekä englanniksi. Otsikon lisäksi alkukuvassa lukee tekijöiden nimet, Satakunnan ammattikorkeakoulu ja logo sekä vuosiluku 2020. Seuraavana videossa on vielä sama kuva ja sitten johdanto kappaleet, jotka johdattelevat katsojat paremmin aiheeseen ja kertovat myös videon tavoitteen. Johdanto kappaleet ovat suomen kielellä videossa äänenä ja englanniksi tekstitettynä. Johdannon jälkeen video alkaa käsien desinfioinnista. Käsien desinfiointin jälkeen kerrotaan mitä välineitä pitää varata apu-pöydälle ja lähelle valmiiksi, jotta vuoteen sijaamisen toteuttaminen on helppo aloittaa.

Tämän jälkeen hoitajat saapuvat potilashuoneeseen ja desinfioivat kätensä. Hoitajat ovat huomioineet intimitetin suojan sermeillä ennen vuodevaatteiden vaihdon aloittamista. Hoitajat kertovat potilaalle mitä he tulevat tekemään, jotta potilaan ei tarvitse jännittää tilannetta. Toinen hoitaja säätää potilasvuoteen ergonomisesti oikealle korkeudelle, jonka jälkeen sängynlaidat lasketaan alas. Katsojaa muistutetaan, että potilasta ei saa jättää yksin sänkyyn sängynlaitojen ollessa alhaalla. Kuvassa 3 hoitajat saapuvat potilashuoneeseen ja desinfioivat kätensä.



Kuva 3. Hoitajien saapuminen potilashuoneeseen

Videolla näytetään käsien oikeanlainen desinfiointi ja suojakäsineiden pukeminen. Videolla kerrotaan, milloin suojakäsineitä tulee käyttää ja milloin voi käyttää myös suojaesiliinaa. Kuvassa 4 suojakäsineet puetaan käsien desinfioinnin jälkeen.



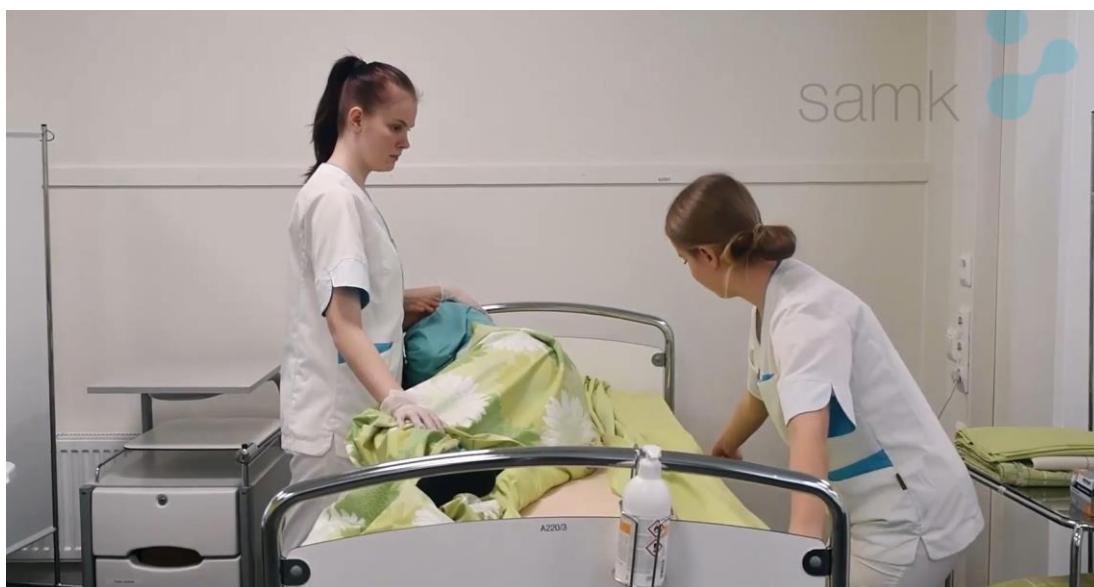
Kuva 4. Suojäkäsineiden pukeminen

Seuraavaksi toinen hoitaja avustaa ja nostaa potilaan päätä ja hoitaja, jolla on suojäkäsineet, ottaa tyynyn potilaan pään alta, poistaa tyynyliinan ja laittaa sen pyykkipussiin. Hoitaja antaa tyynyn toiselle hoitajalle, joka vaihtaa siihen puhtaan tyynyliinan niin, ettei tyyny kosketa hoitajan työasua tai potilasvuodetta. Hoitaja laittaa valmiin tyynyn aputasolle odottamaan. Tämän jälkeen sama hoitaja desinfioi kätensä ja laittaa myös suojäkäsineet. Kuvassa 5 tyynyliina vaihdetaan.



Kuva 5. Tyynyliinan vaihtaminen

Hoitajat irrottavat lakanoiden kulmat patjan alta ensin jalkopäästä ja siirtyvät sitten sivujen kautta pätyyn. Hoitajat kertovat potilaalle, että seuraavaksi hänet käännetään kylkiasentoon ja että he pitävät potilaasta kiinni. Potilas käännetään oikealle kyljelle ja selän taakse jäävä hoitaja rullaa likaiset lakanat potilaan selän taakse. Videolla muistutetaan pitämään peittoa potilaan suojana. Selän taakse jäävä hoitaja poistaa likaiset suojakäsineet ja desinfioi kädet. Tämän jälkeen hän suoristaa puhtaat lakanat vuoteelle niin etteivät ne kosketa likaista lakanarullaa. Tämän jälkeen potilas avustetaan kääntymään toiselle kyljelle ja kerrotaan, että kääntyessä hän tuntee möykyn selkensä alla. Kuvassa 6 puhtaat lakanat suoristetaan vuoteelle niin etteivät ne kosketa likaisia lakanaita.



Kuva 6. Puhtaiden lakanoiden suoristaminen vuoteelle

Potilaan selän taakse jäävä hoitaja poistaa likaiset lakanat ja laittaa ne suoraan pyykkipussiin. Hoitaja poistaa suojakäsineet ja desinfioi kätensä, jonka jälkeen hän suoristaa puhtaat lakanat vuoteelle. Potilas avustetaan kääntymään selälleen. Seuraavaksi videolla näytetään pätypuolen kulmien tekeminen lakanoihin ja kerrotaan, että ensin tehdään pääpuolen kulmat ja sen jälkeen jalkopään kulmat. Tämän jälkeen kiristetään lakanoiden sivut patjan alle. Videolla kerrotaan, että lakanat tulee suoristaa hyvin, ettei niihin jää ryppyjä, jotta painehaavoja ei syntyisi. Työskennellessään hoitajat joustavat polvista, jotta ergonominen työskentely toteutuisi. Kuvassa 7 lakanan kulmat tehdään.



Kuva 7. Lakanan kulmien tekeminen

Kun lakanat on saatu kiristettyä, laitetaan tyyny potilaan päälle niin, että toinen hoitaja nostaa potilaan päätä ja toinen laittaa tyynyn potilaan päälle. Tämän jälkeen hoitajat vaihtavat peiton. Toinen hoitaja rullaa likaista peittoa itseensä päin ja toinen hoitaja rullaa toiselta puolelta pikkuhiljaa puhdasta peittoa tilalle. Puhdasta peittoa rullaava hoitaja jättää peiton sopivaan kohtaan potilaan päälle ja odottaa että toinen hoitaja suoristaa sen siltä puolelta, ettei ylimääräistä kurkottelua vuoteen ylitse tule toiselle hoitajalle. Likaisen peiton poistanut hoitaja desinfioi kätensä ja suoristaa sitten peiton. Hoitajat asettelevat peiton hyvin potilaan päälle. Kuvassa 8 potilaan peitto vaihdetaan puhtaaseen.





## Kuva 8. Peiton vaihtaminen rullaamalla

Kun peitto on aseteltu, hoitajat nostavat sängynlaidat ylös. Videossa kerrotaan, että sängynlaidat tulee nostaa, jos potilas sitä tarvitsee tai haluaa. Hoitaja laskee sängyn alas ja nostaa sängyn päädyn potilaan haluamalle korkeudelle. Hoitajat siivoavat jälkensä ja poistuvat potilashuoneesta. Lopuksi vielä muistutetaan käsien desinfioinnista. Videon lopussa on kuva välinepöydästä ja videon tekoon osallistuneiden nimet luettelossa. Tämän jälkeen lukee videon taustamusiikin nimi ja sen tekijä sekä lopuksi vielä lähdeluettelo. Videon lopulliseksi pituudeksi tuli 8 minuuttia 6 sekuntia. Valmis video luovutettiin muistitikulla Satakunnan ammattikorkeakoulun opetushoitajalle.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

### 7.1 Palaute hoitotyön opiskelijoilta ja opettajalta

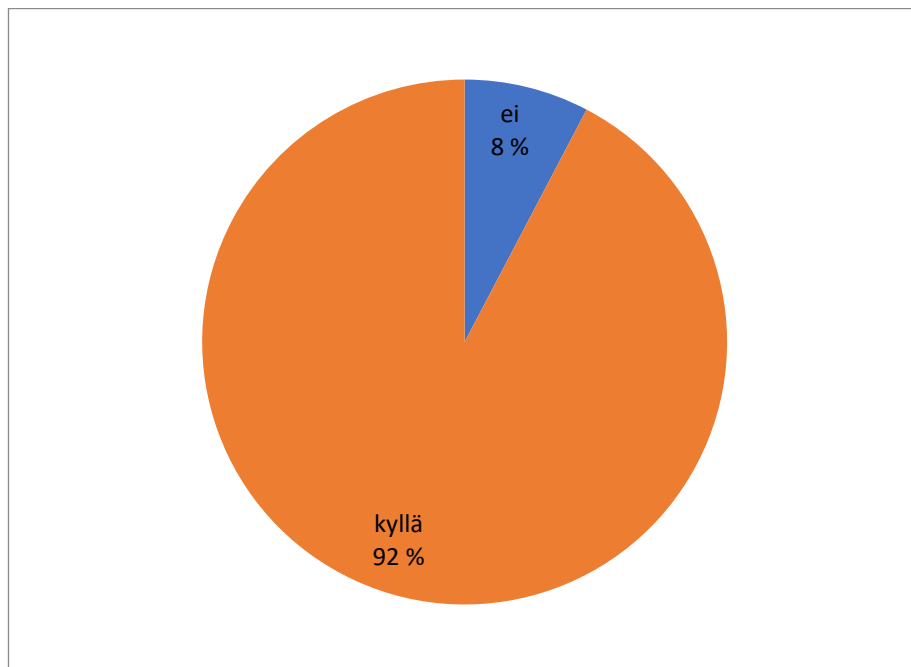
Hoitotyön opiskelijoilta ja yhdeltä hoitotyön opettajalta saatujen vastausten analysoinnissa käytettiin suljetuissa kysymyksissä tilastollista analyysiä ja avoimessa kysymyksessä sisällön analyysiä. Vilkan (2015, 72) mukaan tilastollisessa analyysissä tulokset voidaan analysoinnin jälkeen esittää esimerkiksi erilaisissa taulukoissa tai kuvioissa numerojen avulla. Analysoinnissa muuttujille tulee antaa jokin arvo, esimerkiksi numero, joka mahdollistaa erilaisten taulukointien tekemisen.

Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja, kuten kirjoja tai keskusteluja. Analyysin avulla yritetään siis saada tulokset ilmaistua sanallisesti. Tarkoituksena on saada koottua epäyhteneväisistä olemassa olevista aineistoista looginen ja selkä kokonaisuus, johon kaikki oleelliset asiat ovat saatu ilmaistua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–90.)

Opetusvideosta pyydettiin palautetta ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoilta. Palautetta pyydettiin videon toisesta versiosta. Opiskelijoille lähetettiin linkki palautekyselyyn ja heillä oli viikko aikaa vastata siihen videon näkemisen jälkeen. Palautteen

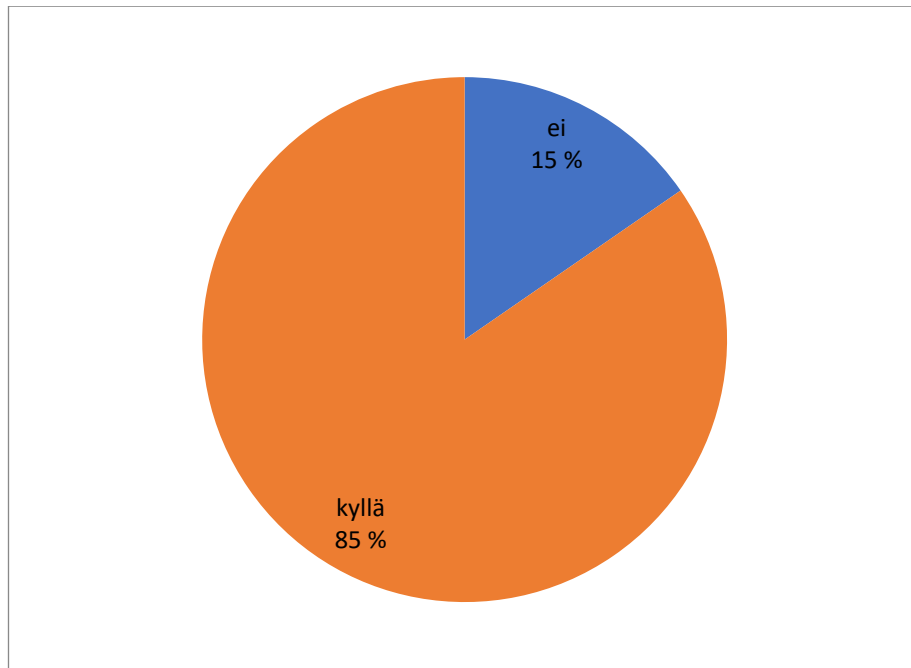
antaminen oli vapaaehtoista. Mahdollisuus vastata palautekyselyyn lähetettiin 32 opiskelijalle, joista 26 opiskelijaa oli näkemässä videon ja näin mahdollisia kyselyyn vastaajia. Kysely lähetettiin myös yhdelle opettajalle, joka oli mukana tutor tunnilla, jossa opetusvideo esitettiin. Näin myös hän sai mahdollisuuden vastata kyselyyn. Kokonaisuudessaan kyselyyn oli siis mahdollisuus vastata 27 henkilöllä.

Kyselyyn saatiin yhteensä 13 vastausta. Kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä vastausvaihtoehtoina olivat ”kyllä”, ”ei” ja ”en osaa sanoa”. Ensimmäiseen kysymykseen ”koetko, että opetusvideosta on hyötyä oppimisen kannalta” vastasi 12 henkilöä kyllä ja yksi henkilö vastasi ei. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Opetusvideon hyödyllisyys oppimisen kannalta

Seuraavaan kysymykseen ”koetko, että opetusvideon avulla pystyisit toteuttamaan vuodepotilaan vuoteen sijaamisen oikein” vastasi 11 henkilöä kyllä ja kaksi henkilöä ei. (Kuvio 2.) Yksikään vastaajista ei valinnut kohtaa ”en osaa sanoa”.



Kuvio 2. Vuodepotilaan vuoteen sijaamisen toteuttaminen oikein opetusvideon avulla

Kolmeen seuraavaan kysymykseen oli mahdollista vastata joko ”kyllä”, ”ei” tai ”en osaa sanoa”. Kysymykset olivat: onko vuodepotilaan vuoteen sijaaminen toteutettu mielestäsi aseptisesti oikein, ergonomisesti oikein sekä potilasturvallisesti oikein. Kysymykset aseptiikasta, ergonomiasta ja potilasturvallisuudesta oli jokainen omana kysymyksenään. Kaikkiin kolmeen edeltävään kysymykseen kaikki vastaajista vastasivat kyllä. Jokainen vastaaja oli siis sitä mieltä, että vuoteen sijaaminen oli toteutettu aseptisesti, ergonomisesti ja potilasturvallisesti oikein.

Viimeiseen kysymykseen, johon sai antaa vapaata palautetta opetusvideosta vastasi seitsemän henkilöä. Avoimessa palautteessa kolme oli kirjoittanut opetusvideon olevan selkeä sekä opettavainen. Yksi oli kirjoittanut englanninkielisen tekstityksen olevan hyvä, jotta opetusvideosta on hyötyä myös muun kielisille. Kaksi oli antanut palautetta, että kommunikaatiota potilaan kanssa olisi voinut näyttää videolla enemmän. Yksi oli kirjoittanut, että aluslakanaa vaihdettaessa kohta tuntui pitkältä, mutta se oli hyvä näyttää oikeaoppisuuden ja selkeyden kannalta. Kaksi kirjoitti, että aseptiikka ja ergonomia oli hyvin näytetty koko videon ajan. Kaksi myös kirjoitti, että työskentelyn vaiheet tulivat hyvin ilmi ja video eteni hyvin. Yksi kirjoitti, että videon alussa käsien desinfiointiin olisi voinut käyttää enemmän aikaa ja käsidesiä olisi voinut ottaa enemmän.

Palautetta videosta saatiin myös ohjaavalta opettajalta ja opetushoitajalta. Heidän palautteensa mukaan video oli rauhallinen, erittäin hyvä ja selkeästi etenevä kokonaisuus. Heidän palautteensa mukaan vuoteen sijaamisen vaiheet tulivat hyvin ilmi, sekä aseptiikka, ergonomia ja potilasturvallisuus oli huomioitu. Palautteen mukaan potilaan kohtaaminen oli ystävällistä, mutta vuorovaikutusta olisi voinut olla enemmänkin. Heidän mielestensä myös hoitajien yhteistyö toimi saumattomasti.

Palautteeseen oltiin tyytyväisiä, eikä videon muokkaamista koettu enää tarpeelliseksi, vaikka palautteen perusteella olisi esimerkiksi kommunikointia potilaan kanssa voinut lisätä. Videota suunnitellessa oli päätetty, ettei puhetta potilaan ja hoitajien välillä kuulla videossa, koska kuvattaessa ei ollut käytössä mikkejä, jolloin ääneen kuuluvuus ja selkeys kameraan olisi ollut mahdollisesti huonoa. Videon äänistä olisi myös voinut tulla sekavat, jos musiikin ja äänitetyn puheen lisäksi hoitajien ja potilaan välinen keskustelu olisi kuulunut.

Videota kuvattaessa olisi voinut vielä pyrkiä panostamaan kommunikointiin potilaan kanssa niin, että se olisi näkynyt videolla paremmin. Videota kuvattaessa haluttiin kuitenkin pitää pääpaino ja keskittyminen vuoteen sijaamisen suorittamisessa aseptisesti, ergonomisesti ja potilasturvallisesti oikein. Kommunikaatiota on myös haastavampaa näyttää epäaidossa tilanteessa kuten tässä videossa, joka ei ole aito potilastilanne. Opetusvideon toivottiin myös herättävän keskustelua ja pohdintaa hoitotyön opiskelijoissa esimerkiksi aseptiikasta.

## 7.2 Opinnäytetyön tilaajan palaute

Opinnäytetyön tilaajan palautteen perusteella opinnäytetyö vastasi tilaajan tarpeita. Työtä voidaan hyödyntää työelämässä. Työ on osoittanut tekijöiden kykyä luoviin ja työelämän kannalta järkeviin ratkaisuihin. Tilaaja on ohjannut tekijöitä opinnäytetyö prosessissa ja antanut myös vapaata palautetta opinnäytetyöstä.

Vapaassa palautteessa tilaaja kuvasi työtä selkeäksi, informatiiviseksi sekä loogisesti eteneväksi kokonaisuudeksi. Video täytti opiskelijoiden projektille asettamat tavoitteet, potilasturvallisesti, aseptisesti ja ergonomisesti oikein toteutetun vuodepotilaan vuoteen sijaamisen. Video oli havainnollinen, eteni vaiheittain, kerronta ja videokuva sopivat yhteen ja videossa huomioitiin opetusvideolle tärkeät asiat, kuten oikea työjärjestys, intymiteettisuojaus, tarvikkeiden kokoaminen ulottuville ja selkeä vaiheittainen eteneminen. Tilaajan mielestä opetusvideo palvelee opetusmateriaalina hoitotyön opetuksessa. Video on laadultaan hyvä, sopivan mittainen ja videossa näkyvä ympäristö on sellainen, ettei siellä ole mitään ylimääräistä näkyvillä. Englanninkielinen tekstitys mahdollistaa opetusvideon käyttämisen vieraskielisten opiskelijoiden opetuksessa.

Tilaajan mukaan yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa on ollut luontevaa ja saumatonta, tekijät ovat olleet itseohjautuvia, palautteen vastaanottaminen rakentavaa ja he ovat tehneet itsenäisesti hyviä päätöksiä muuttuvissa tilanteissa sekä ratkaisseet eteen tulevia ongelmia. Työ eteni aikataulussaan.

Tilaajan mielestä opinnäytetyön raportti on selkeä, kieliasultaan erittäin hyvä, teksti on ymmärrettävää ja raportista löytyy kaikki raportilta vaadittavat osiot. Lähdemateriaali on hyvää. Teoriatietoa on runsaasti ja se on nivottu opinnäytetyön aiheeseen hyvin. Valitut menetelmät ja ratkaisut on perusteltu hyvin. Projektin toteutussuunnitelma, aikataulutus ja kulku sekä siinä tapahtuneet muutokset, projektin arviointi sekä eettisyys ja luotettavuus näkökulmat löytyvät raportista.

### 7.3 Projektin itsearviointi

Projektille asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Tavoitteen mukainen havainnollistava opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta hoitotyön ensimmäisen vuoden opiskelijoille toteutui. Saadun palautteen perusteella 85 % ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoista osaisi omasta mielestään toteuttaa vuodepotilaan vuoteen sijaamisen oikein opetusvideon avulla. Palautteen perusteella vuodepotilaan vuoteen sijaaminen onnistuttiin toteuttamaan aseptisesti, ergonomisesti ja potilasturvallisesti oikein kaikkien

vastaajien mielestä. Tekijöiden omat tavoitteet saavutettiin hyvin. Projektin toteuttamiseen perehdyttiin todella laajasti. Oma osaaminen vuodepotilaan vuoteen sijaamisessa ja siihen liittyvissä asioissa kehittyi ja prosessin tuloksena syntyi laadukas opetusvideo.

Projekti eteni hyvin aikataulussaan. Opetusvideon kuvaamista saatiin aikaistettua muutamalla viikolla, mutta palautteen kerääminen videosta myöhästyi suunnitellusta Covid-19 pandemian takia. Kuitenkaan työn eteneminen ei hidastunut vaan päinvastoin nopeutui, sillä tekijöiden syventävät harjoittelut peruuntuivat keväältä ja opinnäytetyön raporttia päästiin kirjoittamaan jo maaliskuussa.

Projektin alussa suurin osa käsitteistä päätettiin ja tietoa niistä etsittiin eri lähteistä. Suurimpaan osaan käsitteistä löydettiin hyvin ja monipuolisesti tietoa ja tutkimuksia sekä suomen että englannin kielellä. Haasteeksi osoittautui käsite vuodepotilas, josta ei löydy tieteellistä määritelmää kuten muista käsitteistä. Haasteena oli myös löytää tietoa vuodepotilaan vuoteen sijaamisen työvaiheista. Aiheesta löydettiin tietoa vain kahdesta eri oppikirjasta, joten tässä kohdassa pystyttiin hyödyntämään vain kahta eri lähdettä. Haasteeksi osoittautui myös Covid-19 pandemian vaikutus lähdemateriaalin saamiseen, sillä kaikki kirjastot suljettiin ja kirjastoon ei päässyt lainaamaan lähdemateriaalia ennen toukokuuta. Lähteinä käytettiin mahdollisimman montaa verkkoaineistoa, artikkelia ja tutkimusta, jotta raporttiin saatiin monipuolinen ja kattava tietoperusta.

Tiedonhakutaidot kehittyivät projektin aikana runsaasti. Työn aiheeseen liittyvää materiaalia ei ollut helppoa löytää. Luotettavien englannin- ja suomenkielisten lähteiden löytämisen ja erilaisten lähteiden hyödyntämisen taidot kehittyivät. Työn tekeminen saatiin pidettyä suunnitellussa aikataulussa, mutta muuttuvien tilanteiden myötä suunniteltuja työvaiheita pystyttiin jopa aikaistamaan.

Vaikka lähdemateriaalin saamisesta tuli hankalampaa kirjastojen sulkeutuessa, niin taidot etsiä luotettavaa tietoa internetistä kasvoi huomattavasti enemmän. Pandemia vaikutti myös koulujen sulkemiseen, jolloin palautekysely piti muuttaa sähköiseen

muotoon, sekä siirtää videon näyttäminen etäopetustilanteeseen Hill-istunnon yhteyteen. Myös opettajan sekä opetushoitajan palautteet saatiin sähköisessä muodossa sekä suullisesti Hill-istunnossa.

Tässä projektissa vahvuuksia oli halu kehittää aktiivisesti omia tiedonhakutaitoja, halu ratkaista ongelmatilanteita ja päättäväisyys projektin eteenpäin viemiseen tilanteesta huolimatta. Kun videota alettiin suunnitella heti tammikuussa, päästiin aikataulussa edelle helmikuussa ja video saatiin kuvattua hyvissä ajoin ennen pandemiatilanteen rajoituksia. Syventävien harjoitteluiden peruuntuminen keväältä mahdollisti sen, että raportin kirjoittaminen aloitettiin aikaisemmin, ja raportti lopulta myös valmistui suunniteltua aikaisemmin. Opinnäytetyön raportin tekeminen sujui oikein hyvin ja sitä oli mielenkiintoista tehdä.

Vahvuuksia oli myös se, että toisella tekijöistä oli jo jonkin verran osaamista videon tekemisestä ja koko projektin ajaksi saatiin käyttöön hyvä järjestelmäkamera. Toisella tekijöistä oli myös editointiin laajasti perehtynyt tuttava, jolta saatiin apua editointiin. Videosta tuli laadukas eritoten hyvän editoinnin avulla. Videon kuvaukseen saatiin apua valmistuneelta sairaanhoitajalta. Tämä mahdollisti sen, että saimme ohjeita ja huomautuksia kuvauksen aikana. Kuvaaja pystyi ammattinsa puolesta heti havaitsemaan, jos toiminnassa tapahtui esimerkiksi aseptinen virhe, joten tilanteet pystyttiin kuvaamaan uudestaan.

Laadukkaan opetusvideon tekemisessä kehityttiin. Videon kuvaamisesta, editoinnista, videolla esiintymisestä sekä siitä, minkälaisia asioita kuvattaessa ja editoinnissa on osattava ottaa huomioon, opittiin paljon. Esimerkiksi sopivan musiikin valitsemisesta niin, että se toimii yhdessä videon kanssa ja sopii videon suunniteltuun tyyliin, opittiin paljon. Palautekyselyn suunnittelemisessa sekä sen tekemisessä E-lomake ohjelmassa kehityttiin, sekä palautteen purkamisessa tekstimuodossa sekä kuvioina apuohjelma Tixelin avulla. Opintojen aikana opittuja taitoja tekstin käsittelystä taulukointiin käytettiin monipuolisesti.

## 7.4 Luotettavuus ja eettisyys

Keskeisiä tutkimuseettisyyteen liittyviä asioita tutkimuksessa ovat luotettavuus ja totuudenmukaisuus, joka tarkoittaa, ettei tutkimustuloksia ja muuta aineistoa keksitä tai väärennetä (Mäkinen 2006, 34). Tutkijan on tärkeää testata tutkimuksen luotettavuutta useasti sekä asettaa tulokset julkisiksi, vaikka niissä olisikin mahdollisia virheitä (Mäkinen 2006, 102). Tiedon julkistaminen mahdollistaa sen hyödyntämisen, kehityksen ja kritiikin. Tulosten julkaisemisella voi olla myös tietty aikaraja esimerkiksi rahoittajan toimesta. (Mäkinen 2006, 121.) Projektissa luotettavuus ilmenee siten, että projektin suorittajat toteuttavat projektin suunnitelman mukaan ja suunnitellussa aikataulussa. Luotettavuutta on mahdollisten muuttuvien tilanteiden informointi projektin tilaajalle tai yhteyshenkilölle tarvittaessa heti. Luottamus tulee rakentaa myös projektin suorittajien välille. Luottamusta rakentaa yhdessä tekeminen ja asioista keskusteleminen rehellisesti. Luotettavuus kertoo ammattimaisuudesta. (Murray 2013.)

Luotettavuutta on arvioitava koko prosessin aikana. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota lähteisiin, joita käyttää. Tärkeitä asioita lähteiden huomioimisessa ovat tiedon alkuperäisyys, puolueettomuus ja lähteen aitous. Myös lähteen kirjoittajaan, sekä siihen onko kirjoittaja käyttänyt luotettavia lähteitä, onko kirjoittaja arvostettu ja onko lähteet merkitty oikein, tulee myös perehtyä. Ensisijaisen tärkeää on käyttää alkuperäisiä lähteitä eikä niin sanottuja toisen käden lähteitä. (Mäkinen 2006, 128.)

Tämän opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa tietoa etsittiin useista eri lähteistä, joista muodostettiin omaa tekstiä. Opinnäytetyössä käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä. Lähteiden tuli olla alkuperäisiä ja luotettavia ja työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa, jotta työ on käytettyjen lähteiden osalta eettinen. Lähdeviitteet ja -luettelo muotoiltiin Satakunnan ammattikorkeakoulun virallisten ohjeiden mukaan. Työssä ei kopioitu toisen kirjoittamaa tekstiä, jotta plagiointia ei tapahdu.

Tutkimusetiikka kiinnittää erityisesti huomiota tutkimuksessa mukana oleviin tutkittaviin ja heidän oikeuksiinsa sekä hyvään kohteluun tutkittavina. Tutkimusetiikkaa ohjaa monet lait. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu avoimuus tutkimustuloksista,



tarkkuus, rehellisyys ja eettiset toimintatavat koko tutkimusprosessissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös rahoituslähteen kertominen ja tutkimusryhmään kuuluvien henkilöiden roolien kertominen. (Leino-Kilpi 2014, 363–365.) Opinnäytetyöhön kuului kysely, joten myös tutkimuseettisiin asioihin perehdyttiin laajasti. Palautekyselyn tekemistä ohjasivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan raportit, joihin perehdyttiin huolellisesti. Palautekyselyn vastaukset kirjattiin työhön totuudenmukaisesti mitään muuttamatta.

Kun tutkimusta lähdetään tekemään, on ensimmäiseksi otettava selvää tarvittavista tutkimusluvista ja hankittava ne ennen tutkimuksen aloittamista. Ennen tutkimuksen käynnistämistä on tärkeää hyväksyttää kaikilla osapuolilla tutkimukseen liittyvät asiat, kuten työnjako, tutkimustulosten säilyttäminen ja niiden käyttötarkoitus sekä omat oikeudet tutkimusprosessin aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, joten tutkimuslupaa ei tämän takia tarvittu. Työhön kuitenkin sisältyi kysely, jonka avulla saatiin palautetta opetusvideosta. Ohjaavan opettajan kanssa keskusteltiin tutkimusluvan tarpeesta, mutta koska tehtävään kuuluva kysely oli vain pieni osa opinnäytetyötä, ei sitä varten tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Kysely oli kuvattu myös projektisuunnitelmassa, joten tämä oli tiedossa opinnäytetyön sopimuksen allekirjoittaneilla henkilöillä.

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus saada tutkimukseen liittyvää tietoa esimerkiksi sen tavoitteista, toteuttamisesta sekä siitä miten ja kuinka kauan tutkimustuloksia säilytetään. Tiedot tutkimuksesta voidaan jakaa tutkittavalle esimerkiksi sähköisesti. Tutkittavaa henkilöä ei voida pakottaa tutkimukseen, vaan osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista. Näin ollen tutkittava voi milloin tahansa päättää osallistumisensa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.) Kyselyyn osallistuville henkilöille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liitteessä 5) kyselyä edeltävällä viikolla. Saatekirje sisälsi tietoa kyselyn tarkoituksesta ja vastausten käsittelystä. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimukseen osallistuville on tärkeää antaa mahdollisuus anonymiteetille, eli vastata ja osallistua tutkimukseen anonymisti eli niin, ettei kyseistä osallistujaa voi tunnistaa

vastausten perusteella. Anonymiteetti usein kannustaa osallistujaa vastaamaan rehellisesti tutkimuskysymyksiin. Anonymiteetti antaa myös tutkijalle vapautta, se helpottaa esimerkiksi arkojen asioiden käsittelyä, kun tutkijan ei tarvitse huolehtia osallistujien paljastumisesta. (Mäkinen 2006, 114–115.) Jos tutkimukseen kuitenkin tarvitaan vastaajilta henkilötietoja, tulee niiden pyytämiseksi olla laillinen perustelu, miksi niitä tutkimuksessa tarvitaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12). Palautekyselyssä ei kysytty minkäänlaisia henkilötietoja, sillä henkilötiedot eivät olleet tarpeellisia kyselyn kannalta. Koska henkilötietoja ei kysytty, ei osallistujia voitu vastausten perusteella tunnistaa.

Ennen opinnäytetyön kirjoittamista tehdään opinnäytetyöstä sopimus. Opinnäytetyösopimus tehdään työn tekijöiden, heidän oppilaitoksensa ja työn tilaajan kesken. Opinnäytetyösopimuksesta voi käydä ilmi esimerkiksi työn nimi, tekijöiden tiedot, ohjaavan opettajan tiedot sekä aikataulusuunnitelma opinnäytetyön etenemisestä. Kaikki osapuolet allekirjoittavat sopimuksen, jonka jälkeen opinnäytetyötä saa lähteä tekemään. (Arene 2020, 6.)

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyä kirjoitettiin opinnäytetyöstä sopimus, jonka kaikki osapuolet allekirjoittivat. Opinnäytetyösopimuksesta käy ilmi työn tekijät ja työn nimi, ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan tiedot sekä etenemissuunnitelma. Sopimuksen liitteeksi laitettiin valmis ja hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma. Sopimus saatiin valmiiksi kaikkien allekirjoittamana helmikuun 7. päivä 2020.

Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin paljon myös potilaan eettistä kohtelua, sillä opetusvideossa työ tapahtui koko ajan potilaan ympärillä. Opetusvideossa pyrittiin kohtelemaan videolla esiintyvää potilasta kohtaan mahdollisimman totuudenmukaisesti, esimerkiksi kertomalla hänelle mitä seuraavaksi tehdään. Videota kuvattaessa otettiin huomioon potilaan intimitetin suojaaminen. Opetusvideossa haluttiin korostaa potilaan intimitettisuojan tärkeyttä, joten kuvauspaikalla potilaspaikan ympärillä oli sermejä suojaamassa potilaan yksityisyyttä.

## 7.5 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö oli tärkeä toteuttaa, koska opetusvideo on hyödyllinen hoitotyön opiskelijoille. Opetusvideon avulla opiskelijoiden on helppo alkaa harjoittelemaan vuodepotilaan vuoteen sijaamista. Simulaatiotunnilla, missä vuoteen sijaamista harjoitellaan, opiskelijat voivat katsoa videota niin monta kertaa kuin he haluavat, eikä esimerkiksi opettajan tarvitse näyttää oikeaa sijaustapaa montaa kertaa. Video on myös havainnollisempi ja parempi apu kuin pelkän oppikirjan tuoma tuki. Satakunnan ammattikorkeakoululla ei ole ollut opetusvideota tästä aiheesta ennen tämän työn tekemistä. Oli myös tarpeellista tehdä videoon englanninkieliset tekstitykset, sillä nyt myös englannin kielistä tutkintoa opiskelevat voivat hyödyntää videota aiheeseen perehtyessä.

Opetusvideoiden käyttäminen nykypäivän opinnoissa on yhä suositumpaa niiden havainnollisuuden vuoksi. Jos kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa, niin video kertoo vielä enemmän kuin pelkkä kuva. Kun videoon on yhdistetty vielä tekstiä ja puhetta, on opetusvideo erittäin hyvä tapa opettaa asioita. Lähiopetuksen vähentyessä on yhä tärkeämpää, että opetusmateriaalia on saatavilla sähköisessä muodossa.

Vuodepotilaan vuoteen sijaaminen tulee osata toteuttaa aseptisesti, ergonomisesti ja potilasturvallisesti oikein myös tulevaisuudessa. Hoitajien tulee tietää miten painehaavojen syntymistä voi ehkäistä vuodetta sijatessa ja mihin asioihin pitää kiinnittää huomiota painehaavojen suhteen riskipotilaita hoidettaessa, sillä vuodepotilailla on suuri riski painehaavojen kehittymiseen. Suomen väestö ikääntyy suurten ikäluokkien eläköityessä ja useimmat elävät yhä vanhemmiksi, jolloin vuodepotilaiden määrän voi odottaa lisääntyvän tulevaisuudessa. Aseptiikan huomioiminen jokapäiväisessä hoitotyössä on tärkeää. Infektioiden ehkäiseminen on ehdottoman tärkeä asia haavoittuvassa tilassa olevien usein monisairaiden vuodepotilaiden hoidossa. Kevään 2020 ainutlaatuisen pandemiatilanteen vallitessa infektioiden ehkäisemisen tärkeys on koskettanut yhä useampaa ihmistä.

Ergonomia tulee aina huomioida missä tahansa työssä, jotta välttyttäisiin työperäisiltä tuki- ja liikuntaelin ongelmilta. Työntekijöiden fyysisen terveydentilan tulisi pysyä hyvänä mahdollisimman pitkään, sillä myös eläkkeelle jäämisikä on yhä korkeampi.

Työpaikoilla ei ole myöskään varaa menettää hyviä ja luotettavia työntekijöitä tuki- ja liikuntaelin ongelmien takia. Työntekijöiden siirtyminen toisille aloille tulee myös valtiolle kalliiksi, sillä kouluttautumiseen menee valtion varoja. Potilasturvallisuuden kehittämiseksi on tärkeää huomioida epäkohdat hoidossa, raportoida niistä ja kehittää turvallisempia toimintatapoja. Hoitotyön tekijän tulee ymmärtää kaikki asiat, jotka vaikuttavat vuoteen sijaamisessa sekä potilaaseen että hoitajaan, jotta ne osataan huomioida toimiessa.

Jatkokehitysidea tämän opinnäytetyön aihepiiriin olisi, että tekisi päivitetyn version potilasvuoteen esittelyvideosta ja lisäisi siihen myös englanninkielisen tekstityksen. Englanninkielisen tekstityksen avulla yhä useammat opiskelijat hyötyisivät potilasvuoteen esittelyvideosta. Vuodepotilaan vuoteen sijaamisen opetusvideo on kuvattu Satakunnan ammattikorkeakoulun uudella kampuksella Porissa, joten olisi hyvä, että tämä toinenkin video saisi saman ympäristön ja voisi näin olla havainnollistavampi ja yhteneväinen tämän opinnäytetyön videon kanssa. Koska tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyen oli haastava löytää tutkimuksia, voisi myös miettiä vuoteen sijaamisen tutkimista hoitajien näkökulmasta. Asiaa voisi tutkia esimerkiksi sen puolesta, että kevatko hoitajat, että heillä on tarpeeksi tietoa vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta ja tietävätkö he, kuinka se tulee tehdä aseptisesti, ergonomisesti sekä potilasturvallisesti oikein.

Tämän projektin toteuttaminen on kasvattanut tekijöitä ammatillisesti sairaanhoitajina. Projektityöstä ja projektin toteuttamisesta alusta loppuun on opittu paljon. Projektin suunnittelu ja toteutus on vaatinut paljon erilaisia päätöksiä, joten päätöksentekokyky on kehittynyt huomasti. Projektin aikana myös yhteistyötaidot ovat kehittyneet, sillä tekijät ovat olleet lähes poikkeuksetta päivittäin yhteydessä toisiinsa projektiin liittyvien asioiden puolesta. Myös ohjaavan opettajan sekä opetushoitajan kanssa on oltu aktiivisesti yhteyksissä. Projektin lisäksi on opittu tärkeitä asioita myös tutkimuksen toteuttamisesta, sillä tutkimuseettisiin asioihin jouduttiin tutustumaan tarkasti palautekyselyn vuoksi.

Tietoa on opittu hakemaan eri tietokannoista ja tietoa on opittu luokittelemaan luotettaviin sekä epäluotettaviin lähteisiin. Myös englanninkielisiä lähteitä on opittu hyö-

dyntämään tietopohjan vahvistamisessa. Myös taidot etsiä alkuperäisiä lähteitä on lisääntynyt. Työn aikatauluttamisesta ja siinä pitäytymisestä on myös opittu paljon projektin aikana. Pandemian takia jouduttiin kuitenkin hieman muuttamaan alkuperäisiä suunnitelmia. Tulevat tilanteet onnistuttiin kuitenkin suunnittelemaan uudella tavalla ja näin opittiin joustamista sekä tekemään tarvittavia muutoksia lyhyessäkin ajassa.

Projektin avulla on saatu paljon hyödyllistä tietoa opetusvideoiden tekemisestä, potilasturvallisuuden tärkeydestä sekä aseptisestä ja ergonomisesta toiminnasta. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärrettiin, että työelämän käytännössä vuodetta ei aina sijata näin tarkasti kaikki asiat huomioiden. Tietoa vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta ollaan valmiita viemään työelämään ja muuttamaan vallitsevia käytäntöjä, jotta potilaat saisivat yhä parempaa hoitoa.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2003. Käsikirjoittajan työkalut - Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Tammer Oy.

A Guide to Bed Safety Bed Rails in Hospitals, Nursing Homes and Home Health Care: The Facts. 2017. Viitattu 9.4.2020. <https://www.fda.gov/medical-devices/hospital-beds/guide-bed-safety-bed-rails-hospitals-nursing-homes-and-home-health-care-facts>

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video – opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 4.4.2020. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 17.4.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Bapen. n.d. Malnutrition Universal Screening Tool. Viitattu 04.05.2020 <https://www.bapen.org.uk>

Brame, C.J. 2015. Effective educational videos. Vanderbilt University. Viitattu 4.4.2020. <https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>

Cao, J., Wang, T., Li, Z., Liu, G., Liu, Y., Zhu, C., Jiao, J., Li, J., Li, F., Liu, H., Liu, H., Song, B., Jin, J., Liu, Y., Wen, X., Cheng, S., Wan, X. & Wu, X. 2020. Factors associated with death in bedridden patients in China: A longitudinal study. Viitattu 06.04.2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228423>

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston www-sivut 2020. Viitattu 14.4.2020. <https://osha.europa.eu/fi>

General information on bedridden patients. n.d. Training of physiotherapists and doctors in hospital PT protocol for bedridden patients. Viitattu 21.05.2020 [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwir9LHBy8TpAhUj0aYKHRmhC-GoQFjAQegQICBAB&url=https%3A%2F%2Fstatic.aminer.org%2Fpdf%2FPDF%2F000%2F355%2F038%2Ftherapy\\_of\\_bedridden\\_patients.pdf&usq=AOvVaw2g0aRkQw8NpFztPVgtLQ7r](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwir9LHBy8TpAhUj0aYKHRmhC-GoQFjAQegQICBAB&url=https%3A%2F%2Fstatic.aminer.org%2Fpdf%2FPDF%2F000%2F355%2F038%2Ftherapy_of_bedridden_patients.pdf&usq=AOvVaw2g0aRkQw8NpFztPVgtLQ7r)

Gould, D-J., Moralejo, D., Drey, N., Chudleigh, J-H. & Taljaard, M. 2017. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Viitattu 03.04.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Guo, P., Kim, J. & Rubin, R. 2014. How video production affects student engagement: An Empirical Study of MOOC Videos. Viitattu 30.3.2020. [http://pgbovine.net/publications/edX-MOOC-video-production-and-engagement\\_LAS-2014.pdf](http://pgbovine.net/publications/edX-MOOC-video-production-and-engagement_LAS-2014.pdf)

HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. 2016. Viitattu 6.4.2020. <http://awanic.com/haipro/>

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva – Muuttuva opetus ja oppiminen. Lapin yliopisto: Kasvatustieteiden tiedekunta, mediapedagogiikkakeskus & Jyväskylän yliopisto: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Viitattu 30.3.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

Hankamäki, J., Lehtola, J. & Männikkö, J. 2019. Aikuispotilaan painehaavan ennaltaehkäisy ja tunnistaminen perusterveydenhuollon hoitotyössä sairaanhoitajan kuvamana. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.12.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019102420221>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. p. Helsinki: WSOY.

Heinijoki, V-M. & Pommelin, P. 2019. Potilasturvallisuustaito. Helsinki: Books on Demand.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Kuosmanen A. & Peltomaa, K. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Kustantaja Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 6.4.2020. <https://docplayer.fi/11005532-Potilasturvallisuus-ja-riskien-hallinta-opas-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiantuntijoille-ja-johdolle.html>

Hietanen, H. 2018. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 358.

Huhtala, S. & Karsikas, S. 2013. Potilasturvallisuus ja siihen liittyviä kehittämishaasteita kirurgian vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305036184>

Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Jones, F. 2003. Digivideoijan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 5–6. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppi, I., Lindholm, A., Lipasti, K., Talonen, V. & Vaaramo, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. 3. uud. p. Helsinki: Edita.

Kerttula, N., Keränen, T. & Ylipalosaari, P. 2018. Varotoimet potilaan hoidossa. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Juvenes Print, 149–165.

- Kielitoimiston sanakirja. 2020. Viitattu 21.05.2020 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/vuodepotilas>
- Kinnunen, M. & Roine, R. 2018. Potilasturvallisuus. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 114–118.
- Koskinen, M. & Matsinen, M. 2018. Vuoteiden ja väliverhojen huolto. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 459–461.
- Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityökentelyyn. Tieteestä toimintaa-verkosto. Helsingin yliopisto. Viitattu 02.04.2020. <https://helda.helsinki.fi>
- Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.) 2011. Ergonomia. Tampere: Tammerprint Oy. Viitattu 16.4.2020. <http://urn.fi/URN:9789522610591>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8–9. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 9.12.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Miten kirjallisuuskatsaus tehdään. 2016. Viitattu 30.03.2020. <https://www.scribbr.fi>
- Murray, R. 2013. IPMA Käyttäytymispätevyydet Luotettavuus – osa 13. Viitattu 14.05.2020 [https://www.adapro.fi/blogi/ipma\\_kayttaytymispatevyydet\\_luotettavuus\\_osa\\_13.2091.blog](https://www.adapro.fi/blogi/ipma_kayttaytymispatevyydet_luotettavuus_osa_13.2091.blog)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Järkevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 11.5.2020. <https://kauppakamaritieto.fi.lillukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016>
- Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuositus. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 10.01.2020 <https://www.hotus.fi>
- Pandve, H. T. 2014. Role of Ergonomics in Health Care. Journal of Ergonomics 4, 1. Viitattu 10.4.2020. <https://www.longdom.org/>
- Pasternack, A. 2016. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 2006; 122:2459–70. Viitattu 9.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96057.pdf>
- Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Informaatioteknologian tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201805022415>



Porritt, K. 2020. Evidence Summary. Hand Hygiene: Indications and General Principles in Primary, Community and Acute Healthcare Settings. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 06.04.2020. <https://joannabriggs.org/>

Potilaan opas. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4.2020. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/potilaanopas.pdf>

Potilasvakuutuskeskuksen www-sivut 2017. Viitattu 3.7.2020. <https://www.pvk.fi/fi/>

Puntila, R. & Tikkanen, R. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Käsihygieniä. Viitattu 03.04.2020. <https://www.terveysportti.fi>

Ranne, I. 2017. Simulaatio-opetus opiskelijoiden näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.12.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017100415704>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4–5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 06.05.2020 <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-5810-9>

Registered nursing www-sivut 2020. Viitattu 11.4.2020. <https://www.registerednursing.org/>

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018. Viitattu 20.02.2019. <https://www.samk.fi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019. Viitattu 19.12.2019. <https://www.samk.fi/>

Slawomirski, L., Auraaen, A. & Klazinga, N. 2017. The economics of a patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Health Division. Viitattu 6.4.2020. <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

Soitteen www-sivut 2020. Viitattu 6.4.2020. <https://www.soite.fi/etusivu>

Soppi, E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 31.03.2020. <https://www.terveysportti.fi>

Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen www-sivut 2020. Viitattu 6.4.2020. <http://spty.fi/>

- Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Viitattu 3.7.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-693-6>
- Syrjälä, H. & Lyytikäinen, O. 2018. Hoitoon liittyvät infektiot: esiintyvyys, merkitys ja ehkäistävyys. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 20–25.
- Syrjälä, H. & Ojanperä, H. 2018. Käsihygieniä. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 123.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019. Viitattu 26.11.2019. <https://thl.fi/fi>
- The Joanna Briggs Institute. 2020. Basic Hand Hygiene: Health Professionals. Viitattu 06.04.2020. <https://joannabriggs.org/>
- Tollefson, J. & Hillman, E. 2016. Clinical psychomotor skills: Assessment tools for nurses. 6. uud. p. Cengage. Viitattu 06.04.2020. <https://books.google.fi>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 21.7.2020. <https://www.ellibrary.com/fi/book/9789520400118>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 18.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Työterveyslaitoksen www-sivut 2020. Viitattu 11.4.2020. <https://www.ttl.fi>
- Työturvallisuuslaki. 2002. 23.8.2002/738.
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Viitattu 7.4.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4 uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 21.7.2020. <https://www.ellibrary.com/fi/book/978-952-451-756-0>

Välimaa, H., Alapulli, J. & Linnavuori, K. 2018. Infektioiden torjunta suun terveydenhuollon yksiköissä. Teoksessa V-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento & P. Ylipalosaari (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print, 316–324.

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009. World Health Organization. Viitattu 03.04.2020. <https://www.who.int>

## LIITE 1

Taulukko 1. Kirjallisuushaku

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	vuodepot* OR potilasturv* Hoitotyö aiheen rajauksessa 2013–2019	29	2
Finna.fi	(potilasturv* aseptiik* ergonom*) OR vuodepot* Rajaukset: 2013–2019	23	1
Theseus	painehaav* AND vuodepot* Rajaukset: hoitotyö, 2013–2019	5	1
Cinahl	bedridden patients AND pressure ulcer Rajaukset: kieli Englanti, 2013-2019	24	0

## LIITE 2

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Ranne, 2017, Suomi, Tämä tutki- mus löytyi Samk Fin- nasta sekä Theseuk- sesta	Selvittää Satakun- nan ammattikor- keakoulun 3-luku- vuoden hoitotyön opiskelijoiden ko- kemuksia simu- laatio-opetuk- sesta.	SAMK:in 3- lukuvuoden hoitotyön opiskelijat	Webprolol ky- sely, aineisto analysoitu Ex- celin avulla	Tulosten mukaan simu- laatio opetusta oli vähäi- sesti, odotukset opetuk- selle olivat korkeat, tulok- sissa oli hieman ristiriitai- suutta, opiskelijat kokivat, että simulaatioista oli hyötyä käytännön harjoit- teluissa, simulaatio-ope- tuksella opiskelijoiden oppimistulokset olivat pa- remmat.
2 Huhtala ja Karsikas, 2013, Suomi	Tutkia hoitohen- kilökunnan näkö- kulmasta potilas- turvallisuuden haasteita kirurgian vuodeosastolla.	Vuodeosas- ton hoitajat	Puolistrukturoitu teemahaastattelu, aineisto litteroitu ja analysoitu in- duktiivisella si- sällönanalyysillä	Kiireen vuoksi potilastur- vallisuus vaarantuu. Haas- teita oli jokapäiväisessä työssä. Hoitajat tunnisti- vat hyvin potilasturvalli- suutta vaarantavia riskite- kijöitä osastolla.
3 Hanka- mäki, Leh- tola ja Män- nikkö, 2019, Suomi	Kuvata aikuispoti- laan painehaavan ennaltaehkäisyä ja tunnistamista vuo- deosastolla	Vuodeosas- ton sairaan- hoitajat	Ryhmähaastat- telu. Sisältö ana- lysoitiin sisäl- lönanalyysillä.	Painehaavan tunnistami- sessa käytetään näke- mistä, potilaan kivun tun- nistamista ja hyödyntä- mällä aikaisempaa osaa- mista. Ennaltaehkäistään asentohoidolla, ihosta ja ravitsemuksesta huolehti- malla ja tiedon jakami- sella eteenpäin.

## LIITE 3

## Palautekysely opetusvideosta

## Opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta

Hei, teemme opinnäytetyön vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta ja toivoisimme palautetta katsomastanne opetusvideosta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömästi. Vastauksia käytetään opinnäytetyön raportissa ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti kun raportti on valmistunut.

## Palautekysely

Koetko, että opetusvideosta on hyötyä oppimisen kannalta?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Koetko, että opetusvideon avulla pystyisit toteuttamaan vuodepotilaan vuoteen sijaamisen oikein?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Onko vuodepotilaan vuoteen sijaaminen toteutettu mielestäsi

- ASEPTISESTI oikein  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Onko vuodepotilaan vuoteen sijaaminen toteutettu mielestäsi

- ERGONOMISESTI oikein  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Onko vuodepotilaan vuoteen sijaaminen toteutettu mielestäsi

- POTILASTURVALLISESTI oikein  Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Kirjoita omin sanoin jos mielestäsi opetusvideossa on jotain parannettavaa tai haluat antaa muuta palautetta videosta.

## Tietojen lähetys

Tallenna

Kiitos kyselyyn vastaamisesta! :)

Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Elina Leppänen & Milla Pajasmaa

## LIITE 4

Taulukko 3. Videon käsikirjoitus

Videon kulku	Suomenkielinen selostus	Englanninkielinen tekstitys
<p><b>1.</b> Video aloitetaan siitä, kun kaikki tarvittavat välineet on katsottu apupöydälle ja lähettyville valmiiksi.</p> <p><b>2.</b> Kun hoitajat menevät potilaan luo he desinfioivat kätensä. Hoitajat ovat sängyn molemmin puolin valmiina aloittamaan vuodevaatteiden vaihdon.</p> <p><b>3.</b> Hoitajat säätävät sängyn ergonomisesti sopivalle korkeudelle ja laskevat sängyn laidat.</p> <p><b>4.</b> Hoitaja 1 desinfioi kätensä ja laittaa suojakäsineet.</p> <p><b>5.</b> Hoitaja 1 ottaa likaisen tyynyliinan pois ja antaa tyynyn hoitaja 2:lle. Hoitaja 2 vaihtaa puhtaan tyynyliina ja laittaa tyynyn aputasolle odottamaan. Hoitaja 2 desinfioi kädet ja laittaa käsineet.</p> <p><b>6.</b> Hoitajat irrottavat lakanoiden kulmat patjan alta. Hoitajat avustavat potilaan tuettuun kylkiasentoon ja hoitaja 1 rullaa likaiset lakanat potilaan selän taakse. Peitto pidetään potilaan suojana.</p> <p><b>7.</b> Hoitaja 1 poistaa suojakäsineet ja desinfioi kädet. Hoitaja 1 suoristaa puhtaat lakanat sille puolelle, josta likaiset lakanat on rullattu potilaan selän taakse.</p> <p><b>8.</b> Potilas siirtyy toiselle kyljelle avustettuna. Hoitaja 2 poistaa likaiset lakanat ja laittaa ne suoraan pyykkipussiin. Hoitaja 2 poistaa suojakäsineet ja desinfioi kädet. Hoitaja 2 suoristaa puhtaat lakanat.</p>	<p><b>1.</b> Desinfioi kätesi. Katso apupöydälle valmiiksi puhdas peitto, poikkilakana, aluslakana ja tyynyliina. Katso, että käsidesi, suojakäsineet, pyykkipussi ja roskapussi ovat lähellä.</p> <p><b>2.</b> Desinfioi kätesi, kun tulet potilashuoneeseen. Kerro potilaalle mitä tulet tekemään ja varmista intimitettin suoja sermeillä.</p> <p><b>3.</b> Säädä sänky ergonomisesti oikealle korkeudelle ja laske sängynlaidat alas. Muista ettei potilasta saa jättää sänkyyn yksin laitojen ollessa alhaalla.</p> <p><b>4.</b> Toinen hoitaja desinfioi kätensä ja laittaa suojakäsineet. Käytä suojakäsineitä ja mahdollisesti vielä suojaesiliinaa, jos potilassängyn lakanat ovat eritteiset.</p> <p><b>5.</b> Poista likainen tyynyliina ja anna tyyny toiselle hoitajalle. Toinen hoitaja vaihtaa tyynyliinan puhtaaseen ja laittaa sen aputasolle odottamaan. Toinen hoitaja desinfioi kätensä ja laittaa suojakäsineet.</p> <p><b>6.</b> Irrota lakanoiden kulmat ja sivut patjan alta. Kerro potilaalle, että käännätte hänet kylkiasentoon ja pidätte hänestä kiinni, jottei potilas pelkää putoamista tai putoa. Rullaa lakanat potilaan selän taakse. Pidä peitto potilaan suojana.</p> <p><b>7.</b> Poista likaiset suojakäsineet ja desinfioi kätesi. Suorista puhtaat lakanat sängylle niin, että ne eivät osu likaisiin lakanoihin.</p> <p><b>8.</b> Kerro potilaalle, että hän tuntee selkensä takana möykyn kääntyessään. Auta potilasta siirtymään toiselle kyljelle. Poista likaiset lakanat ja laita ne suoraan pyykkipussiin. Poista suojakäsineet ja desinfioi kädet. Suorista puhtaat lakanat.</p>	<p><b>1.</b> Disinfect your hands. Take a clean blanket, a draw-sheet, a sheet and a pillowcase ready on the table. Check that the hand disinfectant, gloves, laundry bag and garbage bin are close to you.</p> <p><b>2.</b> Disinfect your hands when you enter the patient room. Tell the patient what will be done and protect their privacy with the screen.</p> <p><b>3.</b> Adjust the bed to a correct ergonomic height and lower the bed railings. Remember not to leave the patient alone in the bed, when the railings are down.</p> <p><b>4.</b> The other nurse disinfects their hands and puts gloves on. If the patient's sheets have secretions, wear gloves and possibly even a protective gown.</p> <p><b>5.</b> Remove the dirty pillowcase and give it to the other nurse. The other nurse changes it into a clean one and puts it on the side table. The other nurse now disinfects their hands and puts gloves on.</p> <p><b>6.</b> Detach the corners and the sides of the sheet from under the mattress. Tell the patient that you will turn them on their side, and hold them, so they do not get scared, or fall. Roll the sheets behind the patient's back. Keep the blanket on the patient for coverage.</p> <p><b>7.</b> Remove the dirty gloves and disinfect your hands. Straighten the clean sheets on the bed, so that they do not touch the dirty ones.</p> <p><b>8.</b> Tell the patient that they will feel a bump under their back as they turn. Help the patient in turning onto their other side. Remove the dirty sheets and put them straight into the laundry</p>

<p><b>9.</b> Potilas avustetaan selinmakuulle. Lakanat kiristetään päädyistä ja päätyjen kulmat tehdään. Lakanoiden sivut kiristetään niin, että siihen ei jää ryppyjä. Samoin tehdään poikkilakanaalle.</p> <p><b>10.</b> Tyyny laitetaan potilaan päälle.</p> <p><b>11.</b> Pussilakana vaihdetaan niin, että peitto on potilaan päällä. Rullaa likainen peitto pois ja toinen hoitaja rullaa puhtaan tilalle.</p> <p><b>12.</b> Sängynlaidat nostetaan ja sänky lasketaan alas. Potilaan sängynpäätä nostetaan hänen haluamalleen korkeudelle.</p> <p><b>13.</b> Tavarat siivotaan pois ja hoitajat poistuvat huoneesta.</p> <p><b>14.</b> Näytetään käsien desinfiointia.</p>	<p><b>9.</b> Kiristä lakanoiden päädyt ja tee kulmat. Kiristä lakanoiden sivut ja mahdolliset muut lakanat kuten poikkilakana patjan alle niin, että lakanan ei jää ryppyjä, jotta painehaavoja ei syntyisi.</p> <p><b>10.</b> Laita tyyny potilaan päälle.</p> <p><b>11.</b> Vaihda peitto rullaamalla sivusuunnassa niin, että peitto suojaa potilasta koko ajan.</p> <p><b>12.</b> Nosta sängynlaidat ylös, jos potilas sitä tarvitsee tai haluaa ja laske sänky alas. Nosta sängynpäätä potilaan haluamaan asentoon.</p> <p><b>13.</b> Siivoa jälkesi.</p> <p><b>14.</b> Lopuksi, desinfioi kätesi.</p>	<p>bag. Remove your gloves and disinfect your hands. Straighten the clean sheets.</p> <p><b>9.</b> Tighten the ends of the sheet and make the corners. First the head end is done and then the feet end. Tighten the sheet and the draw sheet under the mattress, so that there will be no wrinkles on the sheet, to avoid the formation of pressure wounds.</p> <p><b>10.</b> Put the pillow under the patient's head.</p> <p><b>11.</b> Change the blanket from one side to the other, so that the patient is always covered.</p> <p><b>12.</b> Lift the bed railings, if the patient needs or wants it. Lower the bed. Lift the head of the bed into the patient's preferred position.</p> <p><b>13.</b> Clean up after yourself.</p> <p><b>14.</b> To finish with, disinfect your hands.</p>
---	---	--



## LIITE 5

Saatekirje opiskelijoille

## Hyvä opiskelija

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta” yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa havainnollistava opetusvideo vuodepotilaan vuoteen sijaamisesta ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena on, että hoitotyön opiskelija osaa tehdä turvallisesti, ergonomisesti ja aseptisesti oikein vuodepotilaan vuoteen sijaamisen. Opetusvideo tulee oppimateriaaliksi hoitotyön opiskelijoille.

Pyytäisimme teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen sen jälkeen, kun olette katsoneet videon. Video esitetään teille tutor tunnilla 11.5.2020. Lähetämme kyselylinkin teille sähköpostitse 11.5.2020 ja toivomme, että vastaatte kyselyyn viimeistään 17.5.2020. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyön raportoinnissa. Vastauksista ei käy ilmi henkilötietoja ja vastaukset hävitetään, kun raportti on valmistunut.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Elina Leppänen                      elina.leppanen@student.samk.fi

Milla Pajasmaa                      milla.pajasmaa@student.samk.fi