

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Karvinen Selina ja Sorvoja Klaudia

KÄSIHYGIENIA OPETUSVIDEOIDEN SISÄLTÖJEN ANALYYSI



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidajakoulutus

2023 | 45 sivua

Selina Karvinen ja Klaudia Sorvoja

Käsihygienian opetusvideoiden sisältöjen analyysi

Opetusvideoiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Käsihygienian opetusvideot havainnollistavat oikeaoppisen toteutuksen. Riippumattomuus ajasta sekä paikasta koetaan helpottavaksi tekijäksi. Käsihygienian sisältää käsien pesemisen saippualla ja vedellä sekä käsien desinfioinnin. Käsihygienialla pyritään ehkäisemään ja vähentämään mikrobien siirtymistä käsien kautta. Infektioiden torjunnan kannalta on ensiarvoisen tärkeää noudattaa käsihygieniaa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun kansainväliselle Innovative, equally accessible teaching model for infection control: from nursing students to the general population (Innovative Infection Control) hankkeelle. Tämän työn tarkoituksena oli koota kymmenen eri kansainvälistä käsihygieniaan liittyvää opetusvideota. Opinnäytetyön tavoitteena oli analysoida opetusvideoista keskeiset sisällölliset asiat ja tarjota hankkeelle tietoa jatkotyöskentelyn perustaksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa analysoitiin sisällön analyysin avulla 10 (n=10) käsihygieniaan liittyvää opetusvideota.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset olivat, että hyvä opetusvideo pitää sisällään luotettavaa teoretietoa sekä teoretiedon näyttämistä käytännön esimerkillä, huomioiden kuulo- ja näkövammaiset sekä opetusvideo on visuaalisesti ja audiollisesti selkeä.

Asiasanat:

käsihygienia, opetusvideot, käsihygienia hoitotyössä, käsipesu, käsidesinfektio, infektioorjunta

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2023 | 45 pages

Selina Karvinen ja Klaudia Sorvoja

Content analysis of hand hygiene educational videos

The use of educational videos has increased in recent years. Hand hygiene instructional videos illustrate correct application. Independence from time and place is perceived as a facilitating factor. Hand hygiene includes washing hands with soap and water and disinfecting hands. Hand hygiene aims to prevent and reduce the transmission of microbes through the hands. Hand hygiene is of paramount importance in the fight against infections.

This thesis is part of the international Innovative, equally accessible teaching model for infection control: from nursing students to the general population (Innovative Infection Control) project of Turku University of Applied Sciences. The aim of this work was to compile ten different international hand hygiene educational videos. The aim of the thesis was to analyse the main content of the videos and to provide the project with information for further work. The thesis was carried out as a qualitative study using content analysis to analyse 10 (n=10) educational videos on hand hygiene.

The main findings of the thesis were that a good educational video contains reliable theoretical information and demonstrates the theoretical information with practical examples, taking into account people with hearing and visual impairments, and is visually and aurally clear.

Keywords:

hand hygiene, handwashing, hand disinfection, hand hygiene in nursing,
infection control, hand hygiene, educational videos

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Osaamista kehittävät opetusvideot	8
3 Hyvä käsihygienia	10
3.1 Hoitoon liittyvä infektioerjunta	11
3.2 Käsihygienia hoitotyössä	12
3.3 Maailman terveystjärjestön käsihygieniaohjeet	13
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	16
5 Opinnäytetyön toteutus	17
5.1 Menetelmä	17
5.2 Aineiston keruu	18
5.3 Aineiston analysointi	18
6 Tulokset	20
6.1 Videoaineistojen rakenne ja sisältö	20
6.2 Tulosten yhteenveto	30
7 Eettisyys ja luotettavuus	34
8 Pohdinta	36
Lähteet	39

Kuvat

Kuva 1 WHO käsipesuposteri (WHO 2006).....	15
--	----

Taulukot

Taulukko 1 Turkin videon sisällön taulukko.....	20
Taulukko 2 Portugalin videon sisällön taulukko	21
Taulukko 3 Suomen videon sisällön taulukko	22
Taulukko 4 Espanjan videon sisällön taulukko.....	23
Taulukko 5 Viron videon sisällön taulukko	25
Taulukko 6 Puolan videon sisällön taulukko	25
Taulukko 7 UK videon sisällön taulukko.....	26
Taulukko 8 Ruotsin videon sisällön taulukko	27
Taulukko 9 Tanskan videon sisällön taulukko	28
Taulukko 10 Kreikan videon sisällön taulukko	29
Taulukko 11 Videoiden sisällön yhteenvetotaulukko.....	32

1 Johdanto

Hyvällä käsihygienialla vähennetään tehokkaasti hoitoon liittyviä infektioita ja se on iso osa potilasturvallisuutta. Käsihygienian tärkeyttä infektioiden leviämisessä on tunnustettu jo 1800-luvusta lähtien. (Lumio 1993.)

Oikeaoppinen käsihygienian toteutus vähentää mikrobien leviämistä ja näin ollen on varsin kustannustehokas yhteiskunnalle. Käsihygienia on näyttöön perustuva yksinkertainen ja tärkein yksittäinen keino estää hoitoon liittyviä infektioita. Suomessa hoitoon liittyvät infektiot myötävaikuttavat 1500–5000 henkilön kuolemaan. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi käsihygienian noudattaminen kuuluu kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin perusvelvollisuuksiin. (THL 2022b.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut kansainvälisesti ohjeita ja suosituksia käsihygienian toteuttamisesta. Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien saippuapesu ja desinfiointi. (Korhonen ym. 2020.) Hyvällä kouluttamisella voidaan ennaltaehkäistä ja estää infektioiden leviämistä. Hyvä käsihygienia on keskeinen osa hyvää hoitoa. Käsihygieniaa on laajasti tutkittu ja sen tärkeyttä infektioiden torjunnassa tunnustetaan maailmalla. Käsihygienia vaatii oikeaoppisuutta ja yhteneväisyyttä terveysalalla toiminnan parantamiseksi. (Eskola ym. 2020.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulun kansainvälinen Innovative Infection Control – hanke yhteistyössä maiden Viro, Espanja, Portugali ja Turkki kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota eri Euroopan maiden käsihygieniavideoita ja analysoida opetusvideoiden sisällöt pohjautuen kirjallisuuskatsauksen avulla saatuun tietoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa sisällöllisesti selkeä kuva videoiden keskeisistä asioista, jotta hanke saa yhteistyössä eri Euroopan maiden kanssa toteutettua mahdollisimman opiskelutehokkaat videot ensisijaisesti terveysalan opiskelijoille. Opetusvideoiden analyysi on hyödyksi videoita toteuttaessa.

2 Osaamista kehittävät opetusvideot

Oppiminen on uusien taitojen ja tietojen omaksumista. Oppimista voi harjoitella. Nykyään käytössä on erilaisia opetusmenetelmiä. Muistia ja oppimiskykyä voi kehittää. Jokaisella on omat tavat oppia asioita ja omia tapoja, miten oppii. Tärkeää on, että opiskeltavan asian oppija tulee sisäistämään. (Peda n.d.)

Videoiden käyttö on yleistynyt teknologian kehittymisen myötä. Opiskelijat pystyvät katsomaan videoita kotonaan puhelimelta, tietokoneelta tai tabletista, joka mahdollistaa niiden katselun missä vaan ja milloin vaan. Videoiden käyttäminen oppimisvälineenä syventää oppimista näyttämällä käytännön tekniikkaa ja niihin voi palata aina uudelleen. (Nykänen 2020, 11.)

Opetusvideot ovat videoita, joilla on jokin pedagoginen tarkoitus.

Opetusvideoiden avulla katsoja näkee käytännön, jolloin teoretiedon aiheesta voi yhdistää näkemäänsä. Olennaiset asiat jäävät paremmin katsojan mieleen. Opetusvideot tehostavat oppimisprosessia. (Heikkilä ym. 2021.)

Opetusvideoiden saatavuus on nykyään helpompaa kuin tekstipohjaisen käsikirjan. Opetusvideot toimivat oppikirjamaisesti, mutta tiivistetympin, selkeämmin ja tiedon tarjonta on nopeampaa. Katsojat muistavat paremmin opetusvideon sisällön, kun se etenee loogisesti ja viihdyttää katsojaa. (Donkor, 2010.)

Hyvää opetusvideota suunniteltaessa tulee videolle määritellä selkeä tavoite, rakenne ja tarkasti mietitty sisältö. Opetusvideoiden rakenne voidaan jakaa osaluokkiin, johon voivat kuulua esittely, opetuskohdat ja yhteenveto. Rakennetta noudattamalla saadaan videosta selkeä, opettavainen ja helposti seurattava. Esittely-kohdassa kerrotaan aiheen teema, joka tullaan käsittelemään sekä mahdolliset tarvikkeet ja työkalut, joita tullaan tarvitsemaan. Opetusvideoiden sisältö koostuu opetuskohdista, jotka pohjautuvat teoreettiseen tietoon. Opetettavat kohdat voidaan toteuttaa eri tavoin, kuten yksityiskohtaisesti pienin askelein tai kokonaisuudessaan. Opetusvideon yhteenvedossa kerrataan opetuksen pääkohdat. (Donkor, 2010.)

Opetusvideoista tehty tutkimus on osoittanut suosituksia hyvästä opetusvideosta. Havaintojen perusteella katsojat katsovat mieluummin lyhyitä videoita. Mielenkiinto laskee noin kuuden minuutin kohdalla. Video vaatii siis selkeää suunnitelmaa, jotta saadaan ydinasiat mahtumaan kuuteen minuuttiin. (Guo ym. 2014, 44-48.)

Teoriatieto on suotava olla hallinnassa ja termien käyttö hallittua. Katsojat innostuvat enemmän, kun videoissa näkyy lisäksi puhujan kasvot ja persoonallisuus. Videossa puhujan määrätietoinen ja epäroimätön vaikutelma lisää uskovaisuutta. Välikommentit, visuaalisuus, puhujan puheen nopeus ja innostuneisuus koetaan hyvänä. (Guo ym. 2014, 44-48.)

3 Hyvä käsihygienia

Käsihygienian merkitystä alettiin ymmärtää ja kehittää 1800-luvulta lähtien. Ignaz Semmelweis vaikutti lapsivuodekuolleisuuden toteuttamalla, että puhtaat kädet ovat tärkeä osa hygieniaa. Semmelweis on ottanut synnytyksen avustamisessa käyttöön käsien huuhtelun klooripitoisella liuoksella. (Vuento, 2019) Florence Nightingale on tuonut näkökulman ympäristön puhtaudesta ja sen vaikutuksesta infektioille. Hygieniakäytännöksi Florence aloitti puhtaan veden ja lakanoiden käyttämisen sekä suoritti käsipesun ennen toimenpidettä. (Maxworthy, 2020.) Joseph Lister puolestaan löysi tavan estää haavojen infektiota tuomalla antiseptiikan kirurgiaan. (Pitt & Aubin, 2012.)

Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on tavallisin mikrobien tartuntatietie. Hyvällä ja oikeaoppisella käsihygienialla leviäminen saadaan katkaistua. Käsihygieniasta tehty tutkimusnäyttö on osoittanut käsihygienian merkityksen terveysalalla. Hyvä käsihygienia on kustannustehokas ja varmistaa hoidon laadun ja turvallisuuden. Käsihygienia tulisi toteuttaa oikein jokaisessa asiakas- ja potilaskontaktissa. (Korhonen ym. 2020, 2.)

Käsihygieniaan kuuluu käsienpesu kuin myös käsien desinfektio. Käsihygienialla voidaan estää laajasti infektioiden ja antibiooteille resistenttien bakteerien leviämistä. Huolehtimalla käsihygieniasta pyritään estämään, poistamaan ja tuhoamaan tartunnanaiheuttajat. Käsien kautta tapahtuva kosketustartunta on tavallisin tartuntamuoto. Käsien välityksellä kosketustartunta voi olla suora tai epäsuora. Käsihygienialla on keskeinen osuus tavanomaisissa varotoimissa. Tavanomaiset varotoimet ovat laadittuja ja sovittuja toimintatapoja, joiden avulla pyritään suojautumaan ja vähentämään mikrobien leviämistä. (THL, 2022a.)

Kosketustartunta on yleisin tartuntatapa. Kosketustartunnalla tarkoitetaan tartuntaa, joka leviää suorasti tai epäsuorasti kosketuksen kautta. Suoralla eli välittömällä kosketustartunnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa tartunta leviää ihmisen kosketuksesta toiseen ihmiseen tai itselleen esimerkiksi haavaan. Epäsuoralla eli välillisellä kosketustartunnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa

tartunta leviää jonkin välittäjän kuten esineen, materiaalin, eritteen tai sairastuneen kautta. Kosketustartunnan välttämiseksi olennaisia asioita ovat käsienpesu, käsihuuhteen käyttö sekä yleinen siisteys. (Esch & Hämäläinen 2011, 12.)

3.1 Hoitoon liittyvä infektio torjunta

Infektio eli tartunta tarkoittaa taudinaiheuttajan tunkeutumista ihmisen elimistöön sen ulkopuolelta tai siirtymistä ihmisen elimistön osasta toiseen. Infektiot, jotka syntyvät sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä hoidon aikana tai liittyvät annettuun toimenpiteeseen, kutsutaan hoitoon liittyväksi infektioksi. Tartuntatautilaki 1227/2016 ohjaa terveysalan ammattilaisia infektion torjunnassa. Sen tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä ja vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. (Finlex, 2016.)

Suomessa on arvioitu vuosittain tapahtuvan noin 100 000 hoitoon liittyvää infektiota. Yleisimpiä infektioita, jotka tapahtuvat hoidon aikana ovat leikkausalueen-, virtsatien-, iho-pehmytkudos- ja hengitystieinfektiot sekä keuhkokuume. Nämä pitkittävät sairaalahoitoa ja aiheuttavat lisää kustannuksia yhteiskunnalle. (THL 2022b.) Yli puolet infektioista on ehkäistävissä. Arvion mukaan hoitoon liittyvät infektiot aiheuttavat Suomessa noin 200–500 miljoonan euron kustannukset yhteiskunnalle. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan aktiivisesti SIRON eli Sairaalainfektio-ohjelman avulla. Hoitoon liittyvistä infektioista ilmoituksen voi tehdä lääkäri tai hoitaja. Seurannan tarkoituksena on vähentää potilaan riskiä saada hoitoon liittyviä infektioita. Seuranta lisää tietoisuutta, miten paljon ja minkälaisia epidemioita esiintyy ja vaikutukset infektiomääriin. (THL 2019a.)

Hoitoon liittyviä infektioita voivat aiheuttaa eri mikrobit, kuten bakteerit, virukset, sienet ja parasiitit. Tavallisin hoitoon liittyvän infektion aiheuttaja on bakteeri. Yleisimmät ovat grampositiiviset kokit kuten *Staphylococcus aureus*, strepto- ja enterokokit. Bakteerit kykenevät muuttumaan resistentiksi, jolloin ne kykenevät vastustamaan antibioottia. (Sarviki ym. 2018.) Antibioottiresistenttien

bakteerien yleistymisellä on yhteys käsihygieniaan ja näin ollen käsihygienian laiminlyömisellä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja hoitaminen vaikeutuu. Infektioihin, joihin antibiootit eivät tehoa menehtyy Euroopassa vuodessa noin 33 000 henkilöä. Suomessa resistenttien bakteerien aiheuttamaan infektiin kuolee noin 90 potilasta vuosittain. Antibioottiresistenssisyyden yleistyminen johtaa tavanomaisista infektioista ihmisten kuolemisiin. Yleistyminen heijastuu koko terveydenhuoltoon. (THL 2021.)

3.2 Käsihygienian hoitotyössä

Hoitotyössä noudatetaan tavanomaisia varotoimia. Tavanomaisiin varotoimiin käsihygienian osalta hoitohenkilökunnalta vaaditaan toimintatapoja, joihin sisältyy kynsien lyhyenä pito, kynsilakattomuus, koruttomuus ja rannekellojen välttäminen, käsien ihon kunnosta huolehtiminen, käsien oikeaoppinen desinfioiminen ja käsien peseminen vedellä sekä saippualla. Kädet tulee olla paljaat kyynärpäihin asti. (THL 2022a.)

Käsienpesulla pyritään poistamaan näkyvä lika käsistä. Lisäksi käsienpesu on tarpeellista hoitaessa ripulitauteja, sillä pelkkä käsien desinfiointi ei tehoa niihin tarpeeksi hyvin tai ollenkaan. Tällaisia ripulitauteja ovat esimerkiksi norovirus tai *Clostridium difficile*. Käsienpesussa kädet kastellaan haalealla vedellä ja sen jälkeen käytetään nestemäistä saippuaa. Saippua hierotaan huolellisesti käsiin vähintään 30 sekunnin ajan. Käsienpesun jälkeen on tärkeää kuivata kädet kunnolla ja pesusta huolimatta kädet tulee myös desinfioida. (TYKS, n.d.)

Käsidesinfektioilla pyritään minimoimaan mikrobien leviäminen käsien välityksellä. Käsidesinfektioita suoritetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa ennen ja jälkeen potilaskosketusta, ennen aseptista toimenpidettä, ennen ja jälkeen suojakäsineiden ja -varusteiden pukemista sekä potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. (THL 2022b.) Alkoholipohjainen käsien desinfektioaine tappaa tehokkaammin mikrobeja. Käsidesinfektio on hellävaraisempi kuin käsienpesu saippualla ja vedellä.

Käsien desinfiointissa on oltava tarkkana, jotta kädet tulevat kunnolla desinfioiduiksi. Ohjeena on ottaa vähintään kolme millilitraa käsihuhdetta kämmeneen ja hieroa se käsiin vajaan minuutin ajan, kunnes kädet ovat kuivat. Erityistä huolellisuutta on noudatettava, jotta sormenpäät ja -välit tulisivat myös desinfioiduiksi. Käsihuhdetta on käytettävä ainoastaan puhtaisiin käsiin, sillä likaisiin käsiin se ei toimi yhtä tehokkaasti. Jos käsissä on näkyvää likaa, tulee ne pestä saippualla ennen desinfiointin suorittamista. (Lumio, 2022.)

Suomessa käsihuhdekulutusta seurataan ja näin voidaan havainnoida käsihygienian toteutusta. Elektroniset laitteet auttavat havainnollistamaan käsihuhdekulutusta erilaisten sensoreiden avulla. (Marra&Edmond 2014.)

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on julkaissut vuonna 2015 Käsihygienian seuranta ja kehittämisen näyttöön perustuvan toimintamallin (KhYHKA), jonka avulla pystytään havainnoimaan hoitohenkilökunnan käsihygieniakäyttämistä. Tämä toimintamalli on perustettu vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden potilasturvallisuuskäytänteitä. Toimintamallissa käytetään näyttöön perustuvaa rakennetta käsihygieniakäytäntöjen kehittämiseen. Toimintamalliin kuuluu havainnointilomake, jota täyttämällä saadaan tietoa hoitohenkilökunnan käsihygieniaosaamisesta sekä käytöstä potilastyössä. (Hotus, 2015.)

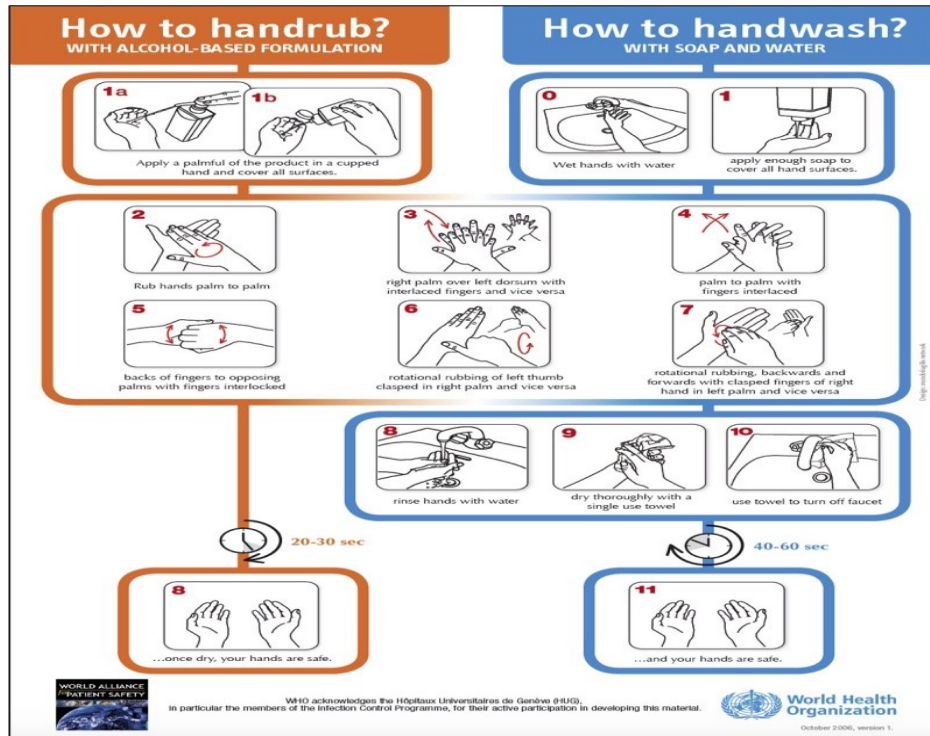
3.3 Maailman terveysjärjestön käsihygieniaohteet

World Health Organization (WHO) eli Maailman terveysjärjestö perustettiin vuonna 1948 ja sen tehtävä on vastata kansainvälisesti kansanterveydestä. Järjestön tarkoitus on parantaa kansan terveyttä sekä antaa suosituksia terveyden parantamiseksi. Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimii WHO:n kanssa asiantuntijayhteistyössä. (STM, n.d.) WHO ohjeistaa kattavasti hyvän käsihygienian toteuttamisesta.

WHO on aloittanut vuonna 2009 SAVE LIVES: Clean Your Hands kampanjan, jota vietetään vuosittain 5.5. Kampanjan tarkoituksena on parantaa käsihygieniaa terveydenhuollossa ja saada henkilöstöä toteuttamaan

käsihygieniaa oikeaoppisesti. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta. (WHO, n.d.) Maailman terveysjärjestö on perustanut mallin, jossa on koottu viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan. Mallissa esitetään perusteineen tärkeät hetket, jolloin terveydenhuollon henkilöstön tulisi noudattaa käsihygieniaa. Malli muistuttaa huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta aina ennen potilaaseen koskettamista, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden käsittelyn jälkeen, potilaaseen koskettamisen jälkeen ja potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen. (THL 2019b.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on antanut myös ohjeistuksen oikeaoppisesta käsisaippuapesusta ja käsidesinfektioista. Ohjeistuksesta on laadittu posterimalli, jotka ovat tulostettavissa ja käytettävissä. (Kuva 1.) Posteria on helppoa lukea ja ymmärtää kuvallisten ohjeiden avulla. Käsipesuohjeposterissa suositellaan käsienpesua silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset ja muussa tapauksessa käsihuuhteen käyttöä suositellaan. Käsienpesu aloitetaan kastelemalla kädet hanan alla. Nestemäistä saippuaa otetaan reilusti ja hierotaan käsiin kämmenet vastakkain, kämmenselkiin, peukaloihin ja sormienväleihin ja sormet lomittain vastatusten. Käsienpesun kuuluisi kestää 40–60 sekuntia. Kädet huuhdellaan vedellä ja kuivataan käsipaperiin hyvin. Käsipaperilla suljetaan lopuksi hana välttämällä sen uudelleen koskettamista paljain käsin. Alkoholipitoista käsihuuhdetta levitetään käsiin samalla kaavalla kuin käsienpesussa saippuaa. Käsihuuhteen levityskesto on 20–30 sekuntia ja lopuksi annetaan käsien kuivua kunnolla. (WHO 2006.).



Kuva 1 WHO käsipesuposteri (WHO 2006).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulun kansainvälinen Innovative Infection Control hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen avulla kansainvälisiin käsihygieniaoheistuksiin ja analysoida kymmenen eri kansainvälistä käsihygieniaan liittyvää opetusvideota. Innovative Infection Control-hanke tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille ja terveydenhuollon yleiseen käyttöön suunnattua opetusmateriaalia käsihygieniaan ja suojainten pukemiseen liittyen. Hanke toteutuu yhteistyössä Suomen, Viron, Espanjan, Turkin ja Portugalin kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli koostaa analysoiduista käsihygieniapetusvideoista keskeiset sisällölliset asiat ja tarjota hankkeelle tietoa jatkotyöskentelyn perustaksi. Hankkeen päätavoitteena on luoda innovatiivinen ja tasa-arvoinen opetusmalli infektioiden torjuntaan vuodelle 2025. Hankkeen tarkoituksena on kannustaa innovatiiviseen oppimiseen ja opetuskäytäntöihin, jotta voidaan parantaa opetus- ja oppimisprosessia terveydenhuollon alalla erityisesti huomioiden nykyiset ja tulevat vaatimukset infektioiden hallinnassa. Opetuskäytäntöjä halutaan nykyaikaistaa siten, että materiaalit olisivat helposti, joustavasti ja houkuttelevasti saatavilla opiskelijoille. Tavoitteena on saada oppimisprosessi tukemaan mahdollisimman paljon oppimistulosten saavuttamista, myös näkö- ja kuulovammaiset opiskelijat huomioiden.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten opetusvideoiden rakenne ja sisältö toteutui?
2. Miten WHO:n käsihygieniaoheistukset toteutuvat videoilla ja miten tiedossa olevaa tietoa hyödynnetään opetusvideoilla?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan menetelmää, jolla pyritään kuvaamaan tapahtumaa, ymmärtämään jotakin toimintaa ja antamaan selkeä tulkinta jostakin aiheesta. (Vehkaperä, 2002). Tutkittavasta materiaalista suodatetaan olennaisin tekstimuotoon. (Esaiasson ym. 2004). Laadullisella tutkimuksella halutaan tilastojen sijaan kuvailevia vastauksia. (University of Utah, 2019). Laadullinen tutkimus valikoitui opinnäytetyöhön, koska työssä haluttiin tuottaa teoreettista kuvausta jo olemassa olevista opetusvideoista sekä uutta näkökulmaa tulevia videoita varten.

Laadullisen sisällönanalyysin tarkoitus on tuoda tarkoituksenmukaisesti esille merkitykselliset kohdat tiivistetysti tuottaen tutkittavan aineiston informaatioarvon (Leinonen, 2018). Sisällönanalyysi sisältää eri vaiheita, kuten aineiston pilkkomisen, käsitteellistämisen ja uudelleen kasaamisen (Alasuutari, 2011). Havaintojen pelkistämiseen kuuluu sisällönanalyysin pilkkominen ja käsitteleminen. Tässä kohdassa aineistosta pyritään etsimään merkitykselliset ja oleelliset asiat merkiten nämä ylös. Nämä merkityt kohdat voi alleviivata ja kirjoittaa omin sanoin tiivistettyyn muotoon. Pelkistetyt kohdat klusteroidaan eli ryhmitetään alaluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kootaan yhteen kirjallisuuskatsauksen avulla jo olemassa olevaa tietoa. Teoriatiedon aiheet rajattiin ja tieto etsittiin luotettavista tietokannoista. (Mäkelä ym. 1996.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa aihe rajautui käsihygienian merkityksen ja opetusvideoiden rakenteen teoriatietoihin.

5.2 Aineiston keruu

Teoriaosuuden tekstikappaleiden tarkoituksena on saada opinnäytetyön lukija ymmärtämään aiheesta ja perustella lukijalle miksi aihe on tärkeä. Tutkimuskysymykset pohjautuvat teoriaosuuden aiheisiin. (Mannila, 2021.)

Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku toteutettiin käyttämällä hakusanoja "käsihygieniä", "opetusvideo", "infektioerjunta", "kosketustartunta", "käsihygieniä hoitotyössä". Teoriaosuus pohjautuu WHO:n sekä THL:n ajantasaisiin ohjeistuksiin.

Videoiden etsintä keskitettiin YouTube:en, hakusanoja olivat "käsihygieniä" ja "käsihygieniä opetusvideo" maan omalla kielellä. Apuna hakusanojen käänöksessä käytettiin MOT-sanakirjapalvelua. Rajauksena haulle käytettiin vuosilukua 2016–2022. Euroopan valtioita valittiin satunnaisesti kuitenkin pyrkien etsimään videoita opinnäytetyön toimeksiantajana toimivan hankkeen maiden mukaisesti. Näitä maita olivat Eesti, Espanja, Portugali, Suomi ja Turkki. Videoita löytyi paljon, mutta nämä eivät soveltuneet analyysia varten, sillä ne eivät ole opetuskäyttöön. Alustavien hakujen perusteella valittiin 34 videota, jotka katsottiin läpi ja lopullisesti niitä valittiin 10, joihin sisällön analyysi kohdennettiin. Videoiden valintaan ei vaikuttanut videon pituus tai muut tekijät.

5.3 Aineiston analysointi

Videoiden analysointi tapahtui sisällön analyysillä peilaamalla videoita kirjallisuuskatsauksen teorian tietoon. Videoiden analysointi kohdentui alustavasti etsittyihin 10 eri maasta oleviin videoihin, jotka käsittelivät käsihygieniää.

Opinnäytetyössä aineistosta nimettiin osa-alueita, joten aineisto määritteli analyysitaulukoiden ala- ja yläluokat induktiivisesti. Näitä luokkia peilattiin teorian tietoon ja näin muodostui yhteenvetotaulukko. KvaliMotV kuvaa lisäksi näin: "Puhdas induktiivinen päättely ei kuitenkaan ole mahdollista, koska se perustuu pelkkään havaintojen kuvaamiseen ilman minkäänlaisia

ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Absoluuttisesti aineistolähtöistä tutkimusta on vaikea toteuttaa jo siksi, että havainnot ovat yleisesti hyväksytyyn ajatuksen mukaan teoriapitoisia. Ei siis ole olemassa objektiivisia havaintoja, sillä esimerkiksi käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat tuloksiin." (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.)

Analysointi suoritettiin katsomalla jokaisen maan videot, kirjoittamalla ne auki ja etsimällä videoista tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaukset jokaisen videon omaan taulukkoon. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokkiin. Jokaisen videon alaluokitusten jälkeen koottiin yhteenvetotaulukko, johon jokaisen videon alaluokat yhdistettiin ja näistä ryhmiteltiin seuraavaksi yläluokat sekä pääluokat. Näin saatiin videoista yhteenvetona tärkeimmät pääkohdat. Pääkohdat kirjoitettiin auki tekstimuodossa yhteenvetotaulukon rinnalle.

Analyysissa verrattiin opetusvideoita teoriasta löydettyihin keskeisiin käsihygienian toteuttamiseen liittyviin asioihin: mitä yhteneväisyyksiä ja eroja videoilla oli, miten videot pohjautuvat jo olemassa olevaan teoriatietoon ja ohjeistuksiin, jotka on laatinut WHO. Analysoitiin lisäksi videoiden visuaalisuutta, kuten videon kuvan- ja äänenlaatua, videoiden mahdollisia tekstityksiä sekä videon selkeyttä ja ympäristöä.

6 Tulokset

6.1 Videoaineistojen rakenne ja sisältö

Turkin valtiosta valikoitui vuonna 2020 tehty video, jossa naishenkilö esittää oikeaoppista käsienpesua alle kahden minuutin kestävässä videossa. Video alkaa ilman tekijän esittäytymistä. Tekijä alkaa heti suorittamaan käsienpesua kostuttamalla kätensä veden alla, jonka jälkeen painaa saippua-annostelijasta muutaman kerran. Saippua vaahdotetaan käsiin hyvin, jonka jälkeen hierotaan tarkasti näyttäen katsojalle pestävät kohdat. Tekijä hieroo hyvin saippuan käsiin kämmenet vastakkain, kämmenselkiin ja sormienväleihin. Lopuksi kädet huuhdellaan veden alla kynärvarsista sormenpäihin asti. Tekijä kuivaa paperilla hyvin kädet kuivaksi. Käsidesinfektioaineen käyttöä ei näytetty videossa. Käsienpesu kestää koko videon ajan. Tekijä selittää videossa askel askeleelta, mitä on tekemässä. Teoreettista tietoa ei videossa jaeta, vaan keskitytään käsienpesun tekniikan näyttämiseen katsojalle. Tekijän käsienpesua oli helppo seurata. Video on yksinkertainen, jonka alle tulee näkyviin tekstimuodossa käsienpesuohjeet. Tekijä näkyy videossa ja puhuu videolla kuuluvaan ääneen, joka tekee videon katsomisesta mielekkään. (Video 1, Bayındır Sağlık Grubu, 2020.) Turkin sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 1).

Taulukko 1 Turkin videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Käsienpesu suoritettiin tarkasti huomioiden käsien kastelu, saippua hierominen kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit. Desinfointia ei ollut esillä videolla.	WHO:n käsipesumalli
Teoreettinen tieto jäi videolla esittelemättä.	Puutteellinen teoreettinen sisältö
Tekstin käyttö lisättiin osittain puheen rinnalle videossa.	Osittainen tekstitys ja ääni

Portugalista valikoitui vuonna 2020 kuvattu käsihygieniapesu ohjeistusvideo. Tekijä ei esittäydy. Kuvauskulma kohdistuu tekijän käsiin ja vesialtaaseen. Videossa ei näy tekijän kasvot. Video on pituudeltaan hiukan alle 4 minuuttia pitkä. Tekijä pesee oikeaoppisesti kätet kastaen niitä ensin veden alla, jonka jälkeen annostelee käsisaippuaa hieroen hyvin selkeästi peukalot, sormienvälit ja sormet lomittain vastaan. Lopuksi hana suljetaan paperilla. Vaiheet näytetään selittäen hyvin. Käsienpesu on huolellinen kestäen koko videon ajan. Tekijä kertoo katsojille tärkeydestä poistaa korut käsistä ja painottaa käsienpesun vähintään 40-60 sekunnin kestosta. Videossa ei ole tekstitystä näkyvissä. (Video 2, Santa Casa de Santo, 2020.) Portugalin sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 2).

Taulukko 2 Portugalin videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Käsienpesu suoritettu tarkasti sisältäen käsien kastelu, saippua hierominen kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit. Selkeä esitys saippuan hieromisesta käsiin.	WHO:n käsipesumalli
Hana avattu ja suljettu oikein välttämättä kosketusta käsillä.	Oikeaoppinen hanan käyttö
Käsien kuivatus WHO:n ohjeiden mukaisesti sisältäen huolellisen käsien kuivittamisen käsipaperilla.	Tehokas käsien kuivatus
Videolla esitetty jonkin verran teoriaa käsien 40–60 sekunnin pesusta sekä koruttomuudesta.	Puutteellinen teoreettinen sisältö
Puhujan kasvot jääneet näkymättömiin, mikä vähentänyt mielenkiintoa.	Puhujan kasvot eivät näkyvissä
Videossa ei tekstitystä. Tekstitys olisi hyödyllinen kuulovammaisille.	Tekstitys kuulovammaisille
Puhujan ääni ollut epäselvä.	Epäselvä ääni
Kuvauskulma vaikeuttaa seuraamista, sillä se ei osoita suoraan käsiin, jolloin	Epäselvä kuvauskulma

käsisaippuapesu vaiheet on vaikeasti seurattavissa.	
---	--

Suomesta valikoitui vuonna 2022 Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) tekemä video. Video on napakka kokonaisuus, jossa on paljon visuaalisuutta ja teoreettista tietoa käytetty. Video alkaa teoreettisella esityksellä. Katsojalle kerrotaan heti alkuun, miksi käsihygienia on tärkeää ja korostetaan tartunnan torjuntajen keinot. Käsiinfektion käyttö mainitaan ja kerrotaan katsojalle sen olevan tehokas bakteereiden hävittäjä käsistä. Koruttomuus ja sormien eheys korostetaan ja mainitaan niiden käytön lisäävän mikrobeja käsissä. WHO:n muistisääntöä hyvästä käsihygieniasta hoitohenkilökunnalle käsitellään tuottaen katsojalle tietoa käsiinfektion hellävaraisuudesta verraten käsisaippuapesuun. Käsisaippuapesu kuitenkin tulisi toteuttaa käsien olevan likaiset tai hoitaessa ripulipotilaita. Video on pituudeltaan alle kolme minuuttia pitkä. Video on visuaalisesti siisti, jossa on käytetty maltillisesti värejä ja on helppo seurattava tekstityksen avulla. Käsipestutekniikka on jäänyt esittämättä. (Video 3, Helsingin yliopistollinen sairaala HUS, 2022.) Suomen sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 3).

Taulukko 3 Suomen videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Hoitajalla lyhyet hihat ja koruttomuus, jolla varmistetaan aseptinen työskentely.	Valmistautuminen käsiinpesuun THL:n ohjeistusta noudattaen
Painotetaan käsiinfektion tärkeyttä ja selitetään sen oikea käyttötapa.	Käsiinfektion tärkeys ja oikeaoppinen käyttö
Teoreettinen osuus käsittelee käsiinpesun tarkoitusta ja merkitystä. Esitellään WHO:n viisi muistisääntöä käsiinpesulle. Videolla näytetään teoreettista ja tutkittua tietoa.	Teoreettinen tausta

Teoreettinen osuus esitetään loogisessa järjestyksessä, mutta käytännön käsisaippuatekniikkaa ei näytetä tai selitetä.	Teoreettinen selitys ilman käytännön esittämistä
Tekstitys parantaa selkeää ääniselostusta ja lisää mielenkiintoa.	Hyvä tekstitys ja ääniselostus
Videossa käytetään hyvin tehtyjä leikkauksia, mikä helpottaa seuraamista.	Visuaalisesti hoidetut videoleikkaukset
Videon pituus on optimaalinen.	Sopiva kesto
Videon sisältö koetaan luotettavaksi ja uskottavaksi, sillä videoon on liitetty WHO:n käsienspesuohjeet	Luotettava WHO:n ohjeistus

Espanjan maasta valittiin vuonna 2020 sairaalan kuvaama käsihygieniapastusvideo. Video kestää alle kolme minuuttia. Videon alussa tekijä esittäytyy ja kertoo katsojille koruttomuuden tärkeydestä ja käsien ehjänä pitämisestä. Tekijä mainitsee pesun kestävän 40–60 sekuntia. Tämän jälkeen tekijä näyttää käsisaippuapesuvaiheet selittäen samalla suullisesti vaiheet. Tekijä kastaa kädet, jonka jälkeen ohjeistaa ottamaan reilusti saippuaa ja vaahdottamaan kädet vastakkain vaahdoksi. Saippua hierotaan hyvin lomittain, peukaloihin, sormien väliin ja sormenpäihin. Käsiä huuhdellaan hyvin veden alla ja kuivataan kuivaksi. Lopuksi hana suljetaan paperin avulla. Kuvauskulma kohdistuu käsienspesussa käsiin, lisäksi vaiheiden aloittaessa kädet ympyröidään, joka helpottaa uuden vaiheen hahmottamista. Videossa ei ole käytetty tekstitystä. Taustalla soi kevyt musiikki tekijän ääneen päällä. (Video 4, Hospital de Emergencias Villa El Salvador – HEVES, 2020.) Espanjan sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 4).

Taulukko 4 Espanjan videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Korostetaan tarvetta lyhyille kynsille ja koruttomuudelle hoitotyössä WHO:n ohjeiden mukaisesti.	Hygieniavaatimukset hoitotyössä
Selitetään vaiheittain, miten käsisaippuapesu suoritetaan sisältäen käsien kastelu, saippua	WHO:n käsipesumalli

hierominen kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit. Ohjeistetaan käsien kastelu ja hanaan koskeminen ennen pesua sekä paperin käyttö käsipesun jälkeen.	
Käsidesinfektio ei ole osa videota.	Käsidesinfektio puuttuu
Teoreettinen osuus jää vähäiseksi ilman selityksiä "miksi" toimitaan tietyllä tavalla.	Puutteellinen teoreettinen selitys
Sairaalaympäristö näkyy kuvassa, mikä tekee videosta mielenkiintoisemman.	Sairaalaympäristö lisää kiinnostavuutta
Videolla on käytetty rauhallista äänensävyä ja kevyttä taustamusiikkia	Lempeä ääni
Videon kuvauskulma on onnistunut	Selkeä kuvauskulma
Videolta puuttuu kokonaan tekstitys	Puuttuva tekstitys

Virosta valikoitui vuonna 2021 kuvattu video käsihygieniasta. Videossa naispuhujia kertoo alkuun, miksi käsihygienia on tärkeää ja kuinka mikrobit leviävät huomaamatta käsien välityksellä. Tämän jälkeen mieskertoja selittää käsienpesuvaiheet. Alkuun ohjataan kastelemaan kädet veden alla, jonka jälkeen annostelevaan saippuaa ja vaahdottamaan sitä käsiin. Videossa näytetään oikeaoppisesti kaikki käsipesuvaiheet. Saippua hierotaan hyvin sormenpäihin ja sormiväleihin. Viimeiseksi pestään ranteet. Käsisaippuapesun neuvotaan kestävän vähintään 20 sekuntia. Tämän jälkeen saippua huuhdellaan käsistä veden alla, kuivataan kädet paperilla ja suljetaan paperilla hana. Käsisaippuapesun jälkeen neuvotaan käsidesinfektion käytöstä. Naiskertoja neuvoo hieromaan käsidesinfektioainetta samalla tavalla kuin saippuaa 20 sekunnin ajan antaen sen rauhassa kuivua käsiin. Videossa ei ole tekstitystä. Taustalla soi rauhallinen melodinen musiikki puhujien äänien päällä. Käsisaippuapesuvaiheiden aikana kuvauskulma vaihtuu useamman kerran. (Video 5, Terviseamet, 2021.) Viron sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 5).

Taulukko 5 Viron videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Videolla näytetään käsien kastelu, saippua hierominen kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit.	WHO:n käsipesumalli
Alussa käsitellään tartuntatauteja ja vastataan kysymykseen, miksi käsihygienia on tärkeää.	Teoreettinen tausta
Videon pituus koetaan sopivaksi.	Sopiva videon pituus
Ääni on sekä miellyttävä että selkeä.	Miellyttävä ja selkeä ääni
Taustalla soiva musiikki saattaa vaikuttaa katsojien keskittymiskykyyn.	Taustamusiikki voi häiritä keskittymistä
Videolla on hyvä kuvakulma ja tarkka videolaatu.	Selkeä kuvakulma ja tarkka videolaatu
Videossa on kaksi puhujaa, mikä saattaa vaikeuttaa keskittymistä ja vaiheiden muistamista.	Kaksi puhujaa voi sekoittaa keskittymistä
Videolta puuttuu kokonaan tekstitys.	Puuttuva tekstitys

Puolasta kuvattu vuoden 2020 video on pituudeltaan alle minuutin kestävä. Videossa ei ole puhujaa. Videossa keskitytään käsisaippuapesutekniikkaan ja mainitaan sen olevan WHO:n ohjeistus. Videossa on numeroituna käsisaippuapesuvaiheet varsinaisen ohjevideon rinnalla, joka etenee vaiheittain. Videossa on tekstitys pesuvaiheista englannin ja puolan kielellä. Taustalla soi musiikkia. Video etenee hyvin nopeasti. (Video 6, Medisept, 2020.) Puolan sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 6).

Taulukko 6 Puolan videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Videolla toteutuu käsien kastelu, saippua hierominen kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit.	WHO:n käsipesumalli

Käytetty WHO:n ohjeistus luodaan luotettavaksi.	
Teoreettinen selitys on jätetty pois.	Puuttuva teoreettinen osuus
Videon pituus on lyhyt.	Lyhyt videon kesto
Puhujan kasvot eivät ole näkyvissä videolla.	Kasvot eivät näy
WHO:n käsisäippuapesun vaiheet esitetään maan omalla kielellä taustalla, mutta tekstitys on englanniksi.	Kaksikielinen sisältö
Videossa ei ole puhujaa, taustalla soiva musiikki voi vaikeuttaa keskittymistä monille katsojille.	Taustamusiikki ja puuttuva puhuja

Iso-Britannian valtiosta (UK) on löytynyt vuonna 2017 tehty käsisäippuapesuvideo. Videossa ei ole puhujaa eikä tekstitystä. Video on alle minuutin kestävä. Video alkaa 20 sekunnin kellon starttaamisesta. Tässä ajassa kädet pestään nopeasti. Kädet huuhdellaan, jonka jälkeen annostellaan saippua ja vaahdotetaan sitä kädet vastakkain hyvin. Sormienvälit ja – päät, peukalot, kämmenet sekä kämmenselät pestään saippualla, jonka jälkeen saippua huuhdellaan käsistä. Kädet kuivataan ja suljetaan hana paperilla. Videon taustalla soi iloinen musiikki. Video on kuvattu yhdestä kuvauskulmasta, josta hahmottuu hyvin käsipesuvaiheet. (Video 7, NHS, 2017.) UK sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 7).

Taulukko 7 UK videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Käsisäippuapesu suoritetaan oikeaoppisesti. Sisältäen käsien kastelu, saippua hierominen kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit.	WHO:n käsipesumalli
Videolla ei käsitellä teoreettista taustaa.	Puuttuva teoreettinen osuus
Videolla on hyvä kuvauskulma.	Selkeä kuvauskulma

Videossa käytetään ajastinta havainnollistamaan pesun kestoa vaiheiden välissä.	Ajastin havainnollistaa pesun kestoa
Video etenee nopeasti, eikä siinä ole tekstitystä tai puhetta.	Nopeasti etenevä video ilman tekstitystä ja puhetta
Taustalla soiva musiikki vaikeuttaa videon seuraamista.	Taustamusiikki häiritsee videon seuraamista

Vuonna 2016 Ruotsissa kuvattu käsihygieniavideo on kestoaltaan hiukan yli 30 sekuntia. Videossa on kertoja ja tekstitys, joka tukee napakan videon sisällön hahmottamista. Videon taustalla kertojan puhuessa näemme hoitotyöntekijän pesevän kädet. Käsipesuvaiheet ovat näkyvissä ja kuvauskulma kohdistuu käsiin. Käsipesuvaiheita ei erikseen selitetä katsojalle. Kertoja kertoo, että kädet tulee pestä aina, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai olet ollut kontaktissa potilaan kanssa, joka oksentaa tai ripuloi. Kertoja neuvoo kuivamaan kädet hyvin, jonka jälkeen annostelee pari painallusta käsidesinfektiota kuiviin käsiin. (Video 8, Vårdhygien, 2016.) Ruotsin sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 8).

Taulukko 8 Ruotsin videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Käsidesinfektio suoritetaan paperikuivituksen jälkeen.	Käsidesinfektio paperikuivituksen jälkeen
Käsisaippuapesu suoritetaan, mutta etenemisvaiheita ei kerrota ja pesun kestoa ei mainita.	Käsisaippuapesu ja etenemisvaiheiden puuttuminen
Videolla käsitellään teoriaa osittain, sisältäen tiedon, milloin kädet tulee pestä, kuitenkin käsipesuvaiheita ei erikseen selitetään.	Puutteellinen teoreettinen sisältö
Videon pituus on lyhyt ja tiivis.	Lyhyt ja ytimekäs video
Puhujan kasvot eivät ole näkyvissä.	Puhujan kasvojen puuttuminen
Videolla on hyvä kuvauskulma.	Selkeä kuvauskulma
Kertojan tekstitys näkyvissä.	Kertojan puheen tekstitys

Tanskan valtiosta vuonna 2016 kuvattu video sisältää teoreettista tietoa ja on visuaalisesti mielenkiintoinen ja opettavainen. Video on pituudeltaan hiukan alle viisi minuuttia pitkä. Videon alussa kertoja antaa käsihygieniasta tietoa katsojalle. Videossa kerrotaan hyvän ja oikean käsihygienian tappavan mikro-organismeja käsistä. Käsihygienia sanasto avataan videolla kertomalla sen sisältävän käsisaippuapesun, käsidesinfektion ja käsineiden käytön. Koruttomuus, lyhyiden lakkaamattomien kynsien tärkeys ja WHO:n viisi muistisääntöä, jolloin käsihygienia pitäisi toteuttaa, mainitaan videossa. Lisäksi korostetaan ripulipotilaan kohdalla käsisaippuapesua sekä käsidesinfektio suoritusta. Videossa näytetään WHO:n kuvaotteet käsisaippuapesuvaiheista. Käsisaippuapesun mekaanisen vaiheen neuvotaan kestävän vähintään 15 sekuntia. Käsidesinfektioista kerrotaan kestävän 30 sekuntia ja sitä tulee hieroa, kunnes kädet ovat täysin kuivat. Videossa ei näytetä henkilön suorittamana käsisaippuapesua vaan se selitetään suullisesti ja kuvien avulla. Videossa on tekstitys, joka tukee katsomista. (Video 9, Heidi Schmidt, 2016.) Tanskan sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 9).

Taulukko 9 Tanskan videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Videolla kuvien ja puheen avulla esitetään vaiheet oikeaoppiseen käsisaippuapesuun ja käsidesinfektioon. Käsiä kastellaan, saippua hierotaan kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit.	WHO:n käsipesumalli
Käsihygienia hoitotyössä on mainittu videolla.	Käsihygienia hoitotyössä mainittu
Videolla esitetään kattavasti ja selkeästi teoreettista tietoa alussa, sisältäen WHO:n ohjeistuksen mukaista tietoa käsihygieniasta sekä mikro-organismeista. Viisi muistisääntöä mainittu.	Teoreettinen tausta
Puhujan mainitsemat asiat on esitetty selkeästi myös tekstissä.	Puhujan puheen sisällön selkeys tekstissä
Video on sovitettu sopivaksi näkö- ja kuulovammaisille.	Sopiva näkö- ja kuulovammaisille

Tekstiä on havainnollistettu kuvin ja äänityksen avulla, ja asiat on selkeästi käyty läpi.	
--	--

Vuonna 2016 Kreikan valtiosta valittu video on lähes kolme minuutin kestävä. Videossa on mieshenkilö, joka suorittaa käsisäippuapesua kertoen katsojalle samalla vaiheet. Kädet huuhdellaan hanan alla, jonka jälkeen hana kämmenselällä suljetaan ja otetaan pari painallusta käsisäippua käsiin, vaahdottaen se tarkasti sormienväleihin ja – päihin sekä peukaloihin oikeaoppisesti noudattaen WHO-ohjeita. Videon luotettavuus kärsi, sillä tekijällä on sormus kädessä käsisäippuapesun aikana. Hana suljettiin kesken käsisäippuapesun, vaikka veden olisi voinut antaa valua sen aikaa, kun saippua levitetään käsiin, jotta välttyttäisiin käsien kontaminaatiolta. Videossa ei ole tekstitystä. Videossa näkee hyvin pesuvaiheet, mutta valaistus on hieman pimeä. (Video 10, Νοσηλευτικές δεξιότητες, 2016.) Kreikan sisältö koostettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 10).

Taulukko 10 Kreikan videon sisällön taulukko

Pelkistetty ilmaus videosta	Alaluokka
Tekijällä on sormus kädessä sairaalaympäristössä, mikä ei ole suositeltavaa.	Sormus kädessä sairaalaympäristössä
Käsisäippuapesu on esitetty selkeästi vaiheittain sisältäen käsien kastelu, saippua hierominen kauttaaltaan käsiin huomioiden peukalot ja sormien välit.	WHO:n käsipesumalli
Tekijä sulki hanan kesken pesuvaiheen, mikä olisi voitu tehdä toisin veden valuttamiseksi välttäen turhaa hanan koskemista.	Hanan sulkeminen kesken pesun
Teoreettinen tausta puuttuu videolta.	Puuttuva teoreettinen osuus
Videon pituus koetaan sopivaksi.	Sopiva videon pituus
Videon laatu on heikko, ja siinä on pimeitä alueita.	Heikko videolaatu ja pimeys
Videolta puuttuu tekstitys.	Puuttuva tekstitys

Videolla on hyvä kuvauskulma.	Selkeä kuvauskulma
Videon alussa puhuja esittäytyy.	Puhujan esittäytyminen alussa

6.2 Tulosten yhteenveto

Tässä yhteenvetotaulukossa tarkasteltiin ja yhdistettiin tulosten jokaisesta videosta kaikki alaluokat tähän taulukkoon yhteen ja luokiteltiin vielä ne yläluokkiin sekä pääluokkiin samaan taulukkoon. (Taulukko 11).

Opetusvideoiden sisältöä analysoitiin teoreettisesta näkökulmasta sekä miten oppimistehokas opetusvideo visuaalisesti ja audiollisesti oli teorian tiedon perusteella.

Videoista nousi esille viisi eri pääluokkaa. Ensimmäisen pääluokan ”Aseptiikka” alle nousi kaksi yläluokkaa; ”Käsihygienian perusteet ja ohjeistukset” sekä ”Käsihygienia hoitotyössä”. Yläluokat perustuivat videoista nousseisiin alaluokkiin, jotka oli kirjoitettu videoista saatujen huomioiden perusteella. Käsihygienian perusteista ja ohjeistuksista nousi ilmi, että WHO:n ohjeistuksia noudatettiin, käsienpesua suoritettiin suurimmaksi osaksi tarkasti, mutta Kreikan videossa hana suljettiin kesken pesun, joka ei aseptisesti ole WHO:n ohjeiden mukaan oikein (WHO, 2006). Esille nousi myös käsisäippuapesun etenemisvaiheiden puuttuminen.

Lisäksi tuli ilmi, että videoista löytyi oikeaoppista hanan käyttöä, käsien oikeaa kuivaamistekniikkaa, käsienpesuun valmistautumista ja käsidesinfektiota suoritettiin oikeaoppisesti WHO:n ohjeiden mukaisesti (WHO, 2006).

Käsihygienia hoitotyössä olisi voitu huomioida tarkemmin, sillä esille nousi sormusten käyttö videossa, käsidesinfektio puuttui suurimmasta osasta videoita ja lisäksi hoitotyön hygieniavaatimuksia tuotiin jonkun verran ilmi, mutta joka videossa sitä ei näkynyt.

Toiseksi pääluokaksi muodostui ”Teoriatieto”, joka sisälsi yläluokat ”Teoreettinen tausta ja tiedon esittäminen” sekä ”WHO:n ohjeistukset”.

Teoreettinen tausta ja tiedon esittäminen oli videoissa vaihtelevaa. Teoreettista sisältöä videoissa oli kattavasti, osittain ja vähäisesti. Niissä videoissa, joissa teoreettista tietoa oli esitetty, tuotiin ilmi tietoa tartuntataudeista ja käsihygienian merkityksestä niihin. Tutkittua tietoa tuotiin esille vähän. WHO:n ohjeistukset näkyivät osassa videoista käyttämällä luotettavia WHO:n esittämiä tapoja käsienpesuun sekä WHO:n viiden muistisäännön posteria.

Kolmanneksi pääluokaksi tuli ”Videon esitystapa ja rakenne”, joka sisälsi yläluokat ”Videon visuaalinen laatu ja leikkaus” sekä ”Videon pituus ja rakenne”. Videon visuaalisessa laadussa ja leikkauksessa esille pomppasi videonlaadun ja valoisuuden tärkeys, kiinnostavassa ympäristössä videon kuvaaminen sekä hyvin leikattujen videoiden helppokatsottavuus. Videoiden kuvakulmissa oli vaihtelevuutta, joissain videoissa kuvakulma oli optimaalinen ja katsoja näkee tarkasti mitä tehdään, joissain videoissa tässä taas oli epäonnistuttu. Videon pituus ja rakenne vaikuttivat videon mielenkiintoisuuteen. Suurin osa videoista oli lyhyitä ja napakoita, jolloin mielenkiinto säilyi koko videon ajan. UK:n videossa ajastimen lisääminen videoon hahmottamaan käsienpesun kestoa oli opettavaisuuden kannalta hyvä lisä.

Neljänneksi pääluokaksi valikoitui ”Audiollinen toteutus”, tämä sisälsi yläluokat ”Äänentoisto ja puhujat” sekä ”Taustamusiikki ja äänimaailma”. Äänentoistoon ja puhujaan vaikutti positiivisesti puhujan esittäytyminen sekä lempeä ja selkeä ääni. Negatiivisesti vaikutti monta eri puhujaa ja jos puhujan ääni sekä artikulointi oli epäselvää. Osassa videoista puhujan kasvot näytettiin, osassa ei. Taustamusiikki ja äänimaailma vaikutti videoiden katseluun. Jos taustamusiikki soi liian kovalla ja oli liian huomioon pistävä, kiinnitti se huomiota pois itse opetuksesta ja häiritsi keskittymistä. Viidenneksi ja viimeiseksi pääluokaksi tuli ”Videon saavutettavuus”, joka kattaa sisälleen yläluokat ”Näkö- ja kuulovammaisten huomiointi” sekä ”Lisätehosteet”. Näkö- ja kuulovammaisia huomioitiin osassa videoista tekstityksellä ja puheella. Lisätehosteisiin nousi

tekstityksen ja ääniselostuksen luoma lisäarvo. Osassa videoista tekstitystä ei ollut lainkaan.

Taulukko 11 Videoiden sisällön yhteenvetotaulukko

Esiintyy *	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1/10	Hanan sulkeminen kesken pesun WHO:n ohjeiden vastaisesti	Käsihygienian perusteet ja ohjeistukset	Aseptiikka
1/10	Käsisaiippuapesu ja etenemisvaiheiden puuttuminen WHO:n ohjeiden vastaisesti		
1/10	Tehokas käsiensuihkaus WHO:n ohjeiden mukaan		
1/10	Valmistautuminen käsiensuihaukseen		
1/10	Käsi- ja ihoinfektion tärkeys ja oikeaoppinen käyttö		
1/10	Hygieniavaatimukset hoitotyössä	Käsihygienian hoitotyössä	
1/10	Sormus kädessä sairaalaympäristössä		
1/10	Käsi- ja ihoinfektio puuttuu		
4/10	Puutteellinen teoreettinen sisältö	Teoreettinen tausta ja tiedon esittäminen	Teoriatieto
3/10	Puuttuva teoreettinen sisältö		
3/10	Teoreettinen tausta		
8/10	WHO:n käsipesumalli	WHO:n ohjeistukset	
2/10	WHO:n viisi muistisääntöä		
1/10	Heikko videolaatu ja pimeys	Videon visuaalinen laatu ja leikkaus	Videon esitystapa ja rakenne
1/10	Visuaalisesti hoidetut videoleikkaukset		
1/10	Epäselvä kuvauskulma		

5/10	Selkeä kuvauskulma		
1/10	Ajastin havainnollistamassa pesun kestoa		
1/10	Puhuja esittäytyy alussa	Äänentoisto ja puhujat	Audiollinen toteutus
3/10	Puhujan kasvot eivät näkyvissä		
1/10	Epäselvä ääni		
1/10	Kaksi puhujaa voi häiritä keskittymistä		
3/10	Taustamusiikki voi häiritä keskittymistä	Taustamusiikki ja äänimaailma	
5/10	Tekstitys kuulovammaisia ajatellen	Näkö- ja kuulovammaisten huomiointi	Videon saavutettavuus
1/10	Sopiva näkö- ja kuulovammaisille		

*Esiintyvyys videoilla/kaikki videot yhteensä

7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat rehellinen tutkiminen, huolellinen tekeminen ja tarkkuus tutkimuksen tulosten arvioinneissa. Opinnäytetyössä lähteet viitataan asianmukaisesti ja näin ollen kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä. (Aro & Koivisto, 2019.) Tutkimusetiikka sisältää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Tutkija kunnioittaa ja noudattaa hyviä tutkimuskäytäntöjä. Tämä tarkoittaa, että tekijä käyttää eettistä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmä. Tekijä toimii kunnioittavasti ja sovittujen sääntöjen mukaisesti. (Vilka 2005, 29–32.) Lähteet ja lähdeviittaukset noudattavat Turun ammattikorkeakoulun antamia ohjeistuksia. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä raportointi toteutetaan asetettujen vaatimusten mukaan. Tutkimusentekotaidot ennen opinnäytetyötä ovat kehittyneet käymällä oppilaitoksen kehittämis-, tutkimus- ja innovaatio-osaamiskurssi. Lisäksi aiheeseen perehdyttiin laajasti ja tarkasti. Ohjausta opinnäytetyöhön sai ohjaavalta opettajalta tarvittaessa.

Analyysia varten kerättiin teoreettista tietoa luotettavista lähteistä ja viitataan tekstit WHO:n ajantasaisiin ohjeistuksiin. Työssä luotettavuutta on lisätty aiheen rajoituksella. Lähteiksi yritettiin valita mahdollisimman ajantasaisia ja uusia aineistoja. Videoiden käytössä huomioitiin tekijänoikeudet ja opinnäytetyö käy plagiointitarkastuksen läpi. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jossa toisen henkilön tuotantoa käytetään ilman asianmukaisia lähdeviittauksia. Tekijänoikeuslaki kieltää plagioinnin (Arene ry, 2015). Opinnäytetyössä oleva tieto ei ole tekijöiden itse keksimää, vaan ohessa oleva teoria on näyttöön perustuvaa. Tiedonhakuprosessissa ollaan pyritty siihen, että noudattamalla tiedonhaun kuvausta voi päätyä samoihin lopputuloksiin. Käsihygienian videoiden analyysi pohjautuu nykyisiin ohjeistuksiin ja käytettyihin tutkimuksiin.

Tässä opinnäytetyössä hakujen määriä rajattiin, kun alkoi löytyä runsaasti samantyyppistä tietoa. Käsihygieniasta löytyy runsaasti tietoa ja ohjeistuksia. Laajan tarkastelun jälkeen päädyttiin keskittyä Maailman terveysjärjestön ja THL käsihygieniaoheistuksiin, sillä lähteet ovat luotettavia ja todettu hyväksi.

Teoreettinen viitekehys muodostui kattavaksi näitä lähteitä tiedonhaussa käyttäen. Kansainvälisiä käsihygieniää koskevia opetusvideoita oli hieman haastava etsiä. Opetusvideoiden vuosirajaus 2016–2022 on karsinut ison määrän videoita. Rajauksiin vaikutti videoiden ajantasaisuus. MOT-sanakirjapalvelu oli suurena apuna videoiden tulkinnessa. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa opinnäytetyön nopea aikataulu. Päätöksiä on pitänyt tehdä suhteellisen nopeasti, eikä opetusvideoiden laadukkaaseen tarjontaan ole mahdollisuutta tutustua laajemmin. Valituissa videoissa videoiden sisältö oli varsin samankaltainen ja siten helpotti analyysiä. Lisäksi kaikki videot katsottiin kaksin ja analysoitiin yhdessä sekä videoita toistettiin useaan kertaan ja niihin oli helppo palata tarkistamaan tietoja.

8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kirjallisuuskatsaukseen viitaten analysoida kymmenen eri kansainvälistä videota laadullisena sisällönanalyysina kirjallisesti sekä lisäksi havainnollistettiin taulukkomuotoon poimittuja tietoja. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena sisällön analyysinä, jossa tarkasteltiin videoiden (n=10) teoreettista puolta käsihygieniasta sekä videon rakennetta ja sisältöä. Tulokset kerättiin avaamalla videoiden sisältö litteroimalla eli kirjoittamalla sisällöllisesti auki ja sen jälkeen poimittiin taulukkoon kohdat, joita analysoitiin. Videoiden sisällössä analysoitiin videon visuaalista ja audiollista puolta. Teoreettisesti videoista katsottiin, miten WHO:n ohjeistuksia käsihygieniasta noudatetaan ja miten teoratietoa tuodaan ilmi. Opinnäytetyö oli osa Turun Ammattikorkeakoulun kansainvälistä Innovative Infection Control-hanketta. Opinnäytetyön tavoitteet olivat löytää tutkimuskysymyksiin vastaukset ja ne löytyivät teoratietoon perustuen. Opinnäytetyössä onnistuttiin löytämään nykyaikaista tietoa, jonka avulla opetusvideoiden tekemistä voidaan kehittää.

Teoriaosuudessa käsiteltiin videoita oppimismenetelmänä ja käsihygienian vaikutusta mikrobien torjuntaan. Videoiden sisältöä verrattiin teoratietoon. Päälähteenä teoreettiselle tiedolle toimi WHO, jonka ohjeistuksiin videoita peilattiin. WHO:n ohjeistukset, joita käytettiin, olivat ajantasaisia ja perustuivat näyttöön perustuvaan tietoon. Tulosten pohjalta on helpompi yhtenäistää kansainvälisestikin opetusvideot niin, että opetuskäytännöt ovat kansainvälisesti yhtä laadukkaita. Videot, joissa on tavoite, rakenne ja tarkasti mietitty sisältö luo videosta selkeän, opettavaisen ja helposti seurattavan (Donkor, 2010).

Yleisesti videoista nousi esille paljon samankaltaisuuksia. Kaikkia videoita yhdisti lyhyt ja ytimekäs videon pituus. Videot jaksoi katsoa helposti loppuun. Guon ym. 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan katsojan mielenkiinto laskee noin kuuden minuutin kohdalla. Videoissa tuli käsihygienian pääkohdat esille. Lääkärilehden vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan todetaan, että rannekelloja, -koruja tai sormuksia ei suositella potilaskontaktissa. Tulosten mukaan valtaosa tutkimukseen vastanneista ei näitä käytä lainkaan

työskennellessä. Tutkimus osoittaa, että henkilöstö huolehtii myös kynsien lyhyenä pitämisestä. Samankaltainen toteutuminen olisi hyvä näkyä myös videoilla. (Silvennoinen, 2003).

Eroavaisuuksia videoissa oli teoriasisällöllisesti. Moneen videoon olisi kaivannut lisää teoreettista perustelua, miksi mitään tehdään. Teoriatieto ja termien käyttö on suotavaa olla hallinnassa (Guo ym. 2014, 44-48). Opetusvideot eivät vahvista tietoperustaa. Visuaalisesta puolesta kiinnostavimmiksi videoiksi nousi laadukkaat, hyvin kuvatut ja leikatut videot. Valotus ja kuvakulma merkkasivat paljon, miten selkeänä video koettiin. Tärkeää oli nähdä käsienpesu- ja käsiendesinfiointivaiheet selkeästi.

Videoiden puhujan äänensävy ja puheen selkeys loi kiinnostavuutta. Tekstitystä oli vain joissain videoissa. Joistain videoista oli huomattavissa mahdollinen käsikirjoitus, jonka avulla video eteni. Looginen eteneminen helpottaa katsojaa muistamaan opetusvideon sisällön paremmin (Donkor, 2010). Näkö- ja kuulovammaisuuden huomiointi on ollut videoissa hyvin vähäistä. Kokonaisuudessaan videoiden analyysin tulokset kertovat, että teoreettista tietoa saisi olla enemmän, huomioiden selkeän tekstityksen ja puheen. Videoiden tekeminen nykyaikana on helpottunut huomattavasti teknologian myötä ja niitä käytetään paljon opetuksessa, joten uusien videoiden teko analyysistä poimitujen tietojen perusteella on ajankohtaista ja helpompaa. Opetusvideoiden avulla voidaan tehostaa oppimisprosessia, sillä videoiden avulla katsoja pystyy yhdistämään näkemänsä käytännön teoriatietoon (Heikkilä ym. 2021).

Power of Hands 2018 – tutkimuksen tulokset kertovat, että suurin osa ei pese käsiään niin kuin pitäisi. Naiset pesevät käsiään 30 % useammin kuin miehet. (Rantanen, 2018.) Tämän takia käsihygieniapetus on tärkeää, vaikka sen voisi mieltää itsestäänselvydeksi. Käsihygienian oikeaoppinen toteutus on yksinkertainen, nopea, halpa ja tehokas potilasturvallisuuden edistäjä oikein toteutettuna. Lääkärilehden vuonna 2003 Käsihygienian terveydenhuollossa – julkaisussa 80 % kolmestasadasta vastaajasta on kertonut pesevänsä kätensä aina tai usein ennen potilaskontaktia. (Silvennoinen, 2003). Tähän voidaan mahdollisesti vaikuttaa tulevaisuudessa laadukkaalla opetuksella.

Opetusvideoiden käyttö opetuksessa tulee lisääntymään, joten työtä voidaan jatkokehittää myös käsihygienian lisäksi muista aiheista. Lisäksi opetusvideoita voidaan kehittää myös tukemaan työelämän jatkokoulutuksia. Lisää tutkimusmateriaalia opetusvideoiden käytöstä verraten kirjalliseen opetukseen olisi nykyaikana paikallaan. Lisääajatuksena tuli, että videoiden lisäksi podcast-opetusta voitaisiin hyödyntää ja sen opettavuutta tutkia.

Kansainvälisten videoiden tarkastaminen on tuottanut haasteita erilaisten kielten vuoksi. MOT-sanakirjapalvelun käyttö on ollut aikavievää eikä kaikille sanoille löytynyt suomalaista sanaa. Hakuprosessi oli helppoa. Aiheesta löytyy paljon tietoa ja ohjeistuksia. Opinnäytetyön tekeminen sujui tekijöiden välillä hyvässä yhteistyössä, koska päämäärät olivat samanlaisia.

Opinnäytetyön tekeminen oli tekijöille mielenkiintoinen. Aihe koettiin ajankohtaiseksi. Opettavaista opinnäytetyössä on ollut hakea tietoa luotettavista lähteistä. Kirjallinen osaaminen ja tutkimustaito on lisääntynyt kirjoittaessa opinnäytetyötä, joka kirjoittajilla oli tavoitteena. Opinnäytetyön kirjoittajilla oli selkeä visio työstä sekä päämäärä työtä tehdessä. Toteutustapaa perusteltiin työskentelyprosessin aikana, huomioiden myös toimeksiantajan ehdotukset.

Käsihygienian oikeaoppinen toteuttaminen on yksinkertainen infektiorjuntakeino, joka on kaikkien saatavilla. Aiheesta pitää puhua maailmanlaajuisesti ja varsinkin tuoda esille, miksi oikeaoppinen käsihygienia toteutus on tärkeää. Infektioiden vaikutukset pitää korostaa. Kirjoittaessa opinnäytetyötä ammattilainen osaaminen käsihygieniata toteuttaessa vahvistui. Saatua teoreettista tietoa on työelämässä helpompi tuoda käytäntöön ja katsoa aseptista työntekoa uudelta kantilta. Lisäksi erilaisia aseptisia työskentelytapoja on helpompi perustella, miksi mitään tehdään. Hyvä käsihygieniosaaminen lisää myös potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta. Videoita ei tarvitse hyödyntää ainoastaan opiskeluaikana, vaan niistä on hyötyä myös työelämässä ja työpaikan tarjoamissa koulutuksissa. Työelämässä valmistuessaan osataan kiinnittää enemmän huomioita käsihygieniaan ja ohjata uusia opiskelijoita paremmin.

Lähteet

Arene ry. 2015. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 28.4.2023.

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?t=1526903222

Aro, P. & Koivisto, K. 2019. Rehellisyys tutkimustyössä. ePooki asiantuntijablogi 5.2. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.4.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201902054102>

Donkor, F. 2010. The Comparative Instructional Effectiveness of Print-Based and Video-Based Instructional Materials for Teaching Practical Skills at a Distance. Verkkodokumentti. University of Education, Winneba. Viitattu 13.4.2023 <http://www.irrodl.org/index.php/irrodl/article/view/792/1486>

Esaiasson, P., Gillijam, M., Osvarsson, H & Wängnerud, L. 2004. Metodpraktikan Konsten att studera samhälle, individ och marknad. Stockholm: Norstedts Juridik Ab. Viitattu: 13.9.2023

Esch, M. & Hämäläinen, K. 2011. Kosketustartuntojen ehkäisy. Opinnäytetyö (AMK). Savonlinna: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26727/Esch_Maria_Hamalainen_Kiira.pdf?sequence=1&isAllowed=

Eskola, M., Luotsinen, H., Honkanen, H. & Perälä, M. 2020. Hyvä käsihygienia on osa laadukasta ja turvallista hoitotyötä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 26. Viitattu 13.4.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202003319865>.

Finlex. 2016. Tartuntatautilaki. Viitattu 7.5.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Guo, P. J., Kim, J. & Rubin, R. (2014). How video production affects student engagement: an empirical study of MOOC videos. L@S '14 Proceedings of the first ACM conference on Learning @ scale conference. 41-50. Viitattu 13.4.2023 <https://dl.acm.org/doi/10.1145/2556325.2566239>

Heikkilä, M., Luo, X., Holappa-Girginkaya, J., Kuure, M. & Nummilinna, K. 2021. Video apuna oppimisessa – perehdytysvideon tuottaminen bioanalytiikan opiskelijoille. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 31. Hakupäivä 19.4.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202103197864>.

Korhonen, A., Ojanperä H., Järvinen, R., Puhto, T., Syrjälä, H., Lukkarila, P., Holopainen, A. 2020. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen – yhtenäisen toimintamallin tausta, kehittäminen ja käyttöönotto. Hotus. Viitattu 22.4.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/10/khyhka-raportti-2020.pdf>

Alasuutari. 2011. Laadullisesta sisällönanalyysistä. Viitattu 28.4.2023 <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=teoreettisen++sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi>

Leinonen, R. 2018. Miksi sisällönanalyysi? Viitattu 28.4.2023 <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>

Lumio, J. 2022. Käsihygieniat, hengityssuojaimet ja suojakäsineet virusinfektion torjunnassa. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01193>

Lumio, J. 1993. Käsien pesu ja potilaiden turvallisuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo30006#duo-comments-start>

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Verkkoartikkeli. Viitattu 28.4.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102114568>

Marra AR, Edmond MB. New technologies to monitor healthcare worker hand hygiene. Clin Microbiol Infect. 2014 Jan;20(1):29-33 Viitattu 22.4.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24245809/>

Maxworthy, J. 2020. The dirty hands of health care: What would Florence think? Viitattu: 10.5.2023 <https://nursingcentered.sigmanursing.org/features/more-features/the-dirty-hands-of-health-care-what-would-florence-think>

Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60413>

Nykänen, I. 2020. Opetusvideoiden käyttäminen potilaan tutkimisen opettamisessa. Tutkielma. Viitattu 13.4.2023.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23407/urn_nbn_fi_uef-20201164.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peda. Oppiminen. N.d. Viitattu 9.9.2023.

<https://peda.net/heinavesi/hein%C3%A4veden-lukio/oppiaineet2/opinto-ohjaus/op1-l1/oppiminen>

Pitt, D & Aubin, J. M. 2012. Joseph Lister: father of modern surgery. Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie, 55(5), E8–E9. Viitattu 10.5.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468637/>

Rantanen, N. 2018. Tutkimus kertoo: Käsiä ei edelleenkään pestä riittävän usein- etenkin miesten pitäisi parantaa käsihygieniaa. Viitattu <https://www.epressi.com/tiedotteet/lifestyle/tutkimus-kertoo-kasia-ei-edelleenkaan-pesta-riittavan-usein-etenkin-miesten-pitaisi-parantaa-kasihygieniaa.html>

Sarvikivi, E., Toura, S., Arifulla, D., Lyytikäinen, O. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2016. Lääkärilehti 45/2018 vsk 73, s. 2641-2649. Viitattu 10.5.2023

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/hoitoon-liittyvien-infektioiden-esiintyvyys-suomessa-2016/>

Silvennoinen, E. 2003. Käsihygienia terveydenhuollossa. Viitattu 8.9.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kasihygienia-terveydenhuollossa/>

STM. n.d. Maailman terveysjärjestö WHO. Viitattu 10.5.2023 <https://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who>

THL. 2022a. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Infektion ehkäisy- ja torjuntaohjeita. Viitattu 19.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

THL. 2022b. Hoitoon liittyvät infektiot. Taudit ja torjunta. Viitattu 22.4.2023.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot>

THL. 2021. Antibioottiresistenssi. Taudit ja torjunta. Viitattu 22.4.2023.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/antibioottiresistenssi>

THL. 2019a. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys. Hoitoon liittyvät infektiot. Viitattu 22.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/hoitoon-liittyvat-infektiot/hoitoon-liittyvien-infektioiden-esiintyvyys>

THL. 2019b. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan. Viitattu 10.5.2023
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/-/viisi-muistisaantoa-hyvaan-kasihygieniaan>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi. Viitattu 12.5.2023

TYKS., n.d. Käsihygieniä. Hoito-ohje. Viitattu 22.4.2023. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/K%C3%A4sihygieniä.pdf>

University of Utah 2019. What Is Qualitative Research? Viitattu 12.09.2023
<https://nur-sing.utah.edu/research/qualitative-research/what-is-qualitative-research.php>

Vehkaperä M. 2002. Laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmät. Laadullinen tutkimus -luento. 24.9.2002. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.9.2023

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi Viitattu 9.5.2023

Video 1. Hijyenik El Yıkama Teknikleri. 2020. Bayındır Sağlık Grubu.
<https://www.youtube.com/watch?v=Y17Ur5GsaAY>

Video 2. Vídeo educativo -Passo a passo da Técnica de Higienização das Mãos. 2020. Santa Casa de Santos.
<https://www.youtube.com/watch?v=fo4jRL9-gQk>

Video 3. Osa 2: Käsihygieniä. 2022. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala.
<https://www.youtube.com/watch?v=2x2Enz7qSHU>

Video 4. LAVADO DE MANOS CLÍNICO. 2020. Hospital de Emergencias Villa El Salvador – HEVES. <https://www.youtube.com/watch?v=PI9nhD2t6x4>

Video 5. Terviseamet Käte pesemine. 2021. Terviseamet. <https://www.youtube.com/watch?v=qv616v8svWo>

Video 6. Technika mycia rąk według WHO. 2020. Medisept. <https://www.youtube.com/watch?v=Bqn45u7WIMo>

Video 7. How to wash your hands | NHS. 2017. NHS. <https://www.youtube.com/watch?v=aGJNspLRdrc>

Video 8. 2 - Handtvätt - Basal hygien i vård och omsorg. 2016. Vårdhygien. <https://www.youtube.com/watch?v=RjorAqxRui8>

Video 9. Håndhygiejne – FILM. 2016. Heidi Schmidt. <https://www.youtube.com/watch?v=EwzfouYrRO4>

Video 10. Πλύσιμο χεριών. 2021. Νοσηλευτικές δεξιότητες. <https://www.youtube.com/watch?v=juit3xdul9c>

Vuento, R. 2019. Suomen sairaalahygienialehti. 37: 75-76. https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/19_2.pdf

WHO. 2006. How to handwash and handrub. Viitattu 13.5.2023 <https://www.who.int/multi-media/details/how-to-handwash-and-handrub>

WHO,.n.d. 5 May is world hand hygiene day. Viitattu 10.5.2023 <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2023>

