

POTILAAN AVUSTAMINEN VUODEPESUISSA

Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

Lauhikari Sanna
Vornanen Tulai

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Sanna Lauhikari Tulai Vornanen	Vuosi	2018
Ohjaajat	Eija Kehus Hannele Kauppila		
Toimeksiantaja	Lapin Ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Potilaan avustaminen vuodepesuissa – Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille		
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 4		

Terveystieteiden asiakkaiden ja potilaiden puhtaudesta huolehtiminen ja siinä avustaminen ovat osa terveydenhuollon palveluita tarjoavien organisaatioiden, kuten palvelutalojen, terveyskeskusten ja sairaaloiden, päivittäisiä toimintoja. Potilasta täytyy avustaa puhtaudesta huolehtimisessa, mikäli hän ei esimerkiksi sairautensa vuoksi pysty itse siitä huolehtimaan. Hoitonsa vaatiessa vuodeleppoa tai kun potilas ei sairautensa vuoksi jaksa nousta peseytymään, joudutaan hänet usein pesemään vuoteessa. Sairaanhoitajan tulee työssään noudattaa hoitotyön periaatteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja valmistaa opetusvideo. Video havainnollistetaan potilaan avustamisen vuodepesuissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tasalaatuista opiskelijoiden ymmärrystä ja toteutusta potilaiden avustamisessa vuodepesuissa. Opetusvideo tarjoaa opiskelijoille audiovisuaalisen oppimisvälineen, eli videon, teoriaopintojen ohelle. On havaittu, että hoitotyöntaitojen opetuksessa video voi olla yhtä tehokas opetusmenetelmä kuin hoitotilanteen simulointi. Opetusvideo on suunnattu 2. ja 3. lukukauden sairaanhoitaja- ja terveydenhoito-opiskelijoille.

Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin alkunsa hoitotyönopettajan tarpeesta saada vuodepesuja käsittelevä opetusvideo. Projektin teoreettinen osuus koostuu hoitotyön periaatteista, hygieniasta ja sen merkityksestä hoitotyössä, potilaan kanssa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta sekä ergonomiasta hoitotyössä. Projektin teoreettinen osa valmistui vuoden 2017 aikana ja käsikirjoituksen kirjoittaminen, videon kuvaus sekä editointi toteutettiin talvella 2018. Kuvaukset tapahtuivat Lapin ammattikorkeakoulun tiloissa. Opetusvideo valmistui keväällä 2018 ja sen toimivuuden ja käyttökelpoisuuden arviointi tapahtui hoitotyön opettajan sekä työn ohjaavien opettajien toimesta. Jatkokehittämisideana ehdotamme hoitotyön taitoihin ja toimintoihin liittyviä opetusvideoita, jotka voisivat painottua esimerkiksi asentohoittoon tai potilassiirtoihin.

Avainsanat
Muita

Hoitotyö, hygienia, ergonomia, vuorovaikutus, video
Työhön liittyy opetusvideo

School of Health and Social Care
Bachelor of Health Care, nursing

Author's	Sanna Lauhikari Tulai Vornanen	Year	2018
Supervisor's	Eija Kehus Hannele Kauppila		
Commissioned by	Lapland University of Applied sciences		
Subject of thesis	Assisting A Patient in Bed-Bathing – An Education Video For Nursing Students		
Number of pages	38 + 4		

Taking care of and helping with hygiene of customers and patients of health care are part of the daily routines of health care organizations such as sheltered homes, health centers and hospitals. A patient needs to be assisted taking care of cleanliness in case he or she cannot take care of it alone because of an illness for example. When treatment includes bedrest or when the patient is not able to get up for washing because of his/her condition, patient often has to be bathed in bed.

The purpose of this thesis was to plan and produce an education video. The video demonstrates assisting a patient in bed-bathing. The objective of this thesis is to make understanding and execution of assisting patients in bed-bathing more homogenous for students. The education video provides the students with an audiovisual learning tool along with theoretical information. In teaching of nursing skills a video can be equally effective as a simulation of a nursing situation.

This thesis was implemented as a project in co-operation with Lapland University of Applied Sciences. The project began from the care work teacher's need to get an education video that processes bed-bathing. The theoretical part of the project consists of nursing principles, hygiene and its meaning in care work, interaction with patient and ergonomics in care work. The theoretical part of the project was completed during 2017 and the writing of the script for the video, filming and editing were done during the winter of 2018. Shootings of the video took place on properties of Lapland University of Applied Sciences. The video was finished in the spring of 2018 and the evaluation of its functionality and usefulness was done by the care work teacher and the supervisors of the study. Nursing skills and procedures videos that could focus on posture treatments or patient transports could be the topics for further study and development. The education video is directed to 2nd and 3rd semester nurse and public health nurse students.

Key words Nursing, hygiene, ergonomics, interaction, video
Special remarks The thesis includes an education video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	HOITOTYÖN PERIAATTEET	7
3	HYGIENIA JA SEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ	10
3.1	Käsihygienia	11
3.2	Henkilöhygienia ja vuodepesuissa käytettävät vaatteet ja suojaimet	13
3.3	Potilaan avustaminen puhtaudesta huolehtimisessa	15
3.4	Ihon hoito ja tarkkailu pesujen yhteydessä	18
4	VUOROVAIKUTUS POTILAAN KANSSA	20
5	ERGONOMIA HOITOTYÖSSÄ.....	23
5.1	Työn fyysinen kuormittavuus hoitoalalla	23
5.2	Hoitajan ergonomiasta huolehtiminen.....	25
5.3	Ergonomia liikkumisessa avustamisessa.....	27
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	30
6.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	30
6.2	Projektin liittymät ja rajaus	31
6.3	Projektin dokumentointi, organisaatio ja ohjaus.....	32
6.4	Opetusvideo hoitotyön opetusmenetelmänä ja videon valmistaminen.	34
6.5	Projektin kulku	35
6.6	Eettisyys ja luotettavuus	38
6.7	Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi	39
7	POHDINTA	41
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Hygienia ja aseptiikka ovat edellytys turvalliselle hoito- ja huolenpitotyölle. Potilaan hygieniasta huolehtimisella pyritään vahvistamaan potilaan omaa vastustuskykyä, jotta mahdollisilta komplikaatioilta välttyttäisiin. Puhtaudesta huolehtiminen on henkilökohtainen asia ja tavat siitä huolehtimiseen yksilöllisiä. Potilaan puhtaudesta huolehtiessa on tärkeä huomioida hänen omat voimavaransa sekä yksilöllinen avuntarve peseytymisessä ja pukeutumisessa. Pesujen yhteydessä hoitaja tarkkailee ja seuraa potilaan ihoa ja sen kuntoa päivittäin, sillä liikkumattomuus lisää painehaavauma riskiä altistamalla paineenalaisen ihon kohdan verenkiertohäiriöille. Potilaan henkiset voimavarat ja itsetunto joutuvat koetuksille joututtuaan vuoteeseen hoidettavaksi. Hoitaja voi kuitenkin puhuttelemalla, keskustelemalla ja katsekontaktilla lisätä potilaan itsekunnioitusta. Hyvä kommunikaatio potilaan ja hoitajan välillä on välttämätöntä yksilöllisen hoidon toteutumisen kannalta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 94-120,195; Cherney & Nall 2017; Kauppi, Lindolm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 26-54, 112, 115; Huovilainen-Kilpinen & Oksanen 2015, 40-50, 211-212; Iivanainen, Jauhiainen & Korhonen 1998, 490.)

Potilasnostot ja siirrot koetaan hoitotyössä fyysisesti kuormittavimmiksi vaiheiksi. On siis tärkeää tunnistaa työssä esiintyvät riskitekijät sekä kehoa kuormittavat tehtävät ja käyttää tarvittavia apuvälineitä sekä noudattaa ohjeita, joiden avulla ergonomiaa saa parannettua. Erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön vaivat, kuten väsymys, jäykkyys, jomotus ja vihlova kipu, ovatkin yleisiä lähes kaikilla aloilla. Lisäksi sairaanhoitajien riski työperäisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin on todettu suuremmaksi, kuin rakennusalan työntekijöillä. Fyysinen kuormittuminen aiheuttaa myös sairauspoissaoloja, työn sujumattomuutta ja tehottomuutta. (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski, Ylikangas 2007, 16-17; Kauppi ym. 2015, 102; Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2017; Nielsen & Trinkl 2003, 21.)

Tämä opinnäytetyö liittyy turvallisen ja terveyttä edistävän hoitotyön taidot ja toiminnot-opintojaksoon, jonka keskeiseen sisältöön kuuluvat hoitotyön prosessi ja

kirjaaminen, kliiniset hoitotyön taidot ja toiminnot, potilasturvallisuus, terveyden edistämisen periaatteet, ohjaus ja opetus hoitotyössä, suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä sekä ihmiskehon anatomian ja fysiologian perusteet (SoleOPS 2018). Opinnäytetyö toteutetaan projektityönä. Projekti lähti liikkeelle hoitotyönopettajien tarpeesta saada käyttöönsä vuodepesuja käsittelevä opetusvideo. Opetusvideo ja teoreettinen tausta on rajattu käsittelemään aihetta hoitotyön periaatteiden, hygienian, vuorovaikutuksen ja ergonomian näkökulmista. Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa käsitellään myös opetusvideon käyttöä hoitotyön taitojen opetuksessa sekä videon valmistusprosessia. Opetusvideo on suunnattu 2. ja 3. lukukauden sairaanhoitaja- ja terveydenhoito-opiskelijoille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja valmistaa opetusvideo. Videolla demonstroidaan potilaan avustaminen vuodepesuissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tasalaatuista opiskelijoiden ymmärrystä ja toteutusta potilaiden avustamisessa vuodepesuissa. Opetusvideo tarjoaa opiskelijoille audiovisuaalisen oppimisvälineen, eli videon, teoriaopintojen ohelle. Audiovisuaalisuudella tarkoitetaan kuuloon ja näköön perustuvaa, toisiinsa liittyvän äänen ja kuvan käyttöä.

2 HOITOTYÖN PERIAATTEET

Sairaanhoitajan työssä päätöksenteko pohjautuu hoitotyön periaatteisiin, joiden tarkoitus on auttaa ymmärtämään toimintaa ja olemaan ohjenuorana ongelmia ratkaistessa. Olennainen kysymys hoitotyössä onkin, mikä on potilaan hyvä. Hoitotyön periaatteet koskevat potilaan hoitoa sekä hoitajan toimintaa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 22.)

Keskeisiä hoitotyön periaatteen käsitteitä ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus, oikeudenmukaisuus, kunnioitus, terveyskeskeisyys, taloudellisuus ja vastuullisuus. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 2007, 45, 49; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2012, 22.) Kuten muussakin hoitotyössä, myös vuodepesujen toteutuksessa on huomioitava nämä periaatteet.

Yksilöllisyydellä tarkoitetaan, että jokainen potilas saa omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Hoitotyön tavoitteisiin vaikuttavat potilaan yksilölliset tarpeet ja hoidon tavoitteita asetettaessa on tärkeää kuunnella potilaan toiveita, mikäli hän omaan hoitoonsa voi osallistua. Keskeistä yksilöllisyyden huomioimisessa hoitotyössä on potilaan kuunteleminen ja hänen kanssaan käytävä keskustelu. Potilaat tuntevatkin oman vointinsa itse parhaiten ja hänen omaa näkemystään arvostetaan hoitotyössä. (Anttila ym. 2007, 45; Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 15; Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Itsemääräämisoikeuden perusteella on myös mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin sekä päätöksentekoon ja hänen päätöstään on kunnioitettava. Potilaalla on oikeus saada hoitoonsa koskevaa tietoa ja tietoa seurauksista, jos hoitoa ei annetakaan. Opinnäytetyön aiheeseen liittyen itsemääräämisoikeuden vuoksi potilas voi kieltäytyä hänen kylvetyksensä tai hän voi vaatia vuoteeseen pesun, vaikka olisi kykeneväinen peseytymään suihkutuolilla. Suomen laissa on kuitenkin säädöksiä tapauksista, jolloin potilaan vapautta päätöksenteossa ja toimissa voidaan rajoittaa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22-23; Anttila ym. 2007, 45.) Itsemääräämisoikeudesta on säädetty

myös potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2:6 §).

Yksi hoitotyön tärkeistä perusarvoista on **ihmisarvon kunnioitus**. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa potilaan arvoja, persoonaa, vakaumusta, valinnanvapautta, kulttuuria, oikeuksia ja elämäkokemusta hänen iästään, lähtökohdistaan, terveydentilastaan, tavoistaan ja yhteiskunnallisesta asemastaan riippumatta. Potilaalla tulee olla mahdollisuus kokea itsensä samanarvoiseksi toisten kanssa. Hoitajana potilaita tulee kohdella samanarvoisesti ja potilaita valikoida. Potilaan kunnioittavaan kohteluun kuuluu lisäksi hänen yksityisyyden suoja, luottamuksellisuus, hyvä vuorovaikutus, rehellisyys sekä inhimillinen kohtelu. (Rautava-Nurmi 2012, 22; Anttila ym. 2007, 48-49.)

Turvallisuus voi olla hoitotyössä niin sisäistä kuin ulkoistakin. Hoitotyössä ulkoista turvallisuutta on ympäristön, toiminnan, menetelmien ja välineiden turvallisuus. Sisäistä turvallisuutta taas on potilaan kokema turvallisuuden tunne ja luottamuksellinen suhde hoitajan ja potilaan välillä. Myös odottamattomien tilanteiden hallinta, infektioiden ehkäisy, tunnistaminen ja hoito ovat turvallisuutta. Potilaan kokiessa turvallisuuden tunnetta hän luottaa saamaansa hoitoon ja hän kykenee sopeutumaan paremmin elämäntilanteisiin. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 24; Anttila ym. 2007, 45-46.)

Omatoimisuuden tukeminen on tärkeää hoitotyössä. Ihmisillä on luontainen halu tehdä asioita ilma ulkopuolisen apua. Lisäksi omatoimisuutta tukemalla voidaan minimoida potilaan riippuvuus ulkopuolisesta avusta ja saada potilas ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hoitajan tehtävänä on selvittää potilaan voimavarat itsensä hoitamiseksi sekä kannustaa ja ohjata käyttämään omia voimavarojaan. Omatoimisuuteen liittyy myös **terveyskeskeisyys**, jolloin sairauden sijasta pyritään keskittymään potilaan terveyteen. Olennaista terveyskeskeisessä työskentelyssä on kuntouttava työote, jolloin myöskin hyödynnetään potilaan omia voimavaroja. On kuitenkin muistettava, että joissain tilanteissa potilas kaipaa huolenpitoa ja hoivaa sekä asioiden tekemistä hänen puolestaan. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 24-25; Anttila ym. 2007, 46.)

Kokonaisvaltaisessa hoitamisessa huomioidaan potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa taataan potilaan hoitoon liittyvien tärkeiden tarpeiden tyydyttyminen ja huomioidaan potilaan ilmaisemat tarpeet. Samalla kartoitetaan sairauden vaikutuksia potilaan elämään ja hoitoon osallistutetaan tarpeen mukaan eri alojen ammattilaisia sekä omaisia. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 24; Anttila ym. 2007, 46-47.)

Hoidon jatkuvuudessa olennaista on hoitotyössä olennaista tiedonkulun jatkuvuus hoitoyksiköstä toiseen ja työntekijältä toiselle. Potilaan hoitoon osallistuvilla tulee olla selvillä potilaan hoitosuunnitelmasta ja hänen terveydentilaansa ja hoitoon liittyvät asiat tulee kirjata hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma tarkoittaa suunnitelmaa, johon kirjataan potilaan hoitoa koskevat linjaukset, hoidon järjestäminen ja seuranta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 25; Anttila ym. 2007, 46-47; Valvira, 2015.)

Hoitajan tulee kantaa **vastuuta** työstään. Vastuuta on olla tietoinen tekemisistään ja ottaa vastuuta hoitaa potilasta hänen etujensa mukaan. Hoitajan on kyettävä tekemään myös päätöksiään työnsä vastuualueella ja vastaamaan tekemistään päätöksistä. Hänen on muistettava myös oma työkykynsä, ettei aiheuta vaaraa itselleen tai muille. Hoitaja on myös vastuussa sitoutumaan työyhteisössä vallitseviin periaatteisiin, arvoihin ja menetelmiin. (Anttila ym. 2007, 49; Kauppi, Lindholm, Lipasti, Tolonen & Vaaramo 2015, 12.)

Taloudellisuus on läsnä jokapäiväisessä hoitotyössä. Hoitotyössä taloudellisuus on sitä, että pyritään mahdollisimman laadukkaaseen työhön mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Hoitaja voi vaikuttaa työskentelyllään taloudellisuuteen. Hoitotarvikkeiden valinnassa, työn suunnittelussa ja työmenetelmissä on huomioitava taloudellisuus. Vuodepotilaan vuodepesuissa on tärkeää, että toiminta on hyvin suunniteltu ja se toteutetaan jouhevasti. Näin ollen pesutilanne on mielekäs potilaalle, mutta myös taloudellisesti hyödyttävää. Myös pesuun tarvittavien tuotteiden kohtuulliseen kulutukseen ja hintavertailuun tulee kiinnittää huomiota. (Anttila ym. 2007, 50; Kauppi ym. 2015, 14.)

3 HYGIENIA JA SEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

Useissa eri lähteissä todetaan hygienian ja aseptiikan olevan edellytys turvalliseen hoito- ja huolenpitotyölle. Sana aseptikka tarkoittaaakin kaikkia toimintatapoja ja toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden sekä tautien syntyä. Vuodepotilaan vuodepesuissa tulee toimia aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Aseptinen työjärjestys tarkoittaa, että hoito- ja siivoustoimenpiteet suunnitellaan huolellisesti ja toteutetaan puhtaasta likaiseen periaatteella (Iivanainen, Jauhiainen & Korhonen 1998, 69). (Rautava-Nurmi ym. 2014, 94-120; Cherney & Nall 2017; Kauppi ym. 2015, 26-54; Huovilainen-Kilpinen & Oksanen 2015, 40-50.)

Hygienialla tarkoitetaan kaikkea terveyttä edistävää ja puhtautta ylläpitävää toimintaa, jonka avulla pyritään saamaan näkymättömien taudin aiheuttajien määrä riittävän alas, että ihmisen vastustuskyky selviää niistä. Puhuttaessa henkilökohtaisesta hygieniasta, tarkoitetaan sillä puhtautta jota ihminen noudattaa omassa elämässään ja sen on usein opittua ja henkilölle itsestään selvää. Lisäksi puhtaus ja puhtauden tunne lisäävät potilaan mielihyvää. (Kauppi ym. 2015, 30; Rautava-Nurmi 2014, 94, 195.)

Hoitoon liittyvät infektiot, aikaisemmalta nimeltään sairaalainfektiot, ovat kehittyneiden maiden suurin infektio-ongelma. Hoitoon liittyvillä infektioilla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä ilmaantuvaa tai siellä tehtyyn toimenpiteeseen liittyvä infektioita. Näistä yleisimpiä ovat leikkausalueen infektiot, keuhkokuume, virtsatieinfektiot ja vaikea yleisinfektio eli sepsis. Hoitoon liittyvän infektio syntyy tapahtumaketjun seurauksena johon vaikuttavat tartuntatietä, -tapa, aiheuttaja mikrobi ja potilas sekä hänen vastustuskykynsä, sairautensa ja sairauden hoito. Niitä voi kehittyä niin sairaalassa kuin pitkäaikaista hoivaa ja hoitoa antavissa laitoksissa sekä lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoillakin. Infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 98; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Lumio, www.terveyskirjasto.fi, 2016.)

Hoitoon liittyvissä infektioissa infektio tulee vain pienessä osassa tapauksista elimistön ulkopuolelta, kuten toisista potilaista, henkilökunnasta tai terveydenhuolonympäristöstä. Suurimman osan infektioista aiheuttavat potilaasta itsestään peräisin olevat ihon ja limakalvon omaan kasvustoon kuuluvat bakteerit. Potilaan hygieniasta huolehtimisella pyritään vahvistamaan potilaan omaa vastustuskykyä, jotta mahdollisilta komplikaatioilta välttyttäisiin. Valtaosa terveydenhoidon yksiköistä peräisin olevista infektioista ovat potilaan hoitoon liittyviä väistämättömiä riskejä. Osa näistä infektioista on kuitenkin ehkäistävissä tavanomaisia varotoimia noudattaen. Tavanomaiset varotoimet koostuvat oikeasta käsihygieniasta, suojainten käytöstä, oikeista työskentelytavoista sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttämisestä. Hoitajat vastaavat suurimmaksi osaksi käytännön hoitotyössä infektioiden torjunnasta. Aseptinen omatunto on aseptiikan keskeinen käsite. Se tarkoittaa hoitajan sitoutumista aseptisiin työtapoihin. Jokaisen potilaan kohdalla on noudatettava hoitokäytäntöjä, jotka perustuvat hyväksyttäviin hoitokäytäntöihin ja tutkittuun tietoon. Vuodepesuissa tämä tarkoittaa sitoutumista aseptiseen työjärjestykseen eli peseminen aloitetaan puhtaimmasta, ellei tilanne toisin vaadi, ja viimeisenä tehdään likaisin työvaihe. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Burns & Day 2013, 247; Kauppi ym. 2015, 32; Rautava- Nurmi ym. 2014, 98-99; Niemi.)

3.1 Käsihygienia

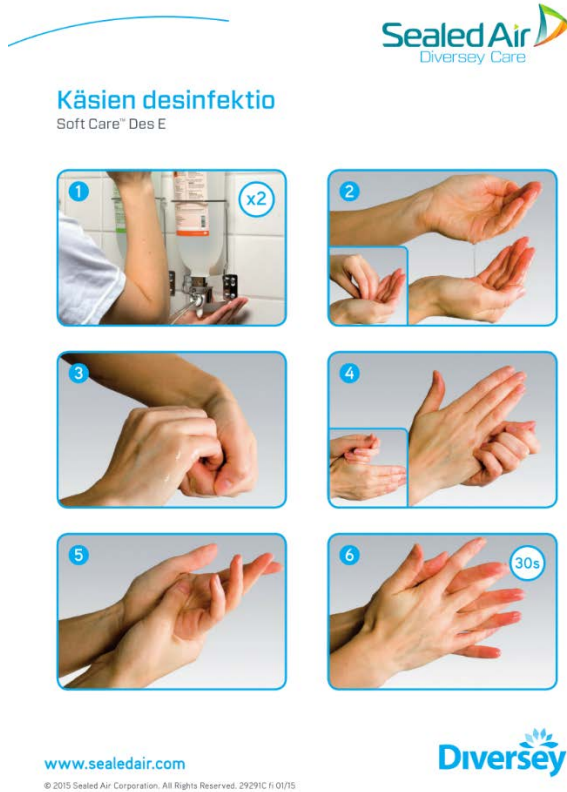
Huolellinen käsihygienia on aseptisen toiminnan perusta ja tutkitusti tärkein aseptinen työtapo. Mikrobit leviävät henkilöstä toiseen erityisesti käsien välityksellä. Sairaalahenkilökunnan hyvän käsihygienian infektioita vähentävä vaikutus on osoitettu lukuisissa tutkimuksissa. Käsien peseminen (Kuva 1) ja desinfektio (Kuva 2) ovat käsihygieniaan liittyviä toimenpiteitä, jotka on esitetty kuvissa 1 ja 2. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa se tarkoittaa nykypäivänä pääasiassa alkoholihuuhteen hieromista ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Huuhdetta tulee ottaa riittävästi ja hieroa käsiin, kunnes ne ovat kuivat. Kädet pestään, mikäli niissä on näkyvää, WC:ssä käynnin jälkeen sekä *clostridium difficile*- ja norovirusinfektioiden yhteydessä tai jos olet joutunut kosketuksiin kehon nesteisiin ilman suojakäsineitä. (Rautava-Nurmi 2014, 99, 105; Kauppi ym. 2015, 32, 34, 37;

Mustajoki, Järvinen, Kinnunen & Aaltonen 2014; Iivanainen ym. 1998, 76; Rautava-Nurmi 2015, 99.)

Kädet tulee desinfioida myös ennen suojäkäsineiden pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen, sillä suojäkäsineitä käytettäessäkin niiden poistamisen jälkeen on hoitoa antaneiden henkilöiden käsissä havaittu lähes 30% potilaasta peräisin olevia bakteereja. Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös hyvä ihon ja kynsien hoito. Hoitotyötä tehdessä ei tule myöskään käyttää koruja eikä kelloa, sillä ne heikentävät käsihygieniaa ja aiheuttavat kontaminaatio riskin. (Rautava-Nurmi 2014, 99, 105; Mustajoki, Järvinen, Kinnunen & Aaltonen 2014; Iivanainen ym. 1998, 76; Kauppi ym. 2015, 33, 37.)



KUVA 1. Käsiinpesutekniikka. (Sairanen 2012.)



KUVA 2. Käsien desinfektio. (Sealed Air Corporation 2015)

3.2 Henkilöhygieniä ja vuodepesuissa käytettävät vaatteet ja suojaimet

Työntekijän oma **henkilökohtainen hygienia** luo perustan tartuntojen ehkäisylle ja on osa infektioiden torjuntaa. Mikrobien määrä vaihtelee kehon eri alueilla. Runsaimmin niitä esiintyy intiimialueella sekä kainaloissa, navassa, kasvoissa ja kaulalla. Terveysthuollon parissa työskentelevien tulee vaalia hyvää henkilökohtaista hygieniaa, joka pitää sisällään kaikki puhtaaseen ja terveelliseen elämään kuuluvat tavat. Työntekijän on velvollinen huolehtimaan ihonsa, intiimialueensa, suu ja nenä alueensa, hiuksiensa sekä partansa puhtaudesta, hygieniasta ja hoidosta päivittäin. Pitkät hiukset ja rastat tulee pitää sidottuina niin, ettei ponihäntä tai letti heilahtelee levittäen mikrobeita. Hoitajan tulee myös välttää haavaumien, suun ja nenä alueen sekä ihon epäpuhtauksien, näppyjen koskettelua. Hyvä ihonhoito on myös osa hyvää henkilöhygieniää. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016; Rautava-Nurmi ym. 2014, 105-106; Iivanainen ym. 1998, 80-81; Kauppi ym. 2015, 30-31.)

Useimmissa terveydenhuollonyksiköissä on käytössä **työ- tai suojavaatteet**, joka on suositeltava vaihtaa päivittäin ja aina niiden likaantuessa. Niiden tarkoituksena on suojata omia vaatteita likaantumiselta ja vereltä, roiskeilta ja muilta eritteiltä sekä ehkäistä infektioiden tarttumista. Työnantaja on lain (Työturvallisuuslaki 738/2002 15§) mukaan velvollinen tarjoamaan työntekijälle työtehtävän vaatimat suojavaatteet ja muut työtehtävissä tarvittavat suojaimet. Työntekijä puolestaan on velvollinen käyttämään suojaimia ohjeiden mukaisesti. Työnantaja vastaa niiden hankinnasta, puhtaanapidosta sekä korjaamisesta. Hoitotyöntekijän työasu koostuu työpuvusta tai -takista sekä sukista ja jalkineista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016; Kauppi ym. 2015, 31-32, 38; Rautava-Nurmi ym. 2014, 106; Iivanainen ym. 1998, 81-82.)

Suojavaatteita ja muita suojaimia ovat suojatakki, suojaliina, hiussuoja, hengitysuojain, silmäsuojus ja kenkäsuojukset sekä suojakäsineet. Hoitajan avustaessa potilasta peseytymään hän pukeutuu suojaesiliinaan, jonka tarkoituksena on suojata alla olevaa työasua muun muassa eriteroiskeilta. Suojaesiliina on toimenpidekohtainen ja se tulee riisua heti käytön jälkeen ja laittaa jätteisiin. Kädet tulee desinfioida sen riisumisen jälkeen. Mikäli hoitaja on kontaktissa potilaan limakalvojen tai rikkiäisen ihon kanssa, tulee hänen käyttää myös tehdaspuhtaita puuterittomia suojakäsineitä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 102, 106-107, 197; Kauppi ym. 38-39.)

Suojakäsineiden avulla ehkäistään käsien ja ympäristön kontaminaatiota sekä vähennetään veri- ja eritetartuntavaaraa. Suojakäsineet suojaavat työntekijää ja potilasta käsienvälityksellä siirtyviltä taudinaiheuttajilta sekä estävät infektioiden leviämistä potilaasta tai ympäristöstä toiseen. Ne suojaavat työntekijän käsiä kemikaaleilta ja muilta aineilta. Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset ja ne tulee vaihtaa siirryttäessä toimenpiteestä ja potilaasta toiseen. Käsineet puetaan aina desinfioituihin käsiin, eikä niitä saa säilyttää esimerkiksi taskussa vaan ne tulee ottaa suoraan pakkauksesta. Ne poistetaan välittömästi käytön jälkeen ja laitetaan jätteisiin. Kädet desinfioidaan aina ennen käsineiden pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen. (Iivanainen ym.1998, 85; Rautava-Nurmi ym. 2014, 102; Lapin sairaanhoitopiiri 2011, 7; Kauppi ym. 2015, 39.)

3.3 Potilaan avustaminen puhtaudesta huolehtimisessa

Potilaan puhtaudesta huolehtiessa on tärkeä huomioida hänen omat voimavaroensa sekä yksilöllinen avuntarve peseytymisessä ja pukeutumisessa. Kuntouttavan hoitotyön mukaisesti potilaalle annetaan mahdollisuus pestä kaikki kehonosansa, jotka hän kykenee itse pesemään. Puhtaudesta huolehtiminen on henkilökohtainen asia ja tavat siitä huolehtimiseen yksilöllisiä. Potilaan omia tottumuksia tulisi noudattaa, ellei niistä ole haittaa terveydelle. Tietoja potilaan puhtaustottumuksista hoitaja saa keskustelemalla niistä potilaan kanssa. Hoitaja suunnittelee yhdessä potilaan kanssa hänen puhtaudesta huolehtimisestaan. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2015, 212; Kauppi ym. 2015, 112; Rautava-Nurmi ym. 2014, 195.)

Hoitajan avustaessa potilasta peseytymisessä noudattaa hän yksityisyyden, turvallisuuden sekä kunnioittamisen periaatteita. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan intimitteettisuojaa sekä omaa tilaa. Intimiteetin suojaamisesta tulee huolehtia koko pesujen ajan. Verhojen, ovien ja muiden näkösuojien tulee olla suljettuna. Myös vieraiden ihmisten läsnäolo voi tuntua potilaasta kiusalliselta, vaikka kaikki näkösuojat olisi käytössä. Heitä onkin hyvä pyytää poistumaan huoneesta pesujen ajaksi. Peseminen tulisi aloittaa puhtaimmasta kohdasta ja lopettaa likaisimpaan, ellei tilanne muuta vaadi. Järjestyksestä voidaan kuitenkin poiketa esimerkiksi, mikäli potilaalla on käytössä vaippa, joka on hyvin märkä tai hän on ulostanut allensa. Tällaisessa tilanteessa peseminen voidaan aloittaa alapesuista. Tällöin käytetyt tarvikkeet viedään pois ennen pesujen jatkamista sekä desinfioidaan kädet ja vaihdetaan suojakäsineet puhtaisiin. (Iivanainen ym. 2012, 490; Rautava-Nurmi ym. 2014, 195-196; Kauppi ym. 2015, 112; Hovilainen-Kilpinen ym. 2015, 57.)

Potilaan hoidon vaatiessa vuodelepoa tai kun hän ei jaksakaan nousta peseytymään on hänet pestävä vuoteessa. Vuoteeseen pestäessä potilaan putoamisvaara on tavallista suurempi, joten hoitaja ei saa poistua vuoteen viereltä sängynlaitojen ollessa alhaalla. Hoitaja varaa pesuissa tarvittavat välineet lähelle. Voimavarojensa mukaan potilas voi itse pestä hampaansa, kasvonsa, kätensä, rintansa

sekä alapäänsä hoitajan avustaessa muiden kehonosien pesemisessä. Työn sujuvuuden edistämiseksi pesuihin osallistuu kaksi hoitajaa. Potilaan intimitettiin säilyttämiseksi hänestä paljastetaan vain sen verran mitä peseytyminen edellyttää. Muut alueet peitetään esimerkiksi peitteillä. Vuoteen suojaamiseen voidaan käyttää pyyhkeitä, jolloin ne ovat lähellä kuivaamista varten. Potilaan iho tulee kuivata aina taputtelemalla ja hyvin. Pesujen aikana kiinnitetään huomiota ihon ja limakalvojen kuntoon. Mikäli potilaan iho ei kestä normaalia pesemistä, voidaan käyttää iholle jätettäviä pesuvoiteita, jolloin vesihuuhtelua ei tarvita. Potilasta ei myöskään saa palella, joten huoneen ja pesuveden lämpötila tulee olla riittävä. Toimintaohje potilaan peseytymisessä avustamiseen löytyy taulukosta (TAULUKKO 1) ja vuodepesujen toimintaohje liitetiedostoista (LIITE 1). Markkinoilta löytyy myös pesuvälineitä, kuten pesulappuja ja -kintaita joihin puhdistusaine on lisätty valmiiksi eikä huuhtelua tarvita. (Iivanainen ym. 2012, 492; Rautava-Nurmi ym. 2014, 196-199; Kauppi ym. 2015, 115-117; Tena.)

TAULUKKO 1. Toimintaohje-Potilaan avustaminen peseytymisessä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 196.)

Potilaan avustaminen peseytymisessä

- huolehdi aina potilaan intimitettisuojata
- seuraa potilaan vointia ja kannusta häntä tekemään mahdollisimman paljon itse omien voimavarojensa mukaan
- suojakäsineiden käyttö ei ole tarpeen, jos potilaan iho on ehjä eikä potilaalla ole infektioita
- käytä suojakäsineitä alapesuissa, limakalvoja koskettaessasi ja kun potilaan iho on rikki
- pese puhtaasta likaiseen, ellei tilanne toisin vaadi
- varmista aina, että vesi tai pesulappu on potilaan mielestä sopivan lämmin eikä hän palele
- tarkkaile potilaan ihoa, limakalvoja ja kehoa ja raportoi mahdollisista uutoksista
- älä hankaa potilaan ihoa ja käsittele häntä muutenkin varovaisesti

Intiimihygienialla tarkoitetaan ulkoisten sukupuolielinten sekä peräaukon seudun puhtaana pitoa. Intiimihygienian merkitys korostuu, mikäli potilaalla on virtsan- ja ulosteenkarkailua. Vuoteeseen hoidettavan potilaan alapesut tehdään alusastian tai saniteettivaippon päällä. Pesujen yhteydessä hoitaja käyttää aina tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Pesuissa käytetään sideharsoja ja likaisia harsoja varten varataan vuoteelle kertakäyttöinen kaarimalja. Lisäksi varataan pesulappuja, mietoa pesunestettä, kannu ja lämmintä vettä sekä pyyhe. Potilas koukistaa

polvensa pesujen ajaksi. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 196; Kauppi ym. 2015, 124-125.)

Myös potilaan **hiukset** voidaan joutua pesemään vuoteessa. Pesutiheyteen vaikuttavat hiusten rasvoittuminen sekä potilaan toive. Hiuksia pestessä vuoteen tulee olla vaakatasossa, pää puolisuojataan muovilla ja kylpypyyhkeellä. Potilaan pää on hiustenpesualtaassa hänen maatessaan selällään tuettuna mahdollisimman mukavaan asentoon. Potilaan korvat suojataan tarvittaessa korvatulpilla ja altaanpoistoputki ohjataan ämpäriin. Hiusten pesussa tarvittavat välineet on esitelty taulukossa. Hiusten pesuun voidaan käyttää myös kertakäyttöistä hiustenpesumyssiä, jolloin hiusten huuhtelua ei tarvita (Tena).

Mikäli hiukset pestään pesualtaassa, kastellaan hiukset ensiksi lämpimällä vedellä, jonka jälkeen shampoo levitetään sormilla pyörivin liikkein hellävaraisesti hieroen kaikki alle päänahkaa. Shampoo huuhdellaan huolellisesti pois, kunnes huuhteluvesi on kirkasta. Poishuuhdeltava hoitoaine levitetään pyyhekuiviin hiuksiin ja annetaan vaikuttaa hetki ennen poishuuhtelua. Lopuksi hiukset kuivataan painelemalla ja hiukset kammataan varovasti. Tarvittaessa hiusten kuivumista voidaan nopeuttaa hiustenkuivaajalla. (Rautava-Nurmi ym. 2014,199-200; Kauppi ym. 2015, 123.)

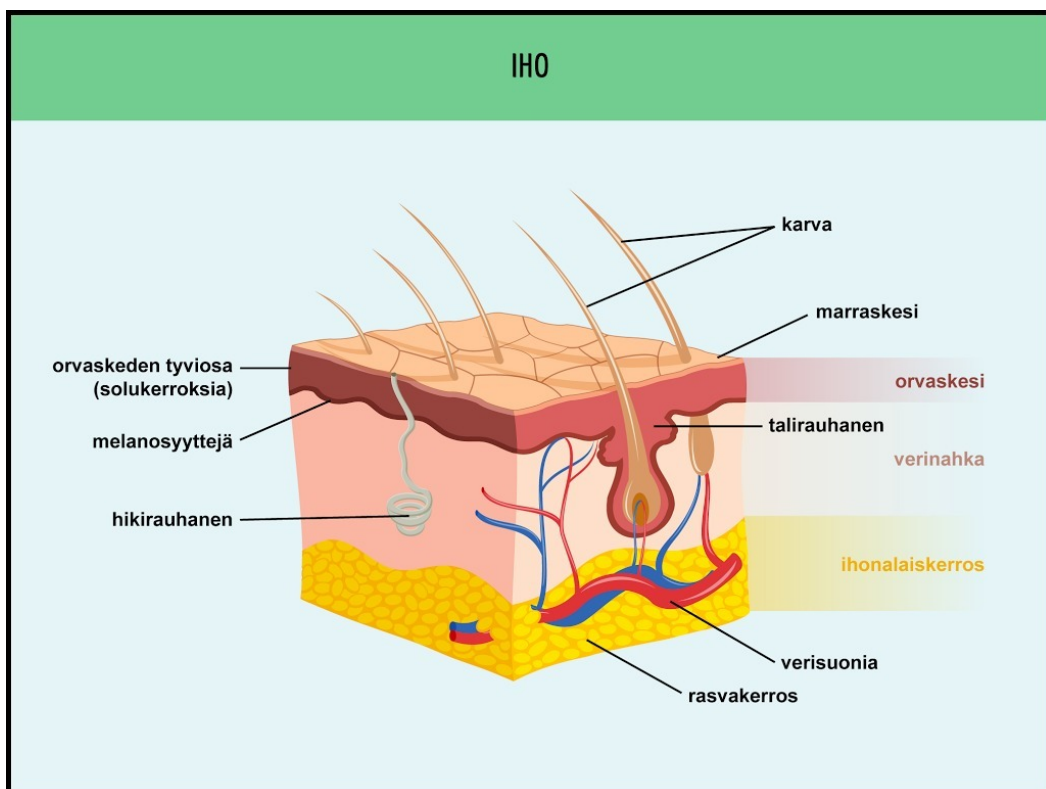
Suuhygieniasta huolehtimalla pyritään estämään limakalvojen kuivuminen ja vahingoittuminen, korjaamaan limakalvovaurioita, estää reikien syntymistä, vähentämään janon tunnetta, raikastamaan suuta sekä lisäämään hyvinvointia. Suun hoidon laiminlyönti lisää potilaan infektioriskiä. Potilaan hampaita tulee harjata 2-3 minuutin ajan kaksi kertaa vuorokaudessa pehmeällä hammasharjalla ja fluorihammastahnaa käyttäen. Hammasvälit tulee puhdistaa vähintään kahdesti viikossa, mielellään päivittäin, hammaslangalla, hammasväliharjalla tai hammasvälitikulla. Potilaan hampaiden puhdistusohje löytyy liitteestä 2 (LIITE 2). (Rautava-Nurmi ym. 2015, 266; Iivanainen & Syväoja 2012, 338, 526.)

Hammasproteesit puhdistetaan päivittäin proteesiharjalla tai puolikovalla hammasharjalla. Hammasproteesia tulee pitää tukevasti kädessä ja ne harjataan kaikilta pinnoilta juoksevan veden alla. Mikäli potilaalla on osaproteesi, harjataan

jäljellä olevat hampaat normaalisti. Potilasta voi myös itse pyytää pesemään hampaansa, mikäli hän siihen kykenee. Lopuksi potilas purskuttelee suunsa raik-kaalla vedellä ja sylkeen veden altaaseen tai kaarimaljaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 513.)

3.4 Ihon hoito ja tarkkailu pesujen yhteydessä

Iho on ihmisen suurin elin. Se jakautuu kolmeen osaan, epidermikseen, dermikseen ja subcutikseen sekä muodostuu epiteeli- ja sidekudoksesta. Lisäksi ihossa on rauhasia, verisuonia ja hermoja. (Kuva 3) Iholla on useita merkittäviä tehtäviä, joita ovat muun muassa immuunipuolustukseen osallistuminen, mekaaniselta ja fysikaaliselta ärsytykseltä suojaaminen, lämmönsäätelyyn osallistuminen, ylläpitää nestetasapainoa, D-vitamiinin muodostamiseen osallistuminen, ultraviolet-tisäteilyltä suojaaminen sekä tuntoelimenä toimiminen. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2015, 210; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 473-474; Kauppi ym. 2015, 81; Iivanainen ym. 1998, 119.)



KUVA 3. Ihon rakenne. (Peda.net)

Hoitaja tarkkailee ja seuraa potilaan ihoa ja sen kuntoa päivittäin, jokaisen hoitoimenpiteen aikana. Monet tekijät vaikuttavat ihon toimintaan ja ulkonäköön. Näitä ovat potilaan ikä, elintavat, elinolosuhteet, sairaudet ja harrastukset. Ihon terveydentila heijastaa ihmisen vointia ja mielialaa, sillä muun muassa stressi, väsymys ja hermostuneisuus näkyvät ajan myötä iholla. Vuodepotilaan ihoa tulee seurata aina asennonvaihdon yhteydessä sekä hygienian hoidon yhteydessä. Liikkumattomuus lisää painehaavauma riskiä altistamalla paineenalaisen ihon kohdan verenkiertohäiriöille. Verenkiertoa voidaan edistää päivittäisten pesujen yhteydessä suoritettavilla ilmakylvyillä sekä ihon kevyellä hieronnalla rasvauksen yhteydessä. Ihon rasvaaminen ihotyypin perusteella valitulla perusvoiteella ehkäisee iho-ongelmia ja hoitaa ihoa. Ihon perushoito onkin ihon puhtaana ja joustavan pitämistä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2015, 211; Kauppi ym. 2015, 81, 83; Rautava-Nurmi ym. 2014,188; Iivanainen ym. 2012, 323.)

4 VUOROVAIKUTUS POTILAAN KANSSA

Vuorovaikutus tarkoittaa ihmisten välistä vastavuoroista viestintää. Se voi olla esimerkiksi eleitä, puheita, sanoja, liikehdintää tai ääntelyä. Kommunikaatio toimii vuorovaikutuksen ytimenä ja sen tehtävänä on ensisijaisesti välittää tietoa tai toimia ihmissuhteiden rakentajana. Kommunikaatiota tapahtuu kahdella eri tasolla, sanallisella ja sanattomalla. Suurin osa kommunikaatiosta on sanatonta, eli kommunikointia johon ei liity puhetta. Hoitajan on huomioitava se mitä ei sanota, sillä sanoja enemmän kertovat äänenpaino, eleet sekä ilmeet. Lea-Riitta Mattila (2001, 16) on väitöskirjassaan kirjoittanut vuorovaikutuksen tavoitteena olevan hoitosuhteen muodostuminen. Hoitosuhteessa hoitaja sitoutuu auttamaan potilasta ja vastavuoroisesti potilas antaa tietoa tarpeita vastaavan hoidon järjestämiseksi. Hyvä kommunikaatio potilaan ja hoitajan välillä on välttämätöntä yksilöllisen hoidon toteutumisen kannalta. Hoitosuhde on ammatillinen suhde, joka lakkaa hoidontarpeen päättyessä. Mattilan (2001,16) väitöskirjan mukaan johdonmukaisuus on merkittävin asia hoitosuhteessa. (Väestöliitto; Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13-14, 23; Mattila 2001, 16; Rautava-Nurmi ym. 2014, 28-29; Iivanainen ym. 1998, 22; Kourkouta & Papathanasiou 2014, 65-66.)

Vuorovaikutustaidoilla puolestaan tarkoitetaan halua ja kykyä vaihtaa ajatuksia, mielipiteitä, kokemuksia sekä toimia yhdessä toisten kanssa. Myötätunto, huomiointi, tuki, kuunteleminen sekä kannustaminen ja rohkaiseminen ovat myönteisen ja rakentavan vuorovaikutuksen esimerkkejä. Kuunteleminen on merkittävin kommunikaatiomenetelmä, joka edellyttää hoitajalta potilaan kokonaisvaltaista huomiointia sekä valppautta. Avoimessa kuuntelussa ei potilaan sanomiseen ei lisätä eikä poisteta mitään vaan pyritään kuulemaan mitä hän sanoo. Tämä vaatii hoitajalta kykyä hallita omia tunteitaan. Aktiivisessa kuuntelussa hoitaja ymmärtää potilaan sanoma ja näkee yhteyksiä asioiden välillä, joita potilas ei itse ole vielä välttämättä havainnut. Aitouden ja rehellisyyden avulla varmistetaan potilaan voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. (Mieli a; Rautava-Nurmi ym. 2014, 30.)

Potilaan henkiset voimavarat ja itsetunto joutuvat koetuksille jouduttuaan vuoteeseen hoidettavaksi. Hoitaja voi kuitenkin puhuttelemalla, keskustelemalla ja katsekontaktilla lisätä potilaan itsekunnioitusta. Myös potilaan fyysinen hyvinvointi tulee turvata pesujen aikana huolehtimalla esimerkiksi riittävästä lämpötilasta. (Kauppi ym. 2015, 115.)

Hyvä vuorovaikutussuhde, inhimillinen kohtaaminen ja kohtelu sekä inhimillisten tarpeiden täytyminen ovat potilaalle laadukkaan hoidon osatekijöitä. Puhtaudesta huolehtimisen yhteydessä fyysisen turvallisuuden ja aseptiikan ohella on huomioitava potilaan turvallisuus myös psyykkisellä tasolla. Potilaan hygieniasta huolehtimisella pyritään ihon hoidon ja turvallisuuden lisäksi lisäämään potilaan mukavuutta ja kaikinpuolisesta hyvinvointia. Potilasta tulee kuunnella ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaa, sillä hän tietää parhaiten omista asioistaan. Ainoastaan potilaan tapojen ja tottumusten huomioiminen ei riitä, vaan tämän lisäksi hoitaja joutuu kohtaamaan ja arvioimaan loukkaamattomuuden ja fyysisen koskemattomuuden rajoja. Araksi koetut asiat voivat vaihdella myös kulttuurien sisällä. Hoitosuhteessa potilaan tulee kokea hyväksymistä sekä ymmärrystä ja että hänen pelkoja lievitetään sekä hänen heikkoutensa vastaanotetaan. Luottamus, kenties yhteistyön tärkein edellytys, alkaa kehittyä heti hoitosuhteen alussa. Luottamuksen on molemminpuolista ja hoitajan onkin toimittava tavalla, jolla potilas tuntee olonsa turvalliseksi. Hoitajan luottamus potilaaseen tarkoittaa sitä, että hoitaja uskoo potilaan kykyyn ja mahdollisuuksiin omasta terveydestään huolehtimiseen. (Iivanainen ym. 2006, 128-129; Mäkelä ym. 2001, 19-20.)

Jokaisella ihmisellä on oma henkilökohtainen tilansa. Hoitotilanteissa ja vuodepesuissa hoitaja astuu potilaan henkilökohtaiseen tilaan ja erityisesti intiimeille alueille koskettaminen hoitotoimenpiteiden aikana voi tuntua potilaasta epämiellyttävältä. Potilas voi myös kokea, ettei hänen arvokkuudestaan välitetä, mikäli hänen henkilökohtaiselle alueellensa tunkeudutaan tarpeettomasti. Myös näkösuojan puuttuminen koetaan loukkaavaksi. Potilaan henkilökohtaiselle tilalle mentäessä hoitajan tulee olla tahdikas, keskustella potilaan kanssa ja kunnioittaa tämän yksityisyyttä sekä viestiä olemuksellaan hyväksyntää. Potilaan käsittely ja

kosketus paljastavat helposti hoitajan tunteet potilasta ja tämän sairautta kohtaan. Hoitajan tulee toimia ammatillisesti oikein. Tämä ei kuitenkaan tarkoita kylmää ja etäistä käytöstä vaan aitoa lämpöä, jossa huumorilla on myös paikkansa. Hoitaja antaa potilaalle apua ja tukea, jotta potilas selviäisi parhaalla mahdollisella tavalla sairauden tuomista rajoituksista sekä pystyäkseen psyykkisesti sopeutumaan sairauteensa. (Iivanainen ym. 2006, 129-131; Mäkelä ym. 2001, 21, 37.)

Pesutilanteen alussa potilaan kanssa suunnitellaan työjärjestys kuulemalla hänen toiveensa ja tarpeensa huomioiden hänen voimavaransa. Iivanainen ym. (1998, 132) mainitsevat teoksessaan Rosenqvistin tutkimuksen (1999), jonka mukaan kolmannes potilaista tuntee vuodepesujen aikaisen hoitajan kosketuksen ja lähellä olon kiusalliseksi. Turvallisen ilmapiirin luomiseksi hoitajan tulee antaa potilaalle mahdollisuus määritellä itse kuinka riippuvainen ja itsenäinen hän haluaa olla. Vuorovaikutukseen kuuluu kommunikaatiota, havainnointia, yhteistyötä, päätöksentekoa ja johtamista. Hoitosuhteessa kaikki osapuolet pyrkivät yhteistyöhön saavuttaakseen hoidolliset tavoitteet. Myönteisellä palautteella, joka voi olla esimerkiksi hyväksyntää ilmaisevaa käyttäytymistä, osoitetaan potilaalle, millainen käyttäytyminen on palkitsevaa. Tällöin myönteinen vahvistaminen tukee potilasta jatkamaan käyttäytymistä. Vuodepotilaan kohdalla tämä voisi olla esimerkiksi omatoimisuudesta ja yrittämisestä saatava positiivinen palaute. Hoitaja ei kuitenkaan voi vaatia potilaalta enempää kuin mihin tämä kykenee. (Iivanainen ym. 2006, 132; Mäkelä ym. 2001, 21-22, 31, 37.)

5 ERGONOMIA HOITOTYÖSSÄ

Käsitteenä ergonomia koostuu latinan kielisistä sanoista ergo, joka tarkoittaa työtä, ja nomos, joka tarkoittaa luonnonlakeja. Ergonomian määritelmiä on useita, sisällöltään kutakuinkin saman kaltaisia, mutta ne painottavat hiukan eri asioita. Ergonomia ymmärretään laajasti niin ajattelutapana kuin soveltavana tutkimusalueena ja käytännötoimintana. Ergonomia on siten ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi. (Launis & Lehtelä 2011, 19; Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski, Ylikangas 2007, 13.)

Ergonomialla tarkoitetaan työn, työvälineiden, työympäristön ja työpisteen rakenteiden, kalusteiden, työmenetelmien ja muiden toimintajärjestelmien sopeuttamista ja kehittämistä vastaamaan ihmisen ominaisuuksien, toimintojen ja kykyjen tarpeita. Ergonomian avulla pyritäänkin parantamaan ihmisen turvallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä sekä järjestelmän tehokasta, sujuvaa ja häiriötöntä toimintaa. (Launis ym. 19; Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski, Ylikangas 2007, 13; Kauppi ym. 2015, 102.)

5.1 Työn fyysinen kuormittavuus hoitoalalla

Työssä kuormitustekijöillä tarkoitetaan työhön liittyviä vaatimuksia sekä työntekijälle asetettuja tulosvaatimuksia. Näihin vaatimuksiin työntekijä vastaa omien yksilöllisten edellytystensä, kuten työ- ja toimintakykynsä, terveytensä ja ammattitaitonsa mukaan. Yksilön kuormittuminen ei ole suoraan yhteyksissä kuormitustekijöiden määrään ja laatuun, vaan sitä säätelee työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä, tuen saanti työtovereilta ja esimieheltä sekä työntekijän työnsäätelymahdollisuudet. Ihmisen toimintakyky säilyy ja hän jaksaa tehdä työtään, kun työ on hänen hyvinvointiaan tukevaa eli kuormittuminen on sopivaa eikä haitallista. Haitallisena työ on joko yli- tai alikuormittavaa. Pitkään jatkuestaan tämä johtaa viihtymättömyyteen, kyllästymiseen, toimintakyvyn huononemiseen ja lopulta oirehtimiseen. (Työterveyslaitos; Tamminen-Peter ym. 2007, 14.)

Jatkuva liian raskas tai liiallinen työ, jatkuvat nostot tai niiden suorittaminen väärin ilmenevät ylikuormittumisena. Kun ihmisen elimistö ei kykene palautumaan normaalien työvuoron aikana pidettävänä taukoaikoina taikka vapaa-aikana ennen seuraavaa työvuoroa, on työssä väsyminen liiallista. Sietokyvyn ylittyessä työntekijässä alkaa esiintyä häiritseviä oireita, elintoimintojen haitallisia muutoksia tai se voi jopa aiheuttaa sairauden puhkeamisen. Fyysinen kuormittuminen aiheuttaa lisäksi sairauspoissaoloja, työn sujumattomuutta ja tehottomuutta. Erilaiset tuki- ja liikuntaelimistön vaivat, kuten väsymys, jäykkyys, jomotus ja vihlova kipu, ovatkin yleisiä lähes kaikilla aloilla. Myös tapaturmariski liittyy taakkojen käsitteilyyn ja voi väärin tehtynä aiheuttaa pysyvän vamman. Tapaturmariskiin vaikuttaa myös väsymys. (Tamminen-Peter ym. 2007,14; Lindholm & Gockel 2000, 116(20); Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2017; Launis ym. 2011, 185.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työhön liittyvien tapaturmien määrä on 34 prosenttia keskimääräistä suurempi kuin muilla aloilla EU:ssa (Tamminen-Peter ym. 2007, 15). On myös todettu, että sairaanhoitajien riski ylläpitää työperäisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia on suurempi, kuin rakennusalantyöntekijöillä (Nielsen & Trinkoff 2003, 21).

Työterveyslaitoksen vuosien 1992-1999-2005 tekemien tutkimuksien mukaan työn ruumiillinen kuormittavuus on viimeisen kymmenen vuoden aikana alalla lisääntynyt. Fyysisesti raskainta ja kuormittavinta työ on vuodeosastoilla, mutta myös kotipalvelussa sekä vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Raskaimmaksi työn kokivat avustavaa hoitotyötä ja perushoitoa tekevät sekä kotipalvelussa työskentelevät henkilöt. (Laine, Wickström, Pentti, Elovainio, Kaarela-Tuomaala, Lindström, Raitoharju & Suomala 2006, 24; Rautava-Nurmi ym. 2012, 209.) Perushoidolla tarkoitetaan potilaan hyvinvointiin vaikuttavista perustarpeista huolehtimista, kuten hygieniasta sekä sosiaalisista perustarpeista huolehtiminen. (Terve.fi: Lääketieteen sanasto.)

Potilasnostot ja siirrot koetaan hoitotyössä fyysisesti kuormittavimmiksi vaiheiksi. Käsin tehtävillä nostotöillä on suuri merkitys selän vaivoihin ja useissa tutkimuksissakin on todettu potilasnostojen ja -siirtojen olevan haitallisesti yhteydessä

tuki- ja liikunta elimistön, erityisesti selkävaivojen esiintymiseen. (Tamminen-Peter ym. 2007, 16-17; Rautava-Nurmi ym. 2012, 209; Lehtelä 2011, 185; Nielsen ym. 2003, 21.)

5.2 Hoitajan ergonomiasta huolehtiminen

Omalla toiminnalla ja omilla valinnoilla voi vaikuttaa omaan työkykyynsä ja sen säilymiseen pidempään. On tärkeää tunnistaa työssä esiintyvät riskitekijät sekä kehoa kuormittavat tehtävät ja käyttää tarvittavia apuvälineitä sekä noudattaa ohjeita, joiden avulla ergonomiasta saa parannettua. Hoitotyössä ergonomian kannalta oleellista onkin pyrkiä käyttämään omaa lihasvoimaa mahdollisimman vähän, säilyttämään hyvä ryhti työskentelyssä ja hyödyntämään potilaan omia voimavaroja, joka samalla aktivoi potilasta. On myös tärkeää, että kaikilla siirtoon osallistujilla on yhteinen käsitys, miten siirto tapahtuu. (Kauppi ym. 2015, 102; työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2017; Lehtelä 2011, 189; Rautava-Nurmi ym. 2012, 210.)

Hyvän ergonomian perusta on tietämys ihmisen normaalista liikkumisesta. Työntekijän omien voimavarojen tunnistaminen, liikkeiden hallinta ja työskentelyasento ovat myös tärkeitä tekijöitä hyvässä ergonomiassa. Mikäli hoitaja ei tiedä, miten avustaa potilaan liikkumisessa, hänen tulee kysyä ohjeistusta kollegalta tai muulta asiantuntijalta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 211; Kauppi ym. 2015, 102.)

Hoitajan ergonomisessa perusasennossa seistään tukevassa haara- tai käyntiasennossa ja selkä kohtisuorassa ylöspäin. Käyntiasennossa painopistettä voidaan siirtää jalalta toiselle, haara-asennossa painopiste on lantion kohdalla. Hartioiden tulee olla rentoina alhaalla ja käsivarret lähellä vartaloa. Pää on keskiasennossa. (Kuva 4) (Rautava-Nurmi ym. 2012, 210; Kauppi ym. 2015, 102-103; Työterveyslaitos.)



KUVA 4. Hoitajan ergonominen perusasento. (Kauppi ym. 2015, 103.)

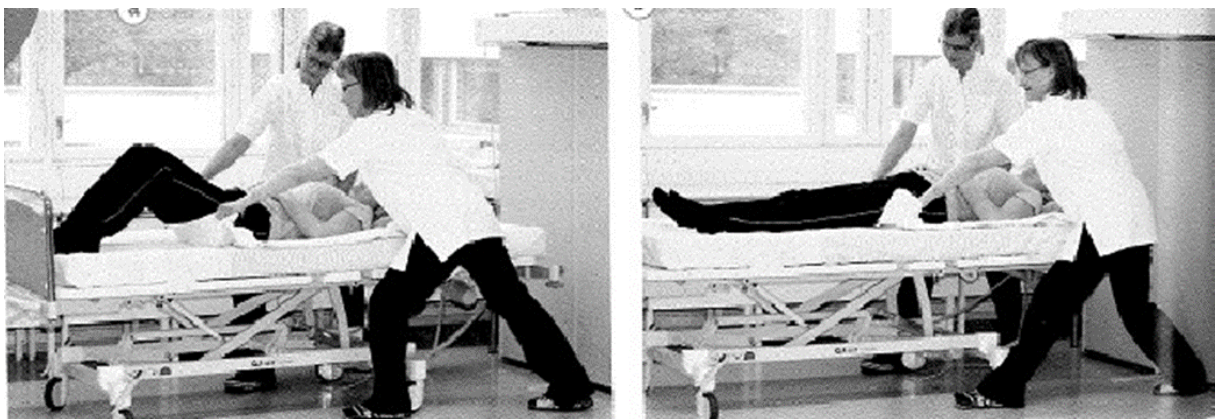
Liikkumisessa avustamiseen on kehitelty erilaisia malleja, kuten Durewall -menetelmä ja kinesteettinen menetelmä. Durewall -menetelmälle ominaista ovat rauhalliset ja harmoniset liikkeet ja nostamisen sijaan suositetaan liu'uttamista. Liikkumisessa olennaista on jalkojen voimilla tehtävät painonsiirrot ja liikkuminen potilaan mukana. Otteet ovat laajoja sekä pehmeitä ja avustus tapahtuu pääasiassa vartalon alueella. Päähän, genitaalialueeseen, kainaloihin ja reiden sisäpintoihin ei tulisi koskea. Kunnioittava suhtautuminen potilaaseen on tärkeää. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 210; Anttila ym. 2007, 212-213.)

Kinestiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, jossa lähtökohtana ovat ihmisen luonnolliset liikemallit, aistitoimintojen ymmärtäminen ja ihmisen kunnioittava kohtaaminen. Päivittäisissä toiminnoissa pyritään potilaalle saamaan mielekäs kokemus toiminnasta ja aktivoimaan potilas mukaan toimintoihin. Olennaista kinestiikassa on koskettamalla tapahtuva vuorovaikutus ja sen aistiminen liikkumisessa sekä yksilöllisyyden huomioiminen liikkumisessa. Tämän toimintamallin avulla voidaan ylläpitää potilaan omia voimavaroja ja säästää hoitajaan kohdistuvaa fyysistä rasitusta. (Rautava-Nurmi 2012, 210-211; Kinestiikka.)

5.3 Ergonomia liikkumisessa avustamisessa

Liikkumisessa avustamisessa olennaista on huomioida potilaan luontaiset liikeradat, jolloin potilas voi auttaa itseään liikkuessaan mahdollisimman hyvin. Potilasta autetaan liikkeessä vain sen verran, kuin tarve vaatii ja avustaminen kohdistuu alueisiin, joissa liike jumittaa, esimerkiksi koskettamalla lantion alueelle. Hoitajan ote potilaasta tulee olla tukeva ja mahdollisimman lähellä potilaan painopistettä, lantiota tai hartiaseutua. (Anttila ym. 2007, 213; Rautava-Nurmi ym. 2012, 211.)

Työskentelytaso tulee säätää sopivalle korkeudelle, niin että hoitaja pystyy seisomaan hyvässä ergonomisessa perusasennossa. Korkeus määräytyy lyhyemmän hoitajan mukaan. Pidempi hoitaja koukistaa polviaan sen verran, että hänkin voi työskennellä hyvässä ergonomisessa asennossa. Tärkeää on, että hoitajan käsivarret ja ranteet ovat suorina ja hartiat rentoina. Siirrettävä pidetään mahdollisimman lähellä siirtäjän vartaloa, etäisyyden kuitenkin pysyen sellaisena, ettei se estä siirtyjän luontaisia liikeratoja. Toinen siirtäjistä ottaa päävastuun siirtotilanteesta, jolloin hän sanallisesti ohjeistaa potilasta sekä pitää katsekontaktin potilaan kanssa. Lisäksi siirron päävastuun ottava hoitaja pitää toisen siirtäjän sekä potilaan ajan tasalla toiminnassa, esimerkiksi laskemalla kolmeen ennen kuin siirto tapahtuu. (Kuva 5) (Rautava-Nurmi ym. 2012, 211-212; Kauppi ym. 2015, 102-103; Anttila ym. 2007, 213.)

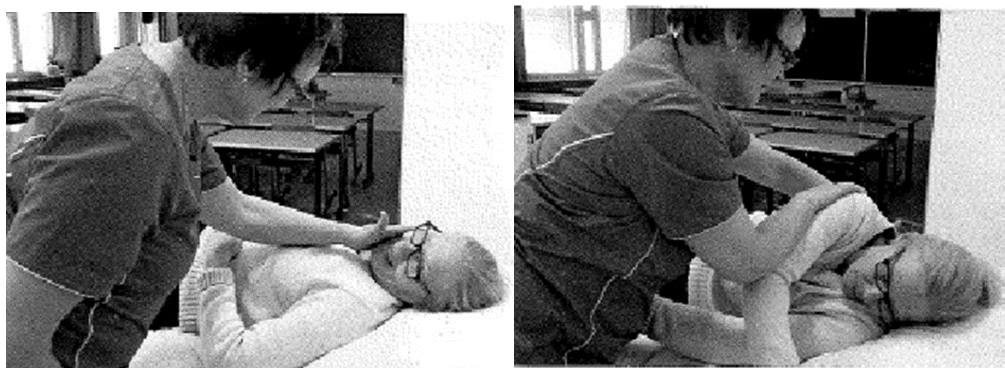


KUVA 5. Potilaan liu'uttaminen vuoteessa ylöspäin hoitajien painonsiirtoa hyödyttäen. (Kauppi ym. 2015, 104.)

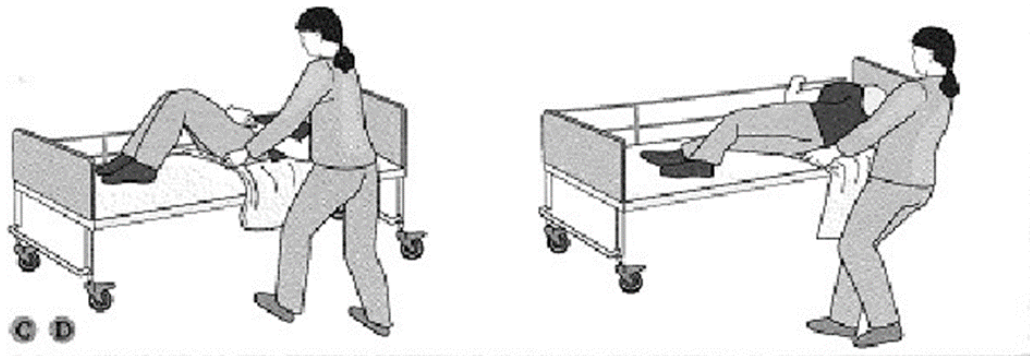
Potilaan nostamisen sijaan tulisi potilasta liu'uttaa (Kuva 6), tukea, vetää, työntää tai siirtää. Potilaan siirtämiseen on kehitelty erilaisia apuvälineitä vähentämään hoitajan kuormittumista ja helpottamaan potilaan siirtymistä. Vuodepotilaan vuodepesua ajatellen liukupatja on yksi hyvistä apuvälineistä, jota voi hyödyntää esimerkiksi liikuntakyvyttöä siirrettäessä vuoteesta suihkupaareille. Liukupatja on putkipussi, jonka sisäpinta on liukkaaksi käsiteltyä nailonia, jonka vuoksi se liukuu helposti, vaikka päällä olisi suurikin paino. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 212; Anttila ym. 2007, 215; Launis 2011, 189)

Vuodepotilaan vuodepesuja suorittaessa potilaan tulisi kääntyä kyljelleen niskan, selän, alapesujen ja jalkojen takapuolen pesemisen ajaksi. Mahdollisuuksien mukaan potilas voi itse osallistua kääntymiseen esimerkiksi tarttumalla vuoteen laitaan ja vetää itseään kyljelleen. Hoitajan avustaa potilasta kyljelleen luonnolliset liikeradat huomioiden. Kuten kaikessa avustamisessa, myös kyljelleen käännettäessä noudatetaan ergonomian perusasioita, eli säädetään vuode sopivalle korkeudelle, aktivoidaan potilasta mahdollisuuksien mukaan ja kerrotaan, mitä ollaan tekemässä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 214; Kauppi ym. 2015, 102.)

Potilaan ollessa selällään koukistetaan potilaan kääntymissuuntaan katsottuna oleva jalka tai asetetaan nilkka alimmaisen nilkan yli. Potilaan pää on kääntyneenä kääntymissuuntaan päin. Potilasta aktivoidaan olkapäästä ja lantioista levein kämmenin ja ohjataan kiertämään rintarankaansa kääntymissuuntaan. Liikkeissään hoitaja hyödyntää vartalonsa ja jalkojensa painonsiirroilla saatavan voiman. (Kuvat 6 ja 7) (Rautava-Nurmi ym. 2012, 214; Kauppi ym. 2015, 102.)



KUVA 6. Potilaan aktivointi kyljelleen kääntymisessä. (Kauppi ym. 2015, 101.)



KUVA 7. Potilas osallistuneena kyljelleen kääntymiseen. Hoitaja hyödyntää painonsiirroilla saatavaa voimaa. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 90)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Sana projekti tulee latinankielisestä sanasta *projectum*, joka tarkoittaa suoraan käännettynä ”esiin heitettyä” (Karlsson & Marttala 2001, 11). Se on aikataulutettu eli kestoaltaan rajallinen ja jokaista projektia varten on perustettu siitä vastaava organisaatio, joka puretaan, kun tavoite on saavutettu. Projektin avulla ja siinä käytössä olevilla panoksilla pyritään kestäviin tuloksiin. Jokaisella projektilla on omat juuri kyseistä projektia määrittelevät selkeät tavoitteet, joilla kuvataan muutosta, joka projektin avulla pyritään aikaan saamaan. (Silfverberg, 6; Karlsson ym. 2001, 14.)

6.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena on usein ratkaista jokin ongelma, jonka takia ongelmaa on tarkasteltava eri näkökulmista. Jokaista projektia varten laaditaan juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet, jotka syntyvät esimerkiksi asiakkaan tarpeesta. Tavoitteella kuvataan sitä muutosta, mikä projektilla pyritään aikaansamaan. Niiden tulee olla selkeitä ja realistisia ja tuloksien tulee olla mitattavissa. (Luutonen & Hiltunen; Karlsson ym. 2001, 132-133; Keva ry.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja valmistaa opetusvideo vuodepotilaan vuodepesuista. Videossa opetetaan vuodepesujen toteuttaminen pesula-puilla kahden hoitajan avustamana sekä hiustenpesu hiustenpesumyssyä käyttäen. Videota voi hyödyntää kaikissa hoitoympäristöissä, joissa vuodepesuja toteutetaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tasalaatuista opiskelijoiden ymmärrystä ja toteutusta potilaiden avustamisessa vuodepesuissa. Opetusvideo tarjoaa opiskelijoille audiovisuaalisen oppimisvälineen, eli videon, teoriaopintojen ohelle. Audiovisuaalisuus on kuuloon ja näköön perustuvaa, toisiinsa liittyvän äänen ja kuvan käyttöä (Suomen mediaopas).

6.2 Projektin liittymät ja rajaus

Projektin rajauksien tarkoituksena on selventää projektin päämäärää. Sen avulla päätetään mitä projektiin otetaan mukaan ja mitä jätetään sen ulkopuolelle. Rajaukset ovat välttämättömiä, jotta projektin koko pysyy hallinnassa. (Karlsson ym. 2001, 63; Kettunen 2009, 111.) Vuodepotilaan vuodepesuja voi tarkastella useasta eri näkökulmasta ja pesuprosessiin liittyy pesujen lisäksi muitakin toimintoja, mutta projektin hallitsemiseksi ja tuotoksen päämäärän selventämiseksi oli tuotokseen valittava vain joitain vuodepotilaan vuodepesuissa huomioitavista asioista.

Tämä opinnäytetyö liittyy turvallisen ja terveyttä edistävän hoitotyön taidot ja toiminnot-opintojaksoon, jonka keskeiseen sisältöön kuuluvat hoitotyön prosessi ja kirjaaminen, kliiniset hoitotyön taidot ja toiminnot, potilasturvallisuus, terveyden edistämisen periaatteet, ohjaus ja opetus hoitotyössä, suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä sekä ihmiskehon anatomian ja fysiologian perusteet (SoleOPS 2018). Lisäksi kurssilla opetellaan soveltamaan aseptisia työmenetelmiä hoitotyön toiminnoissa ja vuorovaikutustaitoja. Opinnäytetyön tuotoksena oleva video onkin tarkoitettu käytettäväksi opetustarkoitukseen kurssille ”Turvallisen ja terveyttä edistävän hoitotyön taidot ja toiminnot”. Video on suunnattu 2. ja 3. lukukauden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille, jolloin he edellä mainitun kurssin suorittavat.

Tämä projekti rajautui alkujaan itse vuodepesutapahtumaan ja siinä huomioitaviin seikkoihin, joista mukaan valikoitui hygienian ja aseptiikan, ergonomian ja vuorovaikutuksen näkökulmat sekä hoitotyön periaatteet. Projektiin lisättiin myöhemmin vielä suunhoito hoitotyön opettajan toiveesta. Rajaus perustuu paitsi turvallisen ja terveyttä edistävän hoitotyön perusteet ja toiminnot -opintojaksoon korostuviin aihepiireihin, niin myös omakohtaiseen näkemykseen tärkeistä huomion kohteista vuodepesuissa. Projektin rajaukset ovat myös tilaajan, hoitotyönopettaja Kaisa Holman, hyväksymiä.

6.3 Projektin dokumentointi, organisaatio ja ohjaus

Dokumentaation avulla seurataan, eteneekö projekti suunnitelman mukaisesti (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 137). Projektin aikana syntyvät dokumentaatiot on hyvä kerätä yhteen kansioon, josta projektiin liittyvät asiakirjat ovat helposti löydettävissä. Projektikansion sisältö valitaan kunkin projektin tarpeiden mukaisesti. Olennaista on, että projektiin liittyvät tiedot ovat helposti löydettävissä. (Löow 2002, 102-103.) Tässä projektissa sähköisessä muodossa olevaan projektikansioon on kerättyä ideapaperi, projektisuunnitelma, projektin kirjallinen osio, projektipäiväkirja sekä toimeksiantosopimus (LIITE 3). Sähköisessä muodossa olevaan projektikansioon on helposti saatavilla ja asiakirjoihin voi tarvittaessa tehdä helposti muutoksia.

Projektipäiväkirjaan kirjaaminen on hyvä käytäntö ja luotettava tapa dokumentoida projektin tärkeimpiä tapahtumia, joita ovat muun muassa projektiin liittyvät neuvottelut, niiden ajankohdat, sisältö, aiheet, palautteet sekä tulokset. Projektipäiväkirjan pitäminen helpottaa ennen kaikkea projektin raportointia sekä projektitoimien arviointia. Se ei kuitenkaan korvaa kokousten pöytäkirjoja ja muistioita. (Karhatsu ym. 2002, 15.) Projektipäiväkirjaan kirjataan tapaamiset tai neuvottelut projektin tekijöiden, ohjaajien ja tilaajien kanssa. Lisäksi projektipäiväkirjaan merkitään projektin valmistamiseen ja etenemiseen liittyvistä toimenpiteistä, jolloin molemmat projektin osapuolet pystyvät tarkistamaan tehdyt ja tekemättömät asiat.

Projektiorganisaatio on usein projektia varten väliaikaisesti perustettu organisaatio, joka vastaa uuden menetelmän, palvelun, tuotteen tai järjestelmän kehittämistyöstä. Organisaatio koostuu useista eri toimijoista. Projektin päättymisen jälkeen tuotos siirtyy perusorganisaation käyttöön sekä vastuulle ja projektiryhmän työ päättyy. (Projekti-instituutti, Karlsson ym. 2001, 76-78.) Projektiorganisaatio koostuu tavallisesti ohjausryhmästä, projektipäälliköstä, tukiryhmästä, projektiryhmästä ja työryhmästä. Ohjausryhmään on hyvä kuulua projektipäällikön lisäksi ainakin tilaaja. Ohjausryhmä antaa projektiryhmälle selkeän projektiehdotuksen. Projektipäällikkö innostaa projektiryhmän jäseniä sekä suunnittelee, johtaa ja luotsaa projektia eteenpäin. Projektiryhmä taas vastaa päämäärään pääsystä,

eli, että projekti saavuttaa tarkoituksensa ja tavoitteensa. Projektiryhmä huolehtii suunnitelmassa pysymisestä ja raportoi projektipäällikköä mahdollista muuttujista. Työryhmä taas hoitaa projektiin kuuluvia tehtäviä ja toteuttaa projektia. (Löow 2002, 28-32.)

Projektiehdotuksen antoi Lapin AMK:n Kemin kampuksen hoitotyön opettaja Kaisa Holma. Ehdotusta lähdettiin työstämään ja se kirjattiin ideapaperille. Tässä tapauksessa ohjausryhmä koostui tilaajasta (Kaisa Holma) sekä projektipäälliköistä (Sanna Lauhikari ja Tulai Vornanen). Projektiryhmän muodostivat opinnäytetyön tekijät, jotka valmistavat hyväksytyyn suunnitelman pohjalta tuotoksen, tässä yhteydessä opetusvideon, joka vastaa tarkoitusta ja tavoitteita. Toimimme myös itse projektipäällikkönä. Lisäksi projektiryhmä saattaa tulokset organisaation tietoon, eli hoitotyön opettajalle ja projektipäällikölle. Projektissa tarvittiin työryhmää opetusvideon kuvaamiseen ja se muodostui opinnäytetyön tekijöistä ja videossa esiintyvistä potilaista.

Projekteissa on mietittävä, keitä tulee tiedottaa projektin etenemisestä. Projektisuunnitelmaan kirjataan mitä tietoa projektista jaetaan, milloin ja kenelle. Tiedottamisen avulla projektin sidosryhmät ovat ajan tasalla projektin etenemisestä. Tiedottamisesta voi tehdä oman suunnitelman, joka voi koostua esimerkiksi palavereista, suunnitelman jakamisesta osallisille tai tiedotusvälineitä käyttämällä. (Kettunen 2009, 171.) Projektista tiedottamisella varmistetaan, että kaikki tietävät, mitä projektissa tapahtuu. Lisäksi on selvitettävä, miten tiedottaminen parhaiten onnistuu. (Löow 2002, 77.)

Tässä projektissa tiedottamista tapahtui koko projektiorganisaation kesken. Ohjausryhmän kanssa tiedottaminen ja asioista sopiminen onnistui parhaiten tapaamisilla, mutta myös sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa tiedottamista tapahtui paitsi sähköpostein, niin myös yhteisissä tapaamisissa. Opinnäytetyöntekijöiden kesken kommunikointia tapahtui niin puhelimitse, viesteillä, kuin tapaamisissa. Tapaamisille pystyi miettimään valmiiksi kysymyksiä, joihin tarvittiin ohjaajan näkökulmaa tai toisen mielipidettä. Tapaamisilla asioita pystyi pohtimaan ja punnitsemaan yhdessä. Viestittely ja sähköpostit taas toimivat hyvin, kun osallisten välimatkat olivat pitkät tai materiaalien lähettämissä.

Itse tuotos tullaan esittämään opinnäytetyö seminaarissa. Valmiin opinnäytetyön kirjallinen osuus siirretään hyväksymisen jälkeen opinnäytetyötietokantaan, Theseukseen sekä arkistokappale PDF-muodossa Yksa-arkistopalveluun. Video on tallennettuna YouTubeen. Linkki videoon lähetettiin hoitotyönopettajalle.

6.4 Opetusvideo hoitotyön opetusmenetelmänä ja videon valmistaminen

Oppiminen on aktiivista toimintaa, joka on pitkälti yksilön oman toiminnan tulos. Oppiessaan ihminen omaksuu uusia asioita, taitoja, ajattelutapoja sekä näkökantoja. Video on liikkuvaa kuvaa ja se tarjoaa uusia mahdollisuuksia opetukselle, jonka pääpaino on perinteisesti luennoinnissa. Opetusvideosta voidaan puhua, kun videota käytetään opetuksen ja oppimisen välineenä ja kohteena. Hoitotyöntaitojen opetuksessa videon on havaittu voivan olla yhtä tehokas opetusmenetelmä kuin hoitotilanteen simulointi. Audiovisuaalisilla apuvälineillä voidaan edistää ja helpottaa opetus-oppimisprosessia sekä saada siitä mielenkiintoisempaa. Sillä voidaan myös edes auttaa oppilaita prosessoimaan opetettu asia. Videota on mahdollista kelata eteen ja taakse päin, pysäyttää hetkeksi sekä katsoa uudelleen, jolloin katsottua on helppo tarkastella ja pohtia tarkemmin. (Kaitainen, Lautkankare 2014, 4; Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 7-8; McKenny 2011, 174; Rasul, Bukhsh & Batool 2011, 78-81; Bell & Bull 2010, 2.)

Videon valmistamiseen kuuluu useita eri vaiheita. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tehtävänä on kokonaisuuden hahmottaminen ja sen avulla voidaan keskustella ulkopuolisen tahon kanssa, kuten esimerkiksi tilaajan tai tulevan käyttäjän kanssa. Sen avulla kyetään välittämään kirjoittajan näkemys ja päämäärä muille työryhmän jäsenille. Videon tekeminen koostuu kolmivaiheisesta prosessista joita ovat idea, lähtökohta ja visio, joista käsikirjoituslopulta muodostuu. Kuvaus vaiheessa käsikirjoitus paloitellaan yksittäisiksi, irtonaisiksi kuviksi, jotka lopulta yhdistetään leikkaus- ja editointivaiheessa. (Keränen & Penttinen 2007, 198; Aaltonen 2002, 12-14.)

6.5 Projektin kulku

Projekti lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta. Tällöin nykyinen tilanne ei vastaa toivottua tilannetta. Tätä kutsutaan myös projektin ongelmaksi, jonka tarkoituksena on kuvata ratkaistavaa ongelmaa. Projektin taustalla puolestaan tarkoitetaan sitä miksi projekti aloitetaan. Asiakkaan toivomus on yksi mahdollisista projektin liikkeelle panon syistä. Tarpeen tunnistamisen jälkeen on määriteltävä, onko idea hyvä ja tarpeellinen toteutettavaksi. Määrittelyvaiheessa on tarkennettava projektin yksityiskohdat, jotta välttyttäisiin suunnitteluvaiheessa mahdollisesti eteen tulevilta määrittelemättömiltä kysymyksiltä. (Karlsson ym. 2001, 14-16; Kettunen 2009, 43-44.)

Projektista tehdään tarkka suunnitelma, joka sisältää kaikki projektissa huomioitavat asiat, kuten aikataulun, budjetin, riskianalyysin, työsuunnitelman, viestintä- ja dokumentointisuunnitelman. Projektin suunnittelua tulee jatkaa niin pitkää, että projektin tavoitteista tai toimintamalleista ei ole ollenkaan epävarmuutta ja epäselvyyttä. Kun suunnitelma on täysin valmis, tehdään projektin toteuttamisesta päätös. (Kettunen 2009, 44.)

Päätöksen jälkeen projektia lähdetään toteuttamaan projektisuunnitelman mukaisesti. Käytännössä tämä harvoin kuitenkaan toteutuu, vaan projektilla on tapana elää toteutusvaiheen aikana. Tällöin projektisuunnitelmaan voi tulla muutoksia tai täydennyksiä. Toteutusvaiheen lopputuloksena on suunnitelmassa määritelty tuotos. (Kettunen 2009, 44.)

Projekti on määräaikainen ja sille on asetettu loppu. Projektin päätökseen kuuluu loppuraportin laatiminen, mutta se on lopetettava myös päätöksen teon tasolla ja henkisesti. Projektin loppuminen vaatii joustavuutta niin tilaajan kuin tekijöidenkin osalta: tekijöiden tulee jaksaa toteuttaa tilaajan viimeisiä toiveita ja tilaajan on osattava jossain vaiheessa hyväksyä projektin tulos riittäväksi. Projektin tulokset luovutetaan tilaajalle ja projektin tulokset dokumentoidaan asiakkaalle ja projektista laaditaan projektin sisäinen dokumentaatio mahdollista jatkoprojektia varten. (Kettunen 2009, 181-183.)

Projekti sai alkunsa hoitotyön opettajien tarpeesta saada käyttöönsä opetusvideo vuodepotilaan vuodepesuista. Idea videosta otettiin vastaan, sillä halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Tämän jälkeen alettiin miettiä mahdollisuuksia toteuttaa projekti. Ideapaperiin kirjoitettiin visiota ja hahmotelmaa tulevasta projektista. Ideapaperi hyväksyttiin keväällä 2016.

Ideapaperin hyväksymisen jälkeen alkoi projektin suunnittelu, jonka aikana luotiin kirjallinen projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmaan kirjattiin projektin lähtökohdat ja taustatekijät, teoreettiset lähtökohdat, projektin tarkoitus ja tavoitteet, määriteltiin projektin tulos, rajaus ja liittymät, organisaatio ja ohjaus, työmenetelmät ja arviointimenetelmät, aikataulut, budjetti, eettiset näkökohdat sekä dokumentointi ja tiedottaminen. Suunnitelmaa tarkennettiin ja siihen tehtiin muokkauksia mo-
neen otteeseen ohjaajan antaman palautteen perusteella. Se lähetettiin ajoittain ohjaajalle kommentoitavaksi ja arvioitavaksi. Projektisuunnitelman laatiminen osoittautui projektin työläimmäksi vaiheeksi ja sen tekemiseen kului odotettua enemmän aikaa. Projektisuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2017.

Hyväksytyyn projektisuunnitelman jälkeen alkoi projektin toteutus. Projektissa läh-
dettiin liikkeelle kirjoittamalla opinnäytetyön kirjalliseen osioon teoriatieto, johon opetusvideo perustuu sekä opetusvideon käytöstä hoitotyön taitojen opetuk-
sessa. Teoreettinen osio annettiin opinnäytetyön ohjaajalle luettavaksi ja siihen tehtiin korjauksia sekä lisäyksiä palautteen perusteella. Hoitotyönopettajalta var-
mistettiin myös, että hänellä ja opinnäytetyöntekijöillä on yhtenäinen visio tulevan opetusvideon sisällöstä. Pienet vastoinkäymiset ja muut syyt söivät kuitenkin mo-
tivaatiota ja projektin eteneminen hidastui syksyn aikana. Vuoden 2018 alussa valmistui projektin teoreettinen osa, jonka jälkeen kirjoitettiin lyhyt ja hyvin yksin-
kertaistettu käsikirjoitus opetusvideon kuvauksia varten.

Kaikille sopivan kuvauspäivän sopiminen toi haasteita. Lopulta löydettiin kaikille soveltuvan kuvauspäivän ja kuvaukset toteutettiin käytännössä yhden päivän ai-
kana yhtä lisäotosta lukuun ottamatta. Ennen videon kuvaamista varmistettiin vielä, että videoon osallistujilla on yhteinen näkemys siitä, kuinka näyttelemine-
n toteutetaan. Ennen potilasta näyttelevän henkilön saapumista mietittiin videolla

huomioitavia yksityiskohtia sekä käytiin pesutilannetta läpi nukella, jotta itse kuvaukset sujuisivat mahdollisimman jouhevasti.

Opetusvideon saatiin kuvattua yhden päivän aikana. Videolla esiintyvä potilas osallistui kuvauksiin pesujen suorittamisen ajaksi. Sen jälkeen kuvattiin muut otokset, kuten intiimipesujen suorittaminen ja pesuihin tarvittavien materiaalien kuvaaminen. Videon onnistuminen ja editointikelpoisuus tarkistettiin myös kuvausten yhteydessä. Otoksia täytyi ottaa useampia, ennen kuin saatiin aikaiseksi sujuvasti etenevät otokset. Kuvaus toteutettiin GoPro-videokameralla sekä Honor 7-älypuhelimella. Kuvausten ajaksi kamera asetettiin alustalle kuvaamaan, sillä emme saanee erillistä kuvaajaa kuvauspäivälle.

Kun tarvittavat ja onnistuneet otokset saatiin talletettua, alkoi videon editointi. Editointivaiheessa huomattiin kasvojen pesun näkyvän huonosti ja otos jouduttiin uusimaan. Editointi tapahtui Windows Movie Maker -ohjelmalla. Ohjelman helpokäyttöisyydestä huolimatta, asetti se omat haasteensa kokemattomalle editoijalle. Editointi vaiheessa kuvastusta materiaalista leikattiin talteen käyttökelpoiset ja oleellisimmat osiot opetusvideon kannalta. Editointi tapahtui osittain, jonka jälkeen editoidut palat yhdistettiin yhdeksi ”elokuvaprojektiksi”. Samalla videoon lisättiin myös selostus vuodepesujen tapahtumista sekä kulusta. Videon editointiin useampi päivä ja huomattavasti enemmän aikaa kuin kuvauksiin. Lopulta ollessamme tyytyväisiä editointiin, muutettiin ”elokuvaprojekti” ”elokuvamuotoon”. Elokuvamuuoto lisättiin YouTubeen, jotta hoitotyönopettajan on helpon käydä se katsomassa ja antaa meille palautetta sähköpostitse. Elokuvaprosjektiksi säilytettiin tietokoneella mahdollisten muutoksien ja lisäeditointien varalta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan projektin tuotoksen toimivuutta oli tarkoitus testata opiskelija ryhmällä, mutta aikataulun venymisen ja deadlineen lähestyessä tämä jäi tekemättä. Video lähetettiin kuitenkin hoitotyön taitoja ja toimintoja kevään 2018 aikana opettavalle hoitotyönopettajalle arvioitavaksi. Opettaja oli tyytyväinen tuotokseen ja totesi että asiat oli huomioitu hyvin ja oikein. Hän esitti kuitenkin toiveen lisätä vielä suunhoito-osion videolle. Sen oli alun perin rajattu pois, mutta asiaa lupauduttiin harkitsemaan, mikäli se aikataulun puitteissa vain

on mahdollista. Lopulta päädyttiin lisäämään suunhoito-osio, eli suunhoidosta kirjoitettiin teoriaa, valmistettiin liite suunhoito-ohjeesta sekä kuvattiin suunhoito-osio, joka liitettiin aikaisemmin valmistettuun videoon.

Projekti päättyy tuotoksen sekä kirjallisen osion hyväksymiseen ja sen tulokset esitetään opinnäytetyöseminaarissa. Opetusvideo luovutettiin tilaajan hyväksyttäväksi/kommentoitavaksi ja opinnäytetyö lähetetään kokonaisuudessaan (opetusvideo ja kirjallinen osuus) ohjaajille hyväksyttäväksi ennen opinnäytetyöseminaria. Opinnäytetyön kirjallinen osio sisältää projektin dokumentaation, jossa on käyty läpi prosessi kokonaisuudessaan, arvioitu työmäärä sekä raportoitu omista kokemuksista ja projektista saaduista opeista.

Vaikka projektille suunniteltiin löyhä aikataulu, oli siinä pysyminen haasteellista monenlaisista muuttujista johtuen. Aikataulusuunnitelmaa muokattiinkin vielä jälkikäteen projektin edetessä. Vaikka projekti ei valmistunut työn tekijöiden suunnitteleman aikataulun mukaan, saatiin se kuitenkin päätökseen ohjaajan kanssa sovittuun päivämäärään mennessä. Projektin vaiheissa edettiin suunnitelman mukaisessa järjestyksessä.

6.6 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka käsittelee kysymyksiä hyvästä ja pahasti sekä oikeasta ja väärästä. Lähtökohtana työssä tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen, johon kuuluu itsemääräämisoikeus. Tiedonhankinnan ja arviointimenetelmien eettisesti kestäviä ja tulokset tulee julkaista avoimesti. Toisen tekstiä ei saa plagioida ja tekstilainaukset tulee olla asianmukaisesti merkittynä lähdetietoihin. Tuloksia ei myöskään sepi-tetä eikä kaunistella. Tiedottaminen tutkimuksesta tai projektista, oma päätös-valta osallisuudesta ja mahdolliset riskit tulee selvittää osallistujille. Lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2015, 23-26.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajilla on velvollisuus tieteellisyiden edistämiseen, heidän on vastattava oman alansa asiantuntijuudesta ja huolehdit-tava koulutuksen kehittämisestä (sairaanhoitajat.fi).

Opetusvideon kuvaukseen osallistui kuvausten ajaksi projektin ulkopuolinen henkilö, joka oli tietoinen projektin tarkoituksesta sekä siitä mihin käyttöön se tulee ja missä se julkaistaan. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Hän on myös saanut videon nähtäväksi ja hyväksyttäväksi. Videolta pois jäänyt materiaali on tuhottu niin kameran, kuin tietokoneenkin muistista opetusvideon hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyö pitää sisällään yleispätevää tietoa esimerkiksi ergonomiasta, hygieniasta ja aseptiikasta, jota voi soveltaa muihinkin hoitotyöntoimintoihin. Video on tarkoitettu opetusvideoksi koulutuskäyttöön, joten myös koulutuksen kehittäminen toteutuu opinnäytetyössä.

Teoreettisen osion valmistuksessa lähdemateriaalina on käytetty alan ammattikirjallisuutta sekä suomalaisia, että ulkomaalaisia tutkimuksia, joita olemme pitäneet luotettavina. Lisäksi kyselimme asioita käytännönhoitotyötä tekevilta hoitajilta sekä opettajilta. Tässä asiassa mielestämme kirjallisuus on hieman käyttöä jäljessä, sillä hoitajien mukaan erilaisten puhtaudesta huolehtimiseen tarkoitettut tuotteet joiden käyttöön ei tarvita välttämättä vettä, ovat yleistyneet. Myös erilaiset iholle jätettävät pesuemulsiot ovat käytössä hoitotyön käytännössä, kuten teho-osastoilla ja palvelutaloissa. Toki on huomioitava paikkakunta ja työpaikkakohtaiset erot. Erilaisista tuotevaihtoehdoista löytyi kuitenkin hyvin vähän tietoa käyttämistämme lähdemateriaaleista. Pesutapa valittiin lopulta hoitotyönopettajan näkemyksen perusteella sekä sillä, miten hän on vuodepesut oppilaille opettanut, jolloin videon sisältöä voidaan pitää luotettavana.

6.7 Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi

Projektiarvion on luonnehdittu olevan projektin toiminnan ja toiminnan aikaansaamien tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden selvittämistä (Suopajarvi L. 2013, 9). Arviointi voi olla sisäistä ja ulkoista, vertaisarviointia ja kertaluontoista arviointia. Sisäinen arviointi on toteuttajien, ohjausryhmä ja hankkeessa mukana oljoiden tekemää. Sisäiseen arvioon kuuluu myös itsearvio, joka on merkittävä vaikuttaja kehittymiseen. Sen tehtävänä on havainnollistaa ja päivittää työtä ja ennakoida riskejä. Ulkoinen arviointi taas on hankkeen ulkopuolisten arvioimaa,

joka on merkityksellinen erityisesti useampia vuosia kestävässä projekteissa. Vertaisarvion voi tehdä esimerkiksi hankekumppani. Vertaisarviointi voi olla opettavainen prosessi niin arvioitavalle, kuin arvioijallekin. (Karhatsu & Rossi 2002, 43-44; Silfberg 2007, 43, 121-122.)

Väliarviointi on projektin aikana tehtävää arviointia. Sen tuloksia voidaan hyödyntää projektin työsuunnittelussa, jonka vuoksi se on projektin kannalta hyödyllinen arviointityyppi. Loppuarviointi ei enää hyödynnä itse projektia, mutta sen avulla voidaan todentaa mahdollisimman objektiivisesti projektin vaikuttavuutta ja tuloksia sekä analysoida projektista saatuja kokemuksia uusia projekteja varten. Arvioinnista saatu tieto onkin merkityksellistä uusia toimia suunniteltaessa. (Karhatsu & Rossi 2002, 43-44; Silfberg 2007, 43, 120.)

Arviointia tapahtui jatkuvasti projektia työstettäessä. Ennen ohjaajalle arvioitavaksi palauttamista kommentoitiin ja läpi luettiin toisten luomia tuotoksia ja muokattiin niitä tarvittaessa. Projektisuunnitelma sekä opinnäytetyön kirjallinen tuotos lähetettiin ohjaajille arvioitavaksi ja kommentoitavaksi eri työvaiheiden välillä. Tarvittaessa ohjaajan kanssa järjestettiin tapaamisia, jolloin saatiin ohjausta ja ehdotuksia projektin työstämiseen. Väliarvioinneista saatu palaute helpotti huomaamaan ongelmakohdat ja hiomaan työtä paremmaksi. Lisäksi projektin työstäminen oli mielekkäämpää, kun ohjaustapaamisilla sai ohjeistusta mistä hankkia tietoa ja millaista tietoa vielä tarvitaan lisää.

Vertaisarviointi tapahtuu opinnäytetyöseminaarissa, jonne on valittuna opposentti etukäteen. Projektia arvioi sen päättyessä myös ennalta valittu projektin ulkopuolinen opettaja. Projektin tuotos on luovutettu kommentoitavaksi projektin tilaajalle. Projekti prosessina puolestaan on antanut työstäjille aivan uutta näkökulmaa ja auttanut havaitsemaan projektien mahdollisia sudenkuoppia. Se on myös kehittänyt tiimityöskentelytaitoja sekä ryhmähengen ja sen tarjoaman tuen vaikutuksia projektin etenemisen ja laadun kannalta. Itse tuotoksen valmistus on kehittänyt myös media-alantaitoja, joista on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui projektin tarkoituksen mukaisesti opetusvideovideo vuodepotilaan vuodepesuista hoitotyön opiskeluun. Tavoitteena oli video, joka havainnollistaa hoitotyön opiskelijoille potilaan avustaminen vuodepesuissa ja tarjoaa opettajille audiovisuaalisen opetusvälineen eli videon. Ennen projektin aloittamista kuvitelmat videosta olivat hiukan suureellisemmat, kuin mitä loppujen lopuksi oli mahdollista ajan ja työmäärän puitteissa valmistaa. Video havainnollistaa kuitenkin vuodepesujen ja suunhoidon toteutuksen huomioiden ergonomian, hygienian, aseptiikan ja vuorovaikutuksen hoitotyön periaatteita noudattaen.

Vuodepotilaan vuodepesujen toteuttamista voi tarkastella monesta eri näkökulmasta, joten aiheena se onkin laaja ja siinä pitää huomioida monia asioita. Aiherajaus olikin harkittava tarkkaan ja aiheeseen liittyvät teoreettiset lähtökohdat asetettava tärkeysjärjestykseen. Työn teoreettisiin lähtökohtiin liitettiin suunnitelman jälkeen vielä hoitotyön periaatteet, joita noudattamalla potilaan hoito on jo hyvällä pohjalla. Kaikkia periaatteita ei kuitenkaan lyhyellä videolla voinut korostaa ja tarkoituksena olikin nostaa esille ergonomiaa, hygieniaa, aseptiikkaa ja vuorovaikutusta. Kun video oli kuvattu, lisäsimme siihen ja opinnäytetyön kirjalliseen osioon vielä suunhoito-ohjeistuksen. Suun hoito tuli käsiteltyä aika suppeasti kolmestakin syystä: 1. työstä olisi tullut kokonaisuudessaan todella laaja, 2. video olisi veyntynyt mielestämme liian pitkäksi, jolloin opiskelijoiden keskittyminen voisi kärsiä ja 3. aikaraja alkoi umpeutua. Suunhoidosta olisikin mielestämme hyvä tehdä täysin oma työ tai se voisi olla jatkokehittämisidea tälle työlle.

Kirjallisuutta tutkittaessa ja työtä valmistaessa tekijöidenkin teoreettinen tietämys syventyi. Opetusvideolle valikoidut teoreettiset lähtökohdat ovat sovellettavissa ja hyödynnettävissä myös muissa hoitotyön toiminnoissa, kuin vuodepotilaan vuodepesuissa ja niihin onkin tullut kiinnitettyä huomiota aiempaa enemmän työskentelyssä. Lisäksi työssä on ajateltuna sekä potilaan, että hoitajan parasta, esimerkiksi potilaan aktivointi mukaan pesuihin ja hoitajan fyysinen kuormittavuus. Molemmat palvelevat toisiaan ja hoito on tehokkaampaa. Olemme kiitoksen velkaa potilasnäyttelijälle, jotta tämän esilletuominen oli videolla mahdollista.

Alkuun projektin aikataulu tuntui löyhältä, mutta projektin edetessä siinä pysyminen teki välillä tiukkaa. Ensimmäinen haaste aikataulun kanssa tuli jo suunnitelma vaiheessa, kun opinnäytetyön työstämisessä tuli pitkä katko ohjaajien puuttumisen vuoksi. Kun ohjaaja saatiin lopulta tietoon ja ensimmäinen tapaaminen sovittua, oli työskentelyt sen jälkeen jo sujuvampaa ja ohjausaikoja saatiin sovittua mukavasti. Projektia työstettiin aina kun lukujärjestyksistä siihen pieni rako löytyi. Mikäli aikaa olisi vielä ollut runsaasti käytettävissä, olisi tuotosta voinut hioa vielä paremmaksi, mutta toisaalta jossain vaiheessa on projekti lopetettava ja olla tyytyväinen aikaansaannokseen.

Opinnäytetyön ohjaajan kanssa työntekeä oli mielekästä ja ohjaus todella hyödyllistä ja projektia eteenpäin vievää. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden kesken oli sujuvaa. Yhteyttä pidettiin tiiviisti, välillä työtä kirjoitettiin yhdessä, välillä erikseen. Vastuu jakautui tasaisesti ja se jaettiin yhteisymmärryksessä. Molempien tuotoksiin perehdyttiin ja niistä annettiin rakentavaa palautetta ja yhdessä pohdittiin järkevää lopputulosta. Toisten työpanokseen luotettiin ja ilmapiiri oli kannustava sekä humoristinen.

Työ oli laaja ja projektin edetessä olisi kaivannut ehkä yhden osallisen enemmän. Seuraavaa projektia ajatellen olisikin hyvä miettiä, onko projekti mahdollista toteuttaa kyseisellä kokoonpanolla ja miettiä tarvittavia resursseja, kuten työntekijät ja laitteisto vielä tarkemmin. Projekti oli kuitenkin opettavainen ja antoi hyvät eväät seuraaviin projekteihin. Yksityiskohtaisen ja tarkan suunnitelman tärkeys korostui projektia toteuttaessa ja mahdollisesti eteen tulevissa projekteissa sen laatimisessa on varmasti viisaampi. Myös tiimityöskentelyn tärkeyteen tuli kiinnitettyä huomiota, varsinkin motivaatioon ja sen ylläpitoon.

Mielestämme tuotoksemme on myös eettisesti hyväksyttävä. Omat haasteensa toi oikean henkilön käyttäminen pesutilanteessa nukan sijasta. Toinen meitä mieltityttänyt asia oli kirjallisuuden niin sanottu perässä laahaaminen. Edelleenkin monissa lähteissä painotetaan pesuvadin ja saippuankin käyttöön, vaikka käytännössä vuodepesujen yhteydessä on enenemissä määrin siirrytty käyttämään

iholle jätettäviä tuotteita. Voisiko syynä olla tuotekehityksen nopeus? Uusia tuotteita ja välineitä hoitotyön helpottamiseksi, tulee markkinoille nopeaan tahtiin kilpailun kiristytessä. Päätimme kuitenkin valita valmiiden pesulappujen käytön videoon, sillä hoitotyönopettajan mielestä se oli parempi ja nykyaikaisempi tapa toimia. Perinteiset vatipesut nostivat myös mieleen siihen kuluvaan ajan käyttö, hygienian sekä ekologisuuden. Pesuvadit tulee joka käytön jälkeen pestä ja mahdollisesti desinfioida. Lisäksi niiden hakeminen vie aikaa ja vettä tulee myös välissä vaihtaa. Samaan aikaan pesuissa usein käytetään kertakäyttöisiä pesukintaita. Jos ekologisuuteen haluaa kiinnittää huomiota niin peseminen kuluttaa vettä ja siihen käytetään yleensä hyvin vahvoja pesu- ja desinfektioaineita. Valmiita pyyhkeitä käytettäessä veden kulutus vähenee ja periaatteessa jätemäärä pysyy samana, sillä vatipesuissa käytettäisiin kuitenkin pesukintaita. Tämä on vain ajatusta, mutta ihan miettimisen ja huomion arvoista asiaa.

Videon arvioinut ja hyväksyntänsä antanut opettaja piti videota hyvänä ja hänestä siinä oli huomioitu oikeat asiat hyvin. Tästä syystä videota voi pitää myös luotettavana ja projektia onnistuneena. Projektimme avulla pääsimme myös tuomaan mielestämme nykyaikaisempaa käytäntöä hoitotyön opetukseen sekä tarjoamaan käyttäjälle opetusvideon jota ei vielä ollut käytössä. Aikaisemmissa näkemissämme potilaan pesuja käsittelevissä videoissa oli käytetty nukkea. Koska käytimme videossa näyttelijää nukan sijaan, saimme aikaisempia videoita paremmin tuotua esille vuorovaikutuksen potilaan kanssa, joka mielestämme on hyvin oleellinen osa hoitotyötä ja sairaanhoitajan ammatillisuutta.

Tulevina sairaanhoitajina osaamme kiinnittää paremmin huomiota erityisesti omaan ergonomiseen työskentelyyn, potilaan aktivointiin ja liikkumisessa avustamiseen. Olemme päässeet kehittämään omaa osaamista tällä osa-alueella. Kriittisen ajattelu kirjallisuutta sekä omaa työskentelyä kohtaan on parantunut, sillä olemme huomanneet, kuinka käytännössä asiat ovat kirjallisuutta edellä esimerkiksi tuotekehittelyssä.

Jatkokehittämiseksi ehdottamme muita hoitotyön taitoihin ja toimintoihin liittyviä opetusvideoita. Esimerkkeinä voisi olla asentohoidon toteuttaminen ja painehaavaumien ehkäisy. Myös täysin hoitajan ergonomiasta käsittelevä opetusvideo,

jossa käytäisiin ergonomiset potilas siirrot sekä esimerkiksi potilaan ylös auttamien lattialta ja siinä hyödynnettävien apuvälineiden kuvausta ja esittelyä.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-Paino.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. 11., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Bell, L. & Bull, G. L. 2010. Digital Video and Teaching. Issues in Technology and Teacher Education, 10(1), 1-6. <https://citejournal.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/04/v10i1editorial1.pdf>
- Burns, S. M. & Day, T. 2013. A return to the basics: 'Interventional Patient Hygiene'. Intensive and Critical Care Nursing (2013) 29, 247—249. [http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(13\)00065-7/pdf](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(13)00065-7/pdf)
- Cherney, K. & Nall, R. 2017. Aseptic Technique. Health line. Viitattu 26.1.2018 <https://www.healthline.com/health/aseptic-technique>
- Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva- muuttuva opetus ja oppiminen. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.
- Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2015. Lähihoitajan käsikirja. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. 7., tarkistettu painos. Tampere: Tammer-Paino.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. 1. – 5. painos. Korotan: Tammi.
- Kaitainen. Oppiminen - mitä se on?. Luettu 26.1.2018 <http://edu.phkk.fi/Opiskelu/intope/ohjaava/Oppiminen.htm>
- Karhatsu, E. & Rossi, M. Projektin vetäjän opas. Etelä-Suomen lääninhallitus Sivistysosasto. Helsinki: Hakapaino. Viitattu 7.5.2017 http://webd.savonia.fi/projektit/iisalmi/elke/tiedostot/projektin%20vetajan%20opas,%20eu_2.pdf
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja. Helsinki: Talentum Media.
- Kauppi, I., Lindholm, A., Lipasti, K., Talonen, V. & Vaaramo, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. 1. painos. Porvoo: Bookwell.

- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: Ws Bookwell.
- Kinestiiikka. Viitattu 15.11.2017. <https://www.kinestetiikka.fi/>
- Kourkouta, L. & Papathanasiou, I. V. 2014. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed.* 2014 Feb; 26(1): 65-67. <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=153817>
- Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarela-Tuomaala, A., Lidström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino- Juvenes print. <https://www.yumpu.com/fi/document/view/36224037/tyoolot-ja-hyvinvointi-sosiaali-ja-terveysalalla-2005-tyoterveyslaitos>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 21.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lapin sairaanhoitopiiri 2011. Käsihygienia. Luettu 14.11.2017. <http://www.lshp.fi/download/noname/%7BC69C6E69-08A8-45CB-9463-F553B7F32932%7D/1737>
- Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä- Turun ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>
- Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint.
- Lindholm, H. & Gockel, M. 2000. Stressin elinvaikutuksien mittaaminen.
- Lumio, J. 2016. Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 3.11.2016. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042#
- Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. <https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>
- McKenny, K. 2011. Using an online video to teach nursing skills. *Teaching and Learning in Nursing* (2011) 6, 172–175. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308711000394>

- Mieli. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Suomen mielenterveysseura.
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>
- Mustajoki, P., Järvinen, A., Kinnunen, M. & Aaltonen, M-L. 2014. Hyvä käsihygienia säästää ihmishenkiä ja rahaa. Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-kasihygienia-saastaa-ihmishenkia-ja-rahaa/>
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.
- Nielsen, K. & Trinkoff, A. 2003. Applying Ergonomics to Nurse Computer Workstation. Medscape (3), 21. Viitattu 21.11.2017. https://www.medscape.com/viewarticle/455618_1
- Niemi, R. Aseptinen työskentely. Viitattu 27.3.2018 <http://slideplayer.fi/slide/1899038/>
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Peda.net. Iho ja ihmisen ulkonäkö. Katsottu 26.1.2018 https://peda.net/oppimateriaalit/e-oppi/n%C3%A4yttekirjat/alakoulu/ops-2004/Biologia_maantieto_5_6/ihminen2/iho_ja_ulkonako/iho/iho-full-png
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia. Päivitetty 15.9.2016. Luettu 14.11.2017. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Henkilökunta/Henkilökohtainen_hygienia_ja_kasihygieni\(48454\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Henkilökunta/Henkilökohtainen_hygienia_ja_kasihygieni(48454))
- Rasul, S, Bukhsh, Q & Batool, S. 2011. Study to analyze the effectiveness of audio visual aids in teaching learning process at university level. Procedia - Social and Behavioral Sciences 28 (2011) 78 – 81. https://ac.els-cdn.com/S1877042811024554/1-s2.0-S1877042811024554-main.pdf?_tid=a0022dc2-0277-11e8-9aa9-00000aacb360&acdnat=1516957524_0e2297bd741738bb3100bfd3776d4a0c
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 14.5.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

- Sairanen, P. 2012. Hygieniapassi opiskelumateriaali. Viitattu 23.05.2017
<https://www.slideshare.net/saipe/hygieniapassi-opiskelumateriaali>
- Suopajarvi, L. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. Viitattu 7.5.2017. <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>
- Suomen mediaopas. Audiovisuaalinen. Sanasto. Viitattu 11.3.2018
<http://www.mediaopas.com/sanasto/audiovisuaalinen/>
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktiivoi ja auttaa. 2. painos. Otavan Kirjapaino.
- Tamminen-Peter, L., Eloranta, M-B., Kiviranta, M-L., Mämmelä, E., Salokoski, I., Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:6. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tena. Ammatillaiset- Puhdistus ilman vettä. Viitattu 12.3.2018
<http://www.tena.fi/ammattihoitajat/tuotteet/puhdistus-ilman-vetta/>
- Terve.fi: Lääketieteen sanasto. Termit: Perushoito. Viitattu 14.5.2017
<http://www.terve.fi/laaketieteen-sanasto/?search=perushoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Hoitoon liittyvät infektiot. päivitetty 18.4.2016. Luettu 14.11.2017. https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/hoitoon_liittyvat_infektiot
- Työsuojelu.fi. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Fyysinen kuormitus. Viitattu 13.11.2017. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus>
- Työterveyslaitos. Potilassiirrot. Viitattu 13.11.2017. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/potilassiirrot/>
- Työturvallisuuslaki 738/2002 15§
- Valvira 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. 18.9.2015, päivitetty 17.12.2017. Viitattu 11.11.2017. <http://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa>
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Väestöliitto. Vuorovaikutus. Viitattu 14.5.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

LIITTEET

- Liite 1. Vuodepesujen toimintaohje
- Liite 2. Hampaiden puhdistaminen
- Liite 3. Toimeksiantosopimus

Liite 1 1(3)

Vuodepesujen toimintaohje

A



Kuva A

Potilaan pesut aloitetaan kasvoista. Kasvot pestään vedellä kostutetulla pesulapulla. Kasvot voidaan pestä myös potilaan toiveen mukaan hänen kosmetiikkatuotteillaan. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 90.)

Pesut aloitetaan pyyhkimällä silmät ulkonurkasta sisänurkkaa kohden. Seuraavaksi pyyhitään otsa ja leuka sekä suun ja nenän ympärys. Lopuksi pyyhitään korvien, kaulan ja niskan seutu. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2010, 90; Kassara ym. 2005, 108.)

Kuva A. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 108.)

B



Kuva B

Seuraavaksi pestään kädet, käsivarret ja kainalot. Pesusuunta on ranteesta kainaloon päin, kainalot pestään viimeisenä. Potilas voi liottaa sormiaan ja kämmeniään mahdollisessa pesuvadissa. (Kassara ym. 2005, 109.)

Kuva B. (Kassari ym. 2005, 108)

C



Kuva C

Käsien jälkeen pestään rinnan ja vatsan alue. Pesut etenevät olkapäistä alaspäin. Kyljet ja napa pestään myös. Tarvittaessa navan pesussa voi käyttää vanupuikkoa. (Kassara ym. 2005, 109.)

Kuva C. (Kassari ym. 2005, 108.)

Liite 1 2(3)

D



Kuva D

Sitten pestään selkä. Kyetessään potilas voi itse kääntyä kyljelleen tai hän kääntyy hoitajien avustamana. Potilas pestään ylhäältä alaspäin aina pakaroihin asti. Selän pesun jälkeen potilaalle voidaan pukea paita. (Kassara ym. 2005, 109.)

Kuva D. (Kassari ym. 2005, 108.)

E

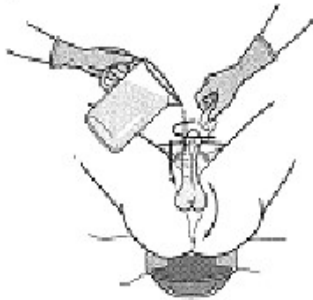


Kuva E

Jalkojen pesussa edetään nilkasta kohti nivusia. Pohjetta ja reittä pestäessä potilas voi kyetessään nostaa tai koukistaa jalkaansa, tarvittaessa hoitaja tekee tämän hänen puolestaan. Viimeiseksi pestään varpaat, varpaiden välit, jalkapöytä ja jalkapohjat. Ne voidaan pestä myös pesuvadissa uittamalla. (Kassara ym. 2005, 109.)

Kuva E. (Kassari ym. 2005, 108.)

F



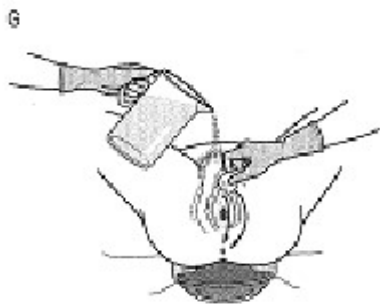
Kuva F

Intiimialueiden pesuissa potilas koukistaa jalat. Miehillä pesu aloitetaan virtsaputken suulta, jonka jälkeen pestään esinahka ja sen alunen, kivekset ja nivuset. Esinahka on muistettava vetää takaisin peniksen päälle. Lopuksi pestään pakarat ja peräaukon seutu. (Kassara ym. 2005, 109.)

Alapesut voidaan suorittaa esimerkiksi alusastian päällä. Pakaroita ja peräaukon seutua pestessä potilas voi myös kääntyä kyljelleen. (Kassara ym. 2005, 109.)

Kuva F. (Kassara ym. 2005, 108.)

Liite 1 3(3)



Kuva G.

Naisen intiimialueen pesu aloitetaan ulkosynnyttimien keskiosasta ja edetään kohti nivusia yhdensuuntaisilla liikkeillä. Jokaisen pyyhkäisyn jälkeen vaihdetaan pesulappu. Tämän jälkeen puhdistetaan peräaukon seutu. Lopuksi alapää huuhdellaan vedellä. (Kassara ym. 2005, 109.)

Alapesut voidaan suorittaa esimerkiksi alusastian päällä. Pakaroita ja peräaukon seutua pestessä potilas voi myös kääntyä kyljelleen. (Kassara ym. 2005, 109.)

Kuva G. (Kassara ym. 2005, 108.)



KUVIA 11.2 Hiusten pesu vuoteessa

Kuva H

Lopuksi pestään hiukset joko itse tehdyllä altaalla tai valmiilla altaalla. Potilas on selinmakuullaan hiukset altaassa. Hiukset ja päänahka pestään hellin, hierovin liikkein, jonka jälkeen hiukset huuhdellaan huolellisesti. (Kassara ym. 2005, 110.)

Kuva H. (Kassara ym. 2005, 110.)

Lähteet

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Hovilainen-Kilpi, T & Oksanen, H. 2010. Lähihoitajan käsikirja. 3. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Liite 2 1 (1)



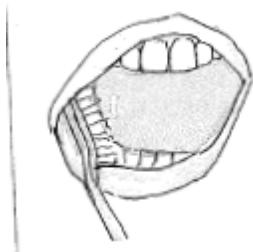
1. Harjaa takahampaat pienin liikkein ensin kielen puolelta. Pidä harjaa vinossa kulmassa. Puhdista myös ienrajat.



2. Harjaa etuhampaat kielen puolelta.



3. Harjaa etuhampaat edestä.



4. Harjaa takahampaat posken puolelta.



5. Harjaa kaikki purupinnat järjestelmällisesti ylhäältä ja alhaalta



6. Lopuksi puhdista hammasvälit hammasvälitikulla, -langalla tai harjalla.

Lähteet: Iivanainen & Syväoja 2012, 514, 526.)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ammattikorkeakoulun oppinätetyöiden yhteydessä, eikä ni tarkoiteta ammattikorkeakoulun ulkopuolella toteutettuihin tutkintoihin.

Toimeksiantaja	Nimi (osittain, jos ei): Yhteistyötiedot (yhtäytyksessä, julkaisi, sähköposti) Työn aihe Mittaan suoritettavan vuorokauden	
Tekijä	Nimi Sanna Järvelin & Tuula Toivonen	Opintojen taso A1000001, A1000123
	Kat.kotiosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin 0400999440, 0400723841	Sähköpostiosoite sanna.jarvelin@lapin.fi, tuula.toivonen@lapin.fi
	Suorituspaikka Espoonlinna	Hyväksytty KTM104
Lapin AMK	Työsuhteiden nimeäminen Matti Mäkelä	Terveystieteiden Lapin Hyvä Suoritus tulos
	Talvikuukausi ja vuosi Lapin AMK, Meripolku 20 04100 HEIKKI	
	Puhelin 010 310 8000	Sähköpostiosoite sanna.jarvelin@lapin.fi
	Toteutuspaikka Espoonlinna	
Ostaja	Ostajan opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeet ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole korvausvastuussa työstä.	
Ammattikorkeakoulu	Ammattikorkeakoulun oppinätetyöt eivät julkaisi. Työt tehdään ammattikorkeakoulun oppinätetyökeskuksen mukaisen ohjeiden mukaisesti, josta löydetään myös lisätietoja. Kaikki ammattikorkeakoulun laitteet tai julkaisut on saatavissa maksutta. Teema- ja oppinätetyökeskus. Työ suoritetaan oppinätetyökeskuksen ohjeiden mukaisesti.	
Oikeudet	Oppinätetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinätetyön tekijän oppinätetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoulu ei julkaisi työstä eikä ole vastuussa työstä. Työ on tekijän omaisuus ja työsuhteiden loputtua on mahdollista saada työstä lisätyötä. Lisäksi tekijällä on oikeus käyttää työstä tekijän omaisuutta. Lisäksi on mahdollista saada työstä lisätyötä. Lisäksi on mahdollista saada työstä lisätyötä.	
Velvoitteet	Jos tekijä on matkalla tai muuten ei voi käydä työssä, tulee ilmoittaa siitä kirjallisesti. Matkoilleen tekijä vastaa omasta matkustamisestaan. Ammattikorkeakoulun on mahdollista käyttää työstä tekijän omaisuutta. Oppinätetyön on sen osan jälkeen, mikäli työstä on vielä jätetty tekijän vastuulle.	
Vastuu	Oppinätetyön vastuu on tekijällä, jos se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu ei ole vastuussa työstä, jos se on ammattikorkeakoulun vastuulla. Oppinätetyön vastuu on tekijällä, jos se on. Oppinätetyön vastuu on tekijällä, jos se on. Oppinätetyön vastuu on tekijällä, jos se on.	
Lisäohjeet		
Telematka	Opettaja opettaa ja oppinätetyön tekijä on ammattikorkeakoulun työntekijä. Telematkan vastuu on tekijällä, jos se on. Telematkan vastuu on tekijällä, jos se on.	
	Tämä sopimus on laadittu kolme (3) osaan: (1) oppinätetyön tekijälle, (2) ammattikorkeakoulun vastuualueelle ja (3) ammattikorkeakoulun vastuualueelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksyttyihin oppinätetyön ohjeisiin ja se tulee voimaan allekirjoitustilillä.	
	Katka ja päivämäärä	Aikajakauma
Toimeksiantaja	18.12.2017 Kemi	Kemi & Rovaniemi
Tekijä	12.12.2017 KEMI	1760 ISA
Lapin AMK		