

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Aatu Hamunen  
Teemu Juntunen

TURVALLISTEN POTILASSIIRTOJEN TOTEUTTAMINEN  
PITOSUKKIEN AVULLA - Ohjevideo CareCare IGS-pitosukan käyttämi-  
seen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Aatu Hamunen, Teemu Juntunen

**Nimeke**

Turvallisten potilassiirtojen toteuttaminen pitosukkien avulla – Ohjevideo CareCare IGS-pitosukan käyttämiseen hoitohenkilökunnalle

**Toimeksiantaja**

Anneli Muona CareCare Oy

**Tiivistelmä**

Hoitotyössä esiintyy erilaisia riskitilanteita, missä hoitaja joutuu toiminaan nopeasti epäergonomisessa asennossa potilaan liukastumisen tai kaatumisten seurauksena. Näissä tapauksissa tuki- ja liikuntaelimestön kudokset joutuvat koetukselle, ja jopa pysyvät vauriot niiden kudoksissa ovat mahdollisia. Pitkään ilmennyt ylikuormittuminen on hoitajalle terveystriikki, ja se edesauttaa kudosten tilapäistä tai pitkään jatkuvaa vaurioitumista.

CareCare Oy:n Instant Grip Sock on tarkoitettu ennaltaehkäisemään kaatumisia, lisäämään potilasturvallisuutta ja vähentämään hoitajien fyysistä kuormittavuutta. Pitosukan avulla pyritään välttämään kaatumisista aiheutuvia kustannuksia ja lisäämään potilaan toimintakykyä. Pitosukan korkea kitkaisuus mahdollistaa jalkavoimien hyödyntämisen potilaan aktivoinnissa. Tuotteen käyttämisestä hyötyvät potilaat ja hoitajat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta tietää, kuinka IGS-pitosukkaa käytetään potilailla. Tavoitteena on opastaa hoitohenkilökuntaa käyttämään pitosukkaa potilailla. Tehtävänä oli tuottaa IGS-pitosukasta ohjevideo hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyöhön osallistui useita eri sosiaali- ja terveystalan ammattilaisia. Opinnäytetyöntekijät halusivat työhönsä moniammatillista näkökulmaa, ja se lisäsi työn luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsivät haastateltavat fysioterapeutit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lisäksi saatiin työstä palautetta hoitotyön ulkopuolisilta henkilöiltä.

Opinnäytetyön jatkokehitysideana olisi tutkimuksen tekeminen pitosukan vaikuttavuudesta hoitotyössä. Tutkimuksen voisi suorittaa operatiivisilla tai vuodeosastoilla.

**Kieli**

suomi

Sivuja 38

Liitteet 3

Liitesivumäärä 3

**Asiasanat**

ergonomia, IGS-pitosukka, kaatumiset, potilassiirrot



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**  
Aatu Hamunen, Teemu Juntunen

**Title**  
Implementation of Safe Patient Transfers with Instant Grip Socks- An Instructional Video for Nursing Staff on How to Use CareCare Grip Socks

**Commissioned by**  
Anneli Muona, CareCare Ltd.

**Abstract**

Nursing involves a variety of risk situations, where the nurse is forced to act quickly in a non-ergonomic position because of a slip or fall of the patient. In these cases, the musculoskeletal tissues are subjected to strain and even permanent damages are possible. Long-term overload is a health risk to the nurse and will contribute to temporary or permanent tissue damage.

The Instant Grip Socks of CareCare Ltd. are designed to prevent falls, increase patient safety and reduce the physical strain of nurses. The Instant Grip Sock are designed to avoid the costs of falls and increase functional ability in patients. The high friction of the Instant Grip Socks enables the use of leg strength in activating the patient. Patients and nurses benefit from the use of the product.

The purpose of the thesis was to make the nursing staff aware of how to use Instant Grip Socks on the patients. The aim was to guide the nursing staff to wear Instant Grip Socks on the patients. The assignment was to produce an educational video for the use of a nursing staff.

Several different social and health professionals participated in this thesis. The authors of the thesis workers wanted to have a multidisciplinary view on their study and it increased the reliability of the work. The reliability was also increased by interviewing physiotherapists, nurses and practical nurses. In addition, feedback was received from non-nursing staff.

A further development idea of this thesis would be to research the effectiveness of an Instant Grip Socks in nursing.

**Language**

Finnish

Pages 38

Appendices 3

Pages of Appendices 3

**Keywords**

Ergonomic, Instant Grip Sock, falls, patient transfers

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Kaatumiset.....	6
3	Kaatumisen ennaltaehkäiseminen .....	7
3.1	Kaatumistapaturmat .....	8
3.2	Kaatumisvaaran arviointi .....	8
3.3	Liikunta ennaltaehkäisemässä kaatumisia.....	9
4	Potilasturvallisuuden edistäminen .....	10
5	Potilassiirrot.....	12
6	Hoitotyön fyysinen kuormittavuus .....	13
6.1	Selkävaivojen riskitekijät .....	14
6.2	Kuormittavuuden väheneminen .....	15
7	Potilaan aktivointi.....	16
7.1	Potilaan ohjaus .....	17
7.2	Koskettaminen ja vuorovaikutus.....	17
8	Hygienia .....	18
8.1	Hygienen vaatimukset.....	19
8.2	Antibakteerisuus.....	20
9	CareCare IGS – Instant Grip Sock .....	20
10	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	22
11	Opinnäytetyön toteutus.....	23
11.1	Alkukartoitus.....	24
11.2	Toimintasuunnitelma.....	25
11.3	Hyvän videon kriteerit.....	26
11.4	Ohjevideon suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	27
12	Pohdinta.....	30
12.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	31
12.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	34
12.3	Ammatillinen kasvu .....	36
12.4	Opinnäytetyön jatkokehitysideat.....	37
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Ohjevideon käsikirjoitukset

Liite 3 Palautelomake

# 1 Johdanto

Suomessa kaatumistapaturmia sattuu vuosittain paljon. Ihmisten ikääntyessä tapaturma-alttius ja kaatumisriski lisääntyvät. Vuosittain Suomessa kuolee 1300 ikäihmistä erilaisien tilanteiden johdosta. Tapaturmat aiheuttavat terveydenhuollolle vuosittain suuria kuluja, joita kertyy lonkkamurtumien seurauksena noin 20 000 euroa potilasta kohden. (Häikönen & Lounamaa 2009, 53.)

Tulevaisuudessa ikäihmisten määrä kasvaa entisestään. Hoitotyön tulevaisuus kohtaa haasteita, sillä suuret ikäluokat alkavat väistämättä ikääntyä. Suurten ikäluokkien ikääntyessä on ajateltava yhteiskunnallisia muutoksia, jolloin vanhempiakin työntekijöitä arvostetaan yhtä paljon kuin nuoria. (Silventoinen, 2015.)

Opinnäytetyön aiheemme on turvallisten potilassiirtojen toteuttaminen CareCare Oy:n pitosukkien avulla. Saimme alustavan aiheen toukokuun alussa Carecare Oy:n toimitusjohtajalta Anneli Muonalta. Sovimme opinnäytetyön aloittamisesta syksyllä 2017.

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta tietää, kuinka IGS-pitosukkaa käytetään potilailla. Tavoitteena on opastaa hoitohenkilökuntaa käyttämään pitosukkaa potilailla. Tehtävänä on tuottaa IGS-pitosukasta ohjevideo hoitohenkilökunnan käyttöön. Työssä kerromme keskeisten käsitteiden pohjalta työmme pääaiheet. Aiheemme rajautuu hygieniaan, potilassiirtoihin, kaatumisiin, kaatumisen ehkäisyyn ja potilasturvallisuuteen.

Valitsimme aiheemme, koska kyseessä on uutuustuote, josta ei ole aiemmin tehty tutkimuksia tai opinnäytetyötä. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta, ajankohtaiselta, ja se edesauttaa turvallisuutta potilassiirroissa. Toimeksiantajalta tuli toive ohjevideosta, ja päätimme toteuttaa sellaisen.

## 2 Kaatumiset

Kaatumisella tarkoitetaan tapahtumaa, joka tapahtuu yllättäen tai jonkun riskitekijän seurauksena. Henkilö kaatuu yleensä lattialle, maahan tai alemmalle tasolle. (Havulinna ym. 2011.) Kaatumis- ja liukastumistapaturmat ovat hyvin tyypillisiä iäkkäiden ihmisten parissa. 75 vuotta täyttäneillä kolme neljästä kaatumisesta oli liukastumisia. Kaatumista-pausten vahingot vaihtelevat lievästä vammasta jopa kuolemaan. (Haikonen & Lounamaa 2009, 53.)

Suomessa joka kolmas 65-vuotias ikäihminen kaatuu kerran vuodessa. Yli 80-vuotiailla kaatumisen riski on suurempi verrattuna 65-vuotiaisiin. 80-vuotiaista joka toinen kaatuu vuodessa ainakin kerran. Aiemmin tapahtuneet tapaturmat voivat olla huomattava riski uudelleen kaatumiselle. Kerran kaatuneella potilaalla on 50 prosentin riski kaatua uudelleen, ja enemmistö yli 2 kertaa kaatuneista kaatuu noin 15 prosentin todennäköisyydellä. (Pajala 2012, 7.)

Tilastojen mukaan arviolta 1300 ikäihmistä kuolee vuosittain tapaturmaisesti, joista valtaosa on kaatumisia. Ikääntyessä tapaturma-alttius kasvaa, sekä tapaturmista johtuvat vammat vaativat terveydenhuollon palveluita. Vuodeosaston hoitojaksoa vaativat tapaturmat aiheuttavat vuosittain suuret kulut terveydenhuollon palveluille. Tapaturmien aiheuttaessa lonkkamurtuman sen hoitaminen maksaa lähes 20 000 euroa. Vanhuksille on nykyisin saatavilla lonkkasuojia. Lonkkasuojien tarkoituksena on ehkäistä lonkkamurtumia henkilöillä, joilla on suuri riski luunmurtumille. Lonkkasuojia voidaan käyttää osteoporoosipotilailla. (Duodecim 2017.) Tapaturmakuolemien määrä on kuitenkin ollut laskussa vuosien aikana, koska ikäihmisten terveys ja toimintakyky ovat parantuneet merkittävästi. Lonkkamurtumatapaturman sattuessa, se johtaa kuitenkin potilaan toimintakyvyn heikkenemiseen ja isoon hoivan tarpeeseen. (Haikonen & Lounamaa, 2009, 54.)

Kaatumiset johtuvat yleensä sekä sisäisistä että ulkoisista tekijöistä. Iäkkään henkilön kaatumisriski kasvaa riskitekijöiden kasvaessa. Riskitekijöitä voivat olla muun muassa aiemmat kaatumiset, sairaudet, heikko lihaskunto, heikentynyt tasapaino, huono näkö, kaatumisen pelko ja apuvälineen riittämätön käyttöön opastus. Kaatumiseen altistavia sisäisiä riskitekijöitä ovat vanhenemisen aiheuttamat terveydentilan muutokset esimerkiksi

tasapainohallinnassa ja lihasten toiminnassa. Kyseiset riskitekijät huonontavat ikäihmisen toiminta- ja liikkumiskykyä lisäten tietenkin kaatumisvaaraa. Vanhuus ei yksinään lisää kaatumisvaaraa, vaan vanhenemisen kautta tapahtuvat terveydentilan muutokset. (Mänty ym. 2007.)

Ulkoisilla vaaratekijöillä tarkoitetaan ympäristöön liittyviä riskejä. Kaatumisvaaraa lisäävät myös sääolosuhteet ja kiire. Tutkimuksien mukaan kahdeksalla kymmenestä ikäihmisestä voi olla kaatumisriski johtuen ulkoisista tekijöistä. (Mänty, Hulkko, Sihvonen & Lounamaa 2007.) Potilasta tulee aina suojella mahdollisilta hoitotyön vaaratekijöiltä. Mikäli hoitoon liittyy joitain riskejä tai vaaratekijöitä, ne on aina arvioitava ja potilaan tulee olla näistä tietoinen. (Kinnunen & Peltomaa 2010, 173-174.)

Tapaturmista opitaan yleensä vain silloin, jos hoitohenkilökunta ryhtyy tarkastelemaan niitä yhdessä. Tapaturmien syiden etsintään tarvitaan aina lääkärin apua, varsinkin lääketyksen osalta. Hoitotyön kentillä kaatumisia ollaan oltu niin tottuneita korjaamaan, että niistä on tullut lähes jokapäiväistä toimintaa. Hoito jatkuu usein normaalina ensiavun jälkeen. (Potilaanlääkärilehti 2014.)

### **3 Kaatumisen ennaltaehkäiseminen**

Kaatumisen ehkäiseminen on ennakointia kaatumiseen. Ennaltaehkäisemisellä tarkoitetaan kaikkia niitä tekijöitä, joilla pystytään vähentämään kaatumisia. Kaatumisvaarassa olevien potilaiden tunnistaminen on erityisen tärkeää. Näin voidaan tehdä suunniteltuja ehkäisytoimia, jotka tapahtuvat moniammatillisessa yhteistyössä. Liikunta- ja toimintakyvyn arvioinnissa fysioterapeutin työpanostus on erityisen tärkeää, koska fysioterapeutti suunnittelee erityisesti liikunta ja toimintakykyyn liittyviä harjoitteita, ja niiden toteuttamisessa. (Havulinna ym. 2011.)

Ikäihmisten kaatumisten ehkäisytyn lähtökohtina on tietous kaatumisista ilmiöinä, että tiedetään kaatumisten määristä ja niiden seurauksista. Kaatumisten yleisyydestä ja kaatumisen ehkäisystä on olemassa runsaasti tutkimustietoa. Tutkimustietojen hyödyntäminen

ja saadun teorian käyttäminen antavat mahdollisuuden vähentää iäkkäiden kaatumisia ja niiden seurauksia. (Haikonen & Lounamaa 2009.)

### **3.1 Kaatumistapaturmat**

Tapaturmakuolemien kirjo on laaja. Tyypillisimpiä syitä tapaturmakuolemiin ovat esimerkiksi kaatumis- ja putoamiskuolemat, liikennekuolemat, hukkumiset tai tulipalokuolemat. Huomattavaa on, että esimerkiksi vuonna 2014 kaikista kuolemista Suomessa juuri tapaturmat aiheuttivat niistä neljä prosenttia. Tapaturman johdosta kuoli yli 2200 henkilöä, miesten lukumäärän ollessa 1400 ja naisten 800. Tilastokeskuksen laatiman tutkimuksen mukaan kaatumis- ja putoamiskuolemat olivat yleisimmät kuolemaan johtaneet syyt. (Tilastokeskus 2014.)

Vuonna 2014 yli 1100 ihmistä menehtyi kaatumisen ja putoamisen seurauksena, ja nämä olivatkin valtaosa tapaturmakuolemista. Suurin osa kaatumisturmista sattui kodin ympäristössä, ja yllättäen vain neljännes tapahtui hoitolaitoksissa. Yli 65-vuotiailla oli suurin riski tapaturmiin, jotka johtivat lopulta kuolemiin. Lukuisista kuolematapaturmista sattui tilastollisesti naisille enemmän, mutta kuitenkin elossa oleville iäkkäille miehille sattui suhteellisesti enemmän kuolemaan johtavia kaatumisia naisiin verrattuna. (Tilastokeskus 2014.)

### **3.2 Kaatumisvaaran arviointi**

Kaatumisvaaran arviointiin on kehitetty paljon työvälineitä ja mittareita, jotka jaetaan kolmeen eri luokkaan: Itsearvio ja hoitohenkilökunnan tekemät haastattelut, toimintakykyä ja motoriikkaa mittaavat toiminnalliset testit ja kaatumisriskiä kartoittavat mittarit ja testit. Kaikille hoitoon tuleville ikäihmisille ei ole järkevää tehdä kaikkia näitä testejä, koska kaikkein tärkeintä on tunnistaa ne ikäihmiset, joiden kaatumisriski on suuri. Katava kaatumisvaaran arviointi tehdään niille ihmisille, joilla on taustalla vähintään yksi kaatuminen. Henkilöille, jotka ovat saaneet kaatumisvaaran arviointitestistä tuloksen erittäin suuri kaatumisvaara, olisi hyvä tehdä kaatumisvaaran arviointi. Arviointi suoritetaan sen jälkeen, kun potilas on kaatunut, potilaan asuinympäristö muuttuu tai henkilö on tullut



sairaalahoitoon. (Pajala 2012, 106-110.) Uusien murtumien ehkäisyssä on erityisen tärkeää hoitaa luukatoa eli osteoporoosia. Toimintakyvyn ja kaatumisen ehkäisemisen ylläpitohoidolla pyritään minimoimaan potilaan kaatumisen todennäköisyyttä. (Sievänen 2015, 11.)

### **3.3 Liikunta ennaltaehkäisemässä kaatumisia**

Suomalaiset ikäihmiset liikkuvat verrattuna muihin maihin erittäin vähän. 75 vuotta täytäneillä ikäihmisillä liikuntasuosituksot toteutuvat noin 10 prosentilla miehistä, kun taas naisilla alle 10 prosentilla. (Sievänen 2015, 11.) Liikunnan harjoittamisella on todettu olevan suuri vaikutus kaatumisen ehkäisemiseen. Hoitokodeissa ja sairaaloissa tulisi huolehtia vanhusten riittävästä liikunnasta ja lihasharjoitteista. Liikuntaharjoitteiden tulee olla monipuolisia ja niihin olisi hyvä kuulua tasapainoon ja voimaan liittyviä harjoitteita. (Pajala 2012, 19.)

Kun kestävyyskunto on potilaalla hyvä, se ehkäisee sairauksien syntymistä ja on tietenkin keskeinen osa eri sairauksien hoitoa. Liikuntaharjoitteiden tulee olla tarpeeksi kuormittavia, jotta saadaan haluttuja tuloksia, kuten esimerkiksi tasapainon paranemista ja lihasvoiman kasvua. Tehokkaimmaksi liikuntaharjoitteeksi kaatumisen ehkäisemisessä on todettu tasapainoharjoittelu. Tasapainoharjoittelu olisi hyvä aloittaa varhain, vaikka merkittävää kaatumisriskiä ei olisikaan. Tasapainojärjestelmän kehittämisen kannalta pystyssä ja jalkeilla oleminen joka päivä edistää hyvän tasapaino säätelyjärjestelmän toimintaa. Jos potilaalla on huono tasapaino tai puutteellinen toimintakyky, hänet tulisi nostaa sängyn reunalle istumaan useita kertoja vuorokauden aikana. Näin kehitetään potilaan tasapainon säätelyjärjestelmää. (Pajala 2012, 21.)

Tasapaino kehittyy myös päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi wc-käynneillä. Potilaan tasapainoa ja toimintakykyä edistää itsenäinen toiminta, jossa potilaalle annetaan mahdollisuus toimia itsenäisesti, niin paljon kuin hän kykenee. Tasapainon harjoittamisessa kaatumisen pelko vähenee sekä oman kehon tuntemus ja hallinta lisääntyvät. Näin potilas saa luottamusta, ettei kaatumista tarvitse pelätä. (Pajala 2012, 22.)

Monipuolinen liikunta ja lihaskuntoharjoittelu eivät aina yksinään riitä kaatumisen ehkäisemiseen, vaan se on monen asian summa. Lääkehaittojen vaikutusta ei oteta tarpeeksi usein huomioon kaatumistapaturmissa. Tutkimuksien mukaan jopa kolmen lääkkeen yhteisvaikutus vaikuttaa paljon kaatumisriskiin. On todettu, että henkilöllä, joka käyttää 10:tä tai useampaa lääkettä, kaatumisriski on yli kahdeksankertainen. Lääkkeiden vaikutukset ja erityisesti niiden haitat voimistuvat iän myötä. (Pajala 2012, 35.)

Kaatumisen ehkäisyyn liittyy myös olennaisesti hyvien apuvälineiden käyttäminen. Apuvälineiden käytössä tulee huomioida hyvä ja monipuolinen käyttöopastus. Apuvälineitä on nykyisin erittäin paljon, mutta apuvälineiden hankkimisessa tulee huomioida potilaan avuntarve. Sisätiloihin saatavia apuvälineitä on markkinoilla paljon. Istumiseen tarkoitettuja apuvälineitä ovat muun muassa korotettu WC-istuin ja sängynjalan korokkeet. Pukeutumiseen saatavia apuvälineitä ovat tarttumispihdit ja sukanvedin. Kylpyhuoneeseen saatavia kaatumisen ehkäisyyn tarkoitettuja välineitä ovat erilaiset tartuntakahvat. (Jämisen 2017.)

#### **4 Potilasturvallisuuden edistäminen**

Potilasturvallisuudella on merkittävä vaikutus potilaan hoitoon. Se on osa laadukasta hoitoa, ja niistä puhutaan yleensä samassa asiayhteydessä. Potilasturvallisuuden laatu koostuu useista eri elementeistä, joita voi olla muun muassa organisaation, tuotteen tai prosessin ominaisuutta täyttää siihen kohdistuvat odotukset. On tärkeää tiedostaa, että sosiaali- ja terveydenhuolto tähtää Suomessa tasa-arvoiseen toimimiseen. (Helovuo ym. 2011, 13.)

Kun potilasturvallisuutta määritellään, se riippuu myös siitä, kenen näkökulmasta aihetta analysoidaan. Potilasturvallisuuden lähtökohtana on taata hoidon turvallisuus sekä turvata potilasta vahingoittumisilta hoidon aikana. Potilasturvallisuuteen lukeutuvat lisäksi eri terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden toiminnot ja periaatteet. Potilaan näkökulmasta tarkasteltuna potilasturvallisuudella pyritään siihen, että hoito on turvallista. Sen ei haluta aiheuttavan haittaa, ja huomattavaa on, että mahdollisilta hoidon haitoilta voidaan välttyä, vaikka potilaan hoito ei täyttäisikään kaikkia turvallisuuskriteerejä. Potilasturvallisuuteen kuuluu myös hoidon turvallisuuden varmistus. Tällä tarkoitetaan sitä,

että hoitoon liittyy myös sellaisia käytäntöjä, joiden tavoitteena ei ole pelkästään päästä toivottuun hoitotulokseen. Sillä tähdätään vahvistamaan toimintaa, jos mahdollisia poikkeamia hoidossa esiintyy. (Helovuola ym. 2011, 14.)

Suomessa potilasturvallisuus on kattava ja siihen kuuluvat sekä hoito, lääkitys- että laite- turvallisuus. Hoidon turvallisuus tarkoittaa sitä, että hoitomenetelmät sekä niihin liittyvät eri prosessit toteutuvat mahdollisimman turvallisesti. Eri laitteiden turvallisuuden ohessa on myös erittäin tärkeää huomioida, kuinka laitetta tulee käyttää. Niissäkin voi ilmetä poikkeamia, mitkä mahdollisesti voivat vaarantaa potilaan turvallisuutta. Lääkehoidossa voi olla ei- haluttuja haittoja liittyen lääkevalmistukseen tai jos kyseessä on lääkehoidon poikkeama, minkä vuoksi lääkehoitoa ei päästä toteuttamaan suunnitelmaan mukaan potilaslähtöisesti. (Helovuola ym. 2011, 15.)

Suomessa potilasturvallisuutta ollaan pyritty edistämään potilasturvallisuushankkeella. Hanke käynnistettiin vuonna 2006 ja sen avulla potilasturvallisuusnäkökulma haluttiin ottaa keskiöön terveydenhuollon alalla. Suomessa julkaistiin tammikuussa vuonna 2009 potilasturvallisuusstrategia. Strategialla pyritään ohjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäistä potilasturvallisuuskulttuurin toteutumista. Lisäksi strategia tavoittaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot. Strategiassa pyritään arvioimaan potilasturvallisuutta neljästä eri näkökulmasta. Näitä ovat muun muassa vastuullisuus, turvallisuus, johtaminen ja erilaiset säädökset. Potilasturvallisuusstrategialla on useita eri tavoitteita. Potilaan aktiivinen ote turvallisuutensa edistämiseen, potilasturvallisuuteen suhtaudutaan ennakoimalla ja oppimalla, mahdolliset vaaratilanteet huomioidaan ja potilasturvallisuutta kehitetään ja edistetään täsmällisesti, riittävillä voimavaroilla. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 33-36.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa, että toimintayksiköissä laaditaan aina suunnitelma laadunhallinnasta ja miten toimitaan potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa. Suunnitelmassa otetaan huomioon potilasturvallisuuden edistäminen ja miten se on yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Potilasturvallisuuden edistämiseen liittyy erittäin oleellisesti myös HaiPro-järjestelmä. HaiPron avulla raportoidaan hoitotyössä ilmeneviä mahdollisia vaaratilanteita, jotka voivat vaarantaa potilaan turvallisuutta. HaiPro-järjestelmä tavoittaa Suomessa noin 144 000

käyttäjää, ja huomioitavaa on, että yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä käyttää kyseistä järjestelmää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) pyrkii parantamaan potilasturvallisuutta entisestään tulevaisuudessa. He ovat laatineet potilasturvallisuutta varten oppaan, jolla pyritään vaikuttamaan positiivisesti potilaan hoitoon. Lisäksi opas pyrkii auttamaan potilasta ja tämän omaisia kohti parempaa potilasturvallisuutta. (Awanic, 2016.)

## 5 Potilassiirrot

Useat työtehtävät sosiaali- ja terveysalalla ovat ruumiillisesti erittäin raskaita. Hoitajan avustaessa potilasta liikkumaan erityisesti siirtämis- ja nostotilanteet koetaan raskaina. Vanhusten ja muiden huonosti liikkuvien potilaiden hoidossa nosto- ja siirtotilanteita on erityisen paljon. Potilassiirroissa on tärkeää kertoa potilaalle, mitä tehdään ja miksi. Ohjataan potilasta vaiheittain siirtymään ja ohjattavaa voi avustaa tarvittaessa kosketuksella ja liikkeellä. Siirtotilanteissa tulee potilaalle antaa riittävästi aikaa. Näin pystytään lisäämään potilaan omatoimisuutta. (Moilanen & Vehmasvaara 2007, 3-5.)

Luontaiset liikemallit ja totutut siirtymistavat ovat ohjauksessa tärkeitä. Painovoiman ja ihmisen rakenteen hyödyntäminen on hyödyllistä: annetaan potilaan painon liikkuu luiden päälle. Luut kantavat aina, vaikka potilaalla olisikin huonon lihasvoima. Noston sijaan olisi hyvä käyttää liu`uttamismahdollisuutta aina, kun vain pystyy. Hoitajan käyntiasennon tulee aina olla suoraselkäinen sekä polvet ja lonkat koukussa. Hartiat pidetään siirron aikana alhaalla ja jalkalihaksista haetaan joustoa ja voimaa. Käyntiasento auttaa myös päivittäisissä tilanteissa. Käyntiasennon ansiosta päästään lähemmäs potilasta, ja se mahdollistaa joustavan työasennon. (Moilanen & Vehmasvaara 2007, 6-8.)

Fyysisestä kunnosta huolehtiminen, tasapaino- ja koordinaatiokyvyn kehittäminen auttavat hoitajaa hoitotyössä. Potilassiirtotilanteet ovat myös vuorovaikutustilanteita, joissa hoitajilta edellytetään hyvää oman kehon tuntemusta ja opittujen tietojen ja taitojen soveltamista. Hyviin ja turvallisiin siirtotilanteisiin pääsee kuitenkin vain toistojen ja opittujen virheiden kautta. (Moilanen & Vehmasvaara 2007, 9-10.)

Yksi merkittävimmistä kuormittavuudelle altistavista tekijöistä ovat nostamiset. Nostamisessa kuormittavuuteen vaikuttavat useat eri tekijät, muun muassa nostettavan paino ja tärkeimpänä, millaisessa asennossa hoitaja kyseistä nostoa toteuttaa. Lannerangan ollessa suotuisassa asennossa paine muokkautuu tasaisemmin välilevyjen nikamiin. Kumartumisessa on olemassa tiettyjä vaaraelementtejä, sillä jos hoitaja joutuu kumartumaan, sen seurauksena välilevyn etureuna painuu kasaan välilevyjen takareunojen paksuuntumisen takia. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 15.)

Lannerangan on nostamisessa oltava suorassa, koska silloin tukisiteet pystyvät tukemaan lannerankaa paremmin verrattuna siihen, että ihmisen asento olisikin kumara. Huomioitavaa on, että kun taakkaa nostetaan, niin välilevy altistuu tällöin paineelle. Välilevyt voivat painua kasaan erilaisista tekijöistä johtuen, esimerkiksi jos hoitaja on kannatellut potilasta pelkkien käsien varassa tai jos nosto on ollut huomattavan raskas ja se on tapahtunut epäergonomisesti. Välilevyjen kasaan painuminen voi huonontaa hoitajan selän kesto- ja kuorman kestämistä. Heikentynyt kuormankesto taas vaarantaa välilevyjen säiekerroksien repeytymisen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 15.)

## **6 Hoitotyön fyysinen kuormittavuus**

Hoitajalla pitää olla hyvä fyysinen kunto työssään, jos hoitajan fyysisessä kunnossa ilmenee puutteita tai ongelmia, työ voi käydä sekä fyysisesti että psyykkisesti erittäin kuormittavaksi. Riittävässä määrin kuormitus ei vaaranna terveyttä, mutta sen jatkuessa pitkään, se voi kääntyä hoitajaa itseään vastaan. Tyypillisiä vaivoja hoitotyössä, hoitajilla ovat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Tällainen voi olla jäykkyys, väsymys tai vihlova kipu. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 11.)

Hoitotyössä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksille voi altistaa moni asia. Päivittäinen runsas kävely, potilassiirrot ja kumartumiset lisäävät hoitajan riskiä sairastua tuki- ja liikuntaelimestön sairauteen. Hoitotyössä voi esiintyä useita eri riskitilanteita, muun muassa sellaisia, missä hoitaja joutuu toiminaan nopeasti epäergonomisessa asennossa potilaan liukastumisen seurauksena. Tällaisessa tapauksessa tuki- ja liikuntaelimestön kudokset joutuvat koetukselle, ja jopa pysyvät vauriot niiden kudoksissa ovat mahdollisia. Pitkään

ilmennyt ylikuormittuminen on hoitajalle terveystriikki, ja se edesauttaa kudosten tilapäistä tai pitkään jatkuvaa vaurioitumista. Oireisiin voi oleellisesti liittyä myös fyysisten tekijöiden lisäksi henkilön psykososiaaliset ja psyykkiset tekijät. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 11.)

Vuonna 2009 tapaturmista johtuneita sairauspoissaoloja oli sosiaali- ja terveysalalla yhteensä 4560. Enemmistö tapaturmista oli lähinnä nyrjähdys- ja venähdyksiä, ja suurin osa erityisesti vakavimmista tilanteista kohdistui selän ja olkanivelten seudulle. Rasitus-sairaudet ovat sosiaali- ja terveysalalla hyvin yleisiä, ja esimerkiksi vuonna 2007 niitä tilastoitiin yhteensä 570 kappaletta. Hoitajilla ilmenee työssään myös niska-hartiaseudun ongelmia ja alaselän kipuja, ja vuonna 2008 havaittiin runsaasti näiden seudun kipuja erityisesti vuodeosastojen henkilökunnalla. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 12.)

Hoitajien jaksaminen työssään on päivittäin koetuksella. He saattavat joutua avustamaan potilasta liikkumisessa, jos tämä ei siihen itse kykene. Hoitotyön kuormittavuuden määrittää hyvin pitkälti, onko potilas aktiivinen vai passiivinen. Jos potilasta joudutaan nostamaan, siihen suositellaan nostinta, ja potilaan avustamisessa lähtökohtana olisi verbaalinen ohjaus ja potilaan aktivointi. Huomattavaa on, että hoitajan kuormittumiseen liittyy oleellisesti hänen fyysinen kuntonsa, kehon hallitseminen ja hoitajan oma koko. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 13.)

## **6.1 Selkävaivojen riskitekijät**

Selkävaivat ovat myös yksi merkittävimmistä riskitekijöistä hoitotyössä. Hoitajat altistuvat työssään usein huonoille ja epäergonomisille työasennoille kalusteiden ja omalle tasolle säädeltävistä potilasvuoteiden puutteista johtuen. Selän asennon merkitys on erittäin oleellinen osa hoitajan ergonomiaa, sillä selän ollessa esimerkiksi kumarassa asennossa, se altistaa selkävaivoille. Asentokuormitus itsessään voi laukaista hoitajalla selkäkivun. Kun potilaiden huolehtimiseen ja avun antoon liitetään vielä selän kuormittuminen, on kudosten vaurioituminen tällöin mahdollista. Kudosten vaurioitumista edesauttavat myös painavat taakat ja kuormat. Lisäksi kudosten vaurioitumiselle altistaa se, jos ne eivät ole saaneet riittävästi aikaa elpyä edellisestä, poikkeuksellisen raskaasta työvaiheesta. Hoito-

työssä on runsaasti kuormittavia työvaiheita, joista tyypillisimpiä ovat muun muassa potilaan punnitseminen, vuoteessa avustaminen tai potilaan avustus pyörätuolista vessaan, jos tämän fyysinen kunto on siihen riittämätön. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 15.)

Staattisella eli yhtäjaksoisella lihastyöllä on myös osansa hoitajan työn fyysisessä kuormituksessa. Huomattavaa on, että selkävaivat voivat syntyä salakavalasti. Jos selän kudokset altistuvat kovalle kuormalle esimerkiksi viikko viikolta enemmän ilman mahdollisuutta palautua, kasvaa selkävaivan riski suureksi. Pitkään jatkuva kuormitus kasvattaa riskiä saada selkävaiva, ja tärkeää olisi välttyä siltä, että saman aikaan työssä olisi useita eri kuormittumiselle altistavia tekijöitä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 15.)

## **6.2 Kuormittavuuden väheneminen**

Hoitotyön fyysistä kuormittavuutta saatiin vähenemään, kun apuvälineitä oli käytettävissä. Ergonomialla oli suuri merkitys, kun mahdollisia riskitekijöitä haluttiin vähentää. Huomattavaa oli, että tutkimuksen mukaan ergonominen avustamisinterventio vähensi riskitekijöitä työympäristössä. Lisäksi ergonomisen avustamisintervention avulla pystyttiin alentamaan hoitajien fyysistä kuormaa ja liikuntaelinvaivoja. Erityisesti avustamisinterventiolla oli olennainen merkitys niska-hartiaseudun kuormituksen vähentämisessä. Kun ergonomista avustamista pystyttiin kehittämään, tämä vaikutti keskeisesti myös liikuntaelinvaivojen vähentymiseen. Niska-hartiaseudun lisäksi avustamisinterventiolla saatiin rohkaisevia tuloksia muun muassa selän yläosan sairauksien vähenemiseen. (Fagerström 2013, 129-130.)

Positiivisia tuloksia kuormittavuuden vähentämisessä ja liikuntaelinvaivojen ehkäisemisessä on saatu muun muassa interventioista, joiden päämääränä on tutkia riskitekijöiden avulla työn kuormittavuustekijöitä. Isosta-Britanniassa teetetyssä tutkimuksessa viiden vuoden seurantajaksolla liikuntaperäiset poissaolot vähenivät jopa 36 prosenttia sekä käsin tehdyistä nostoista aiheutuneet tapaturmat vähenivät 33 prosenttia. Tutkimuksessa riskienhallintamenetelmän avulla pyrittiin puuttumaan ongelmiin johdosta ja työntekijöiden

toimesta. Suomessa kuormittavuutta vähennettiin riskiarviointiin pohjautuen pienin ergonomisiin parannuksiin, ja lisäksi hoitajille opetettiin turvallisia parempia työtapoja. Liikuntaelinsairauksista johtuvat poissaolot vähenivät huomattavasti alle keskiarvon. (Tamminen- Peter ym. 2007.)

Tutkimuksessa ergonominen avustaminen oli tärkeää, sillä sen avulla saatiin parannettua eri osastojen työkäytäntöjä. Positiiviset muutokset ilmenivät esimerkiksi prosessi- ja henkilöstöjohtamisessa. Työyhteisön ergonomiatietämys lisääntyi merkittävästi, ja vastuut selvenivät muun muassa turvallisuusprosessissa. Työkäytännöissä tapahtui huomattavaa edistymistä, kun ergonomisesti oikeita työtapoja noudatettiin ja apuvälineitä oli käytettävissä. (Fagerström 2013, 129-130.)

## **7 Potilaan aktivointi**

Potilaan aktivointi on merkittävä osa hoitotyötä. Ennen potilassiirtoa on syytä selvittää potilaan fyysinen toimintakyky. Potilaan ollessa ikäihminen hänen fyysistä toimintakykyään voidaan mitata esimerkiksi Barthelin indeksillä. Barthelin indeksi on vanhusten toimintakykymittari, ja sitä käytetään globaalisti eli maailmanlaajuisesti. Se on suhteellisen helppokäyttöinen, luotettava ja erittäin nopea toimintakyvyn mittari. (Duodecim 2016.)

Potilaiden oivaltaessa, että hoitajat pitävät heitä passiivisina ja kaikkea valmiiksi odottavina, on todennäköistä, että potilaat tulevat toimimaan juuri tällä tavalla. Potilaan kannalta on erityisen tärkeää, että hän tekee itse mahdollisimman paljon asioita avun kanssa, ettei kaikki tekeminen jää hoitajalle. Jos hoitaja tekee jotain, minkä potilas pystyisi itse näisestäikin tekemään, saattavat potilaan terveys ja hyvinvointi heikentyä tämän seurauksena. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on erittäin tärkeää. Hoitaja voi kuormittaa, mikäli hänellä ilmenee jonkinlaisia vuorovaikutuksellisia ongelmia potilaan kanssa. Potilaan on olennaista tietää ja tuntea oma kehonsa sekä toimintaympäristön, ettei hän ole peloissaan esimerkiksi vuorovaikutustilanteessa. Hoitajan keskittyessä vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön potilaat eivät tällöin vastustele siirtoa, ja näin heidän turhautumisensa minimoidaan. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 68.)



## 7.1 Potilaan ohjaus

Potilaan aktivoinnissa myös suullinen ohjaus nousee suureen asemaan. Ohjauksen tulee tapahtua selkokielellä ja riittävän yksityiskohtaisesti. Potilaan kärsiessä muistisairaudesta edellä mainitut asiat korostuvat erityisesti. Jos sanallisessa aktivoinnissa ilmenee puutteita tai ongelmia ja haluttuja tuloksia ei saavuteta, suositeltavaa on ottaa potilaan aktivointiin mukaan kosketus ja liike. Potilaalle kannattaa antaa jokin tuki, mistä hän voi pitää kiinni, tai koskettamalla esimerkiksi hoitajan lantiota tai hartiaa, minkä avulla potilas helpottaa oman luontaisen liikkeensä löytämistä. Hoitajan on hyvä tiedostaa muun muassa oma voimankäyttö. Lisäksi potilas voi kokea jopa hoitajan oman kehonkielen tärkeämmäksi kuin itse sanojen merkityksen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 69.)

Potilaan aktivointiin liittyy erittäin keskeisesti myös tarvittava ohjaaminen. Hoitajan tulee ottaa useita eri seikkoja huomioon ohjatessaan potilasta. Hänellä tulee olla hyvä katsekontakti potilaaseen, lyhyt selostus siitä, mitä aikoo tehdä. Potilasta ohjatessa pakottaminen ei ole paras ratkaisu, vaan hoitaja voi keventää ilmapiiriä esimerkiksi huumorilla. Merkityksellistä on, että potilaalla on koko näkökenttä siihen, minne päin häntä siirretään. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 69.)

## 7.2 Koskettaminen ja vuorovaikutus

Kosketuksella on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia potilaisiin. Avun antaminen ja otteet ovat olennaisia potilaan aktivoinnissa. Paras keino toteuttaa vuorovaikutusta on, kun koskettamiseen esimerkiksi potilassiirrossa sisältyy itse samanaikainen tekeminen. Potilaan kokiessa olonsa hyväksi hän kykenee noudattamaan annettuja ohjeita. On tärkeää, että jos potilaalla on ongelmia tietyn liikemallin suorittamisen kanssa, hoitaja auttaa potilasta vain sen, mikä on tarpeellista, eikä tee hänen puolestaan. Hoitajan on tärkeää havainnoida potilasta, sillä jos potilas ei kykene suoriutumaan jostain liikkeestä, se tehdään hänen kanssa yhteisvoimin. Potilaan aktivoinnissa on hyvä tiedostaa, että avustus tapahtuu sieltä, missä liike on rajoitteinen. Tällaisia alueita ovat esimerkiksi lantio ja har-

tiansseutu. Potilaan avustuksen tulee tapahtua juuri oikealta vartalonalueelta. Tätä kutsutaan avainkohdaksi, ja näin kosketus pääsee aukaisemaan koko liikekokonaisuuden. Kanalot eivät ole paras paikka avustaa potilasta, sillä näin suljetaan pois potilaan oma tehokas käsien käyttö. Koskettaminen ja liike voivat herättää ja aktivoida lisäksi potilaan muut aistit toimimaan. Aktivoimassa potilasta on tärkeää korostaa hänelle, että hän pysyisi mahdollisimman rentona, jolloin potilaan liikkuminen helpottuu. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 70-72.)

## 8 Hygienia

Hygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla pyritään estämään ja ehkäisemään tartuntoja terveydenhuollossa. Hygieniasäädökset ovat merkittävässä osassa infektioiden torjumisessa. Hygieniasäännöksiä on tärkeää noudattaa, ettei taudinaiheuttajia kuljeteta potilashuoneesta toiseen. (Nevala 2014, 64.)

Sairaanhoitajan keskeisimpiin tehtäviin kuuluu hyvän hygienian noudattaminen ja toteutus. Yksi tärkeimmistä tavoista huolehtia hygieniasta on noudattaa hyvää käsihygieniaa. Hygieniassa aseptinen omallatunnolla on kaiken ammatillisen toiminnan lähtökohta. Aseptisellä omatunnolla tarkoitetaan sitoutumista aseptiseen työskentelyyn, ja hoitajan tulee aina työskennellä aseptisiä periaatteita noudattaen. Infektioiden torjunnassa tärkeimpiä tavoitteita on ehkäistä niiden leviämistä hoitohenkilökunnasta potilaisiin, potilaasta henkilökuntaan tai henkilökunnan välityksellä potilaasta toiseen. (Jonsson ym. 2016, 64.)

Sairaaloissa mikrobeja on tilojen eri pinnoilla, eniten kuitenkin niillä pinnoilla, joita useat ihmiset koskettelevat, kuten pesu- ja wc-tiloissa, ovienkahvoissa ja pöytätasoilla. Pinnoilta bakteerit ja mikrobit voivat joutua käsiin ja jatkaa siitä leviämistä eri tiloihin ja potilaisiin. (Kurkinen ym. 2005, 186.)

On monia sairauksia, jotka aiheutuvat huonosta koti- tai henkilökohtaisesta hygieniasta. Tutkimuksen mukaan puutteellisen kotihoidon merkkejä ovat wc-tilojen epäpuhtaus, roskakorien tyhjentämättä jättäminen, vuodevaatteita sekä vaatteita ei pestä usein ja ruokia

säilytetään huonosti. Riittämätön henkilö- ja kotihygienia voi myös aiheuttaa ruokamyrkytyksiä, suolistotulehduksia, keuhkokuumetta, trakooman, ihon infektoita sekä flunssan oireita. Huono henkilökohtainen hygienia auttaa taudin leviämistä potilaasta potilaaseen, potilaasta hoitajiin ja hoitajista potilaisiin. (Government Department of Health 2010.)

### **8.1 Hygienian vaatimukset**

Hyvän henkilökohtaisen hygienian noudattamiseen kuuluvat peseytyminen, intiimihygienia, nenä- ja suuhygieniat, ihon puhtaudesta huolehtiminen ja erityisesti käsihygieniat. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen edistää myös henkilön terveyttä. Ihon kuntoon vaikuttaa hygieniasta huolehtiminen, sillä peseytyessä ei poisteta pelkästään likaa, vaan vaikutetaan ihohuokosten ja rauhasten toimintaan sekä verenkiertoon. (Kurkinen ym. 2005, 177.)

Huono tai puutteellinen hygienia voi olla yleistä hoitokodissa. Huono hygienia on useimmiten tulos liian vähäisestä henkilökunnasta, jolla on liikaa asukkaita hoidettavanaan. Suurin osa työntekijöistä ei ole saanut riittävää koulutusta ja tehtävien laiminlyönnin katsotaan johtuvan tästä. Hoitokodin asukkaat on usean kerran jätetty vaatteisiin, jotka eivät ole puhtaita. Asukkaat, jotka joutuvat käyttämään vaippoja tai muita pidätyskykyyn liittyviä välineitä on unohdettu potilaalle pitkiä ajoiksi. Tällaiset olosuhteet voivat pahimmillaan johtaa esimerkiksi makuuhaavoihin, painonlaskemiseen tai muihin vakaviin fyysisiin tai psyykkisiin ongelmiin. Sairaudet pääsevät leviämään kyseisissä olosuhteissa, ja ne voivat pahimmillaan johtaa joko sisätautiin ongelmiin tai jopa kuolemaan. (Nursing home abuse center 2017.)

Peruslähdekohtana jalkojen hoitamisessa on päivittäinen pesu, rasvaus ja kuivaus. Paras tapa huolehtia jalkojen hygieniasta on pestä jalat runsaalla vedellä. Saippuan käyttöä ei suositella, sillä iho voi kuivua runsaan saippuan käytöstä. Ihon kunnon tarkkailua suositellaan varvasvälien ja jalkapohjien kohdalla. Tiiviit varvasvälit hikoilevat ja hautuvat ikäihmisillä helposti. Varvasväleihin voi pujottaa esimerkiksi villaa, jonka avulla kosteutta saadaan poistettua varpaanvälistä. Kimmoisa ja hyväkuntoinen iho suojaaa jalkaa hankaukselta ja kovettumiselta. Huolellinen jalkojen hoito korostuu erityisesti diabeetikoilla. (Anttila ym. 2015, 260-261.)

## 8.2 Antibakteerisuus

Nykyisin hygienian noudattaminen on välttämätöntä nykyoloissa. Se tarkoittaakin puhtauden ylläpitämistä mekaanisin keinoin. Antibakteerisia tai antimikrobisia aineita tarvitaan vain tilapäisiin määrätarkoituksiin. Nykyään myydään paljon antibakteerisia tuotteita, esimerkiksi urheilukenkiä, pesuaineita, hammastahnoja ja leikkuulautoja. Mikrobeja tuhoavista tuotteista voi olla hyötyjä, mutta tietenkin myös haittoja. (Duodecim 2017.)

Antibakteerisilla tuotteilla on kahdenlaisia haittoja. Aineet voivat periaatteessa olla myrkyllisiä esimerkiksi yliherkille ihmisille. Nykyisin tuotteet on kuitenkin kehitetty niin hyvin, ettei niistä pitäisi olla ihmisille haittoja. Toinen haitta liittyy mikrobiologisiin haittoihin. Antimikrobisten ja desinfioivien aineiden käytöstä seuraa, että mikrobit tuhoutuvat ja pinnat valtaavat ne mikrobit jotka ovat aineille vastustuskykyisiä. Näin ollen on kuitenkin riski, että kyseisillä tuotteilla päästään ennustamattomiin tuloksiin, ja pysyisimme paremmin turvassa normaalin bakteerikannan kanssa. Suurimmat hyödyt saadaan, kun tiedetään mitä antibakteerisilla tuotteilla tavoitellaan. Kotioloissa antibakteerisista ja antimikrobisista tuotteista ei ole juurikaan löydetty näyttöä terveyden edistämiseen. Normaali puhtaus voidaan saavuttaa ilman antimikrobisia tuotteita käyttäenkin. (Duodecim 2017.)

## 9 CareCare IGS – Instant Grip Sock

CareCare Oy:n valmistamilla pitosukilla pyritään minimoimaan liukastumis- ja kaatumisriskit. Pitosukkaa voidaan käyttää lattiapinoilla ja märkätiloissa, kuten esimerkiksi uimahalleissa tai suihkutiloissa. Instant Grip Sock (IGS) (kuva 1) antaa turvaa ja vähentää voiman tarvetta siirryttäessä esimerkiksi pyörätuolista sänkyyn. Erinomaisen pidon ansiosta se vähentää liikkeellelähtökynnystä, ylläpitää tutkitusti omatoimisuutta ja edesauttaa kuntoutuksen nopeutumista. Hoitokodeissa ja hoitolaitoksissa apua tarvitaan hyvin usein wc- ja märkätiloissa liikkumiseen. Omatoimisen liikkumisen lisääntyessä hoitohen-

kilökunnan työmäärä vähenee. Näin ollen lisääntynyt liikunta lisää toimintakyvyn parnemista ja lisääntyvyyttä. Käyttäjäkokemuksien mukaan pitosukan käyttäjä saa lattiaan tai pintaan aidon tuntuman, joka lisää turvallisuuden tunnetta. Pitävä askel on saanut käyttäjät liikkumaan enemmän, ja omatoimisesti aiempaa enemmän. (CareCare Oy 2017.)

CareCare kehitti kuluneen vuoden aikana IGS-pitosukan henkilöille, jotka tarvitsevat tukea liikkumiseen kotona ja hoitolaitoksissa. Hyvän hengittävyiden ansiosta pitosukkaa voidaan käyttää myös vuoteessa. Jalkavoimat saadaan paremmin käyttöön asentojen paranteluun ja hoitotoimissa avustamiseen. Tuote muokkautuu hyvin paljaaseen ja sukalliseen jalkaan. Purkautumattoman rakenteen ja edullisen hinnan ansiosta Instant Grip Sock mahdollistaa vapaan aukottamisen esimerkiksi ompeleiden, turvotusten ja haavaumien kohdalta. Pitosukkaa tulisi huuhdella aina käytön jälkeen runsaalla vedellä. Tuotteen käyttöikä riippuu kuluttajasta: jos tuotetta käytetään ainoastaan suihkussa tai pelkissä siirtymistilanteissa, sukka voi kestää jopa vuoden, mutta kuitenkin jokapäiväisessä käytössä sukka ei välttämättä kestä vuotta. (CareCare Oy 2017.)



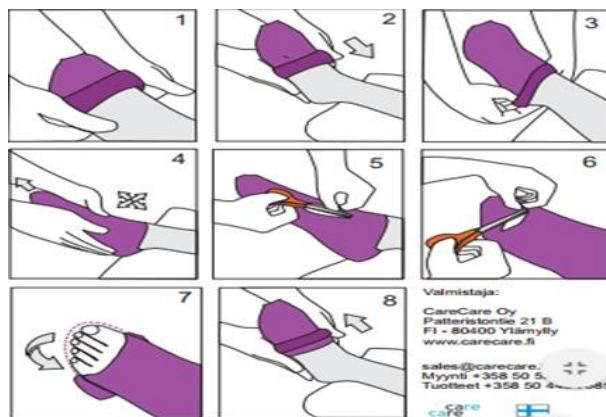
Kuva 1. IGS - Pitosukka (Kuva: CareCare Oy 2017).

Pitosukka on suunniteltu henkilökohtaiseksi, puettavaksi ja riisuttavaksi tuotteeksi. Pitosukka soveltuu käytettäväksi sekä öisin että päivisin. Sukkaa on saatavilla kolmea värikoodattua kokoa jotka ovat S, M ja L. Tuote on täysin kotimainen ja ympäristöystävällinen. Pitosukka on valmistettu ympäristöystävällisestä energiaksi kierrätettävästä materiaalista, synteettisestä kumista (antibakteerinen SEBS). Sukka soveltuu hyvin myös allergikoille ja yliherkille ihmisille. (CareCare Oy 2017.)

Sukan valitseminen tapahtuu jalan koon mukaan. Mikäli käyttäjällä on turvotusta, ompeleita tai haavaumia, valitaan kokoa isompi sukka. Tuotetta voidaan väljentää leikkaamalla

verkkorakenteen aukkoja esimerkiksi jalkapöydän kohdalta. Potilaille, jotka kävelevät laahaavasti, pitosukkaa ei suositella käytettäväksi, koska lisäkitka vaikeuttaa täten liikkumista. (CareCare Oy 2017.)

Sukkien pukeminen aloitetaan käärimällä rullatun sukan kärki varpaiden kohdalle, jonka jälkeen sukkaa rullataan kohti kantapäätä. Sukka puetaan päälle (kuva 2) ohjeen mukaan rullaamalla, ja vetämistä tulee välttää. Näin pystytään ehkäisemään venymiä ja tiukkoja kerroksia. Riisuminen tapahtuu myös rullaamalla pois jalasta. Näin sukka on valmiiksi rullalla seuraavaa käyttökertaa varten. (CareCare Oy 2017.)



Kuva 2. IGS-pitosukan käyttöohje (Kuva: CareCare Oy 2017.)

## 10 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta tietää, kuinka IGS-pitosukkaa käytetään potilailla. Opinnäytetyön tavoitteena on opastaa hoitohenkilökuntaa käyttämään pitosukkaa potilailla. Tehtävänä on tuottaa IGS-pitosukasta ohjevideo hoitohenkilökunnan käyttöön.

## 11 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön raportointi käsittelee tapoja, joilla saavutetaan konkreettinen tuotos. Opinnäytetyön laatutason määrittelee pitkälti opiskeluala. Tästä syystä on hyvä perehtyä opinnäytetyönohjeisiin huolellisesti. Tuotoksen olisi tärkeää olla tarpeeksi persoonallinen ja yksilöllinen. Merkittäviä kriteereitä opinnäytetyössä ovat tuotteen käytettävyys kohderyhmässä, informatiivisuus, tuotteen sopivuus kohderyhmälle sekä johdonmukaisuus. Kun toimeksiantajana on yritys, tulee opinnäytetyön tekijöiden perehtyä yrityksen ohjeistuksiin (typografia). Toiminnallisessa opinnäytetyössä visuaalisin ja viestinnällisin tavoin pyritään luomaan kokonaisilme, jolla voidaan tunnistaa halutut päämäärät. Opinnäytetyön tekijöiden tulee tarkastella lähteitä kriittisesti; ovatko lähteet riittävän luotettavia? Tuotoksessa tulee käydä ilmi konkreettisesti, kuinka tieto on kerätty ja miten käytännön asioita on viety eteenpäin. Toiminnallisessa produktissa tutkimuksellinen selvitys sisältyy työn toteutukseen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51-56.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa konkreettinen tuotos, jota on mahdollista käyttää esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa. Tuotos voi olla video, tapahtuma tai opaslehtinen. Tuotoksessa tulee olla pohdiskeleva ja tutkiva ote ja tutkimuksen valinnat tulee perustella huolellisesti. Toimeksiannot pohjautuvat yleensä työelämästä saatuihin aiheisiin. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina oleellisesti opinnäytetyönraportti. Raportoinnilla kuvataan, miten asiantuntemus on saavutettu ja miten se näkyy työssä. Työskentelyprosessia tulee kuvata selkeästi ja asiantuntevasti. Työn tulee aina pohjautua tutkimusnäyttöön. Tuotoksen sisällön antia on osattava perustella. Opinnäytetyön tekijät osaavat soveltaa luontevasti teoretietoa käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, 16-18.)

Työelämästä tai yritykseltä saatu toimeksianto kehittää työntekijänä ja edistää ammatillista kasvua. Toimeksiannetun opinnäytetyön etuina on muun muassa se, että tekijä pääsee peilaamaan tietojaan ja taitojaan senhetkiseen työelämään. Ammatillisen kasvun näkökulmasta olisi hyvä pohtia ideointivaiheessa, kasvaako työn tietoperusta sellaisiin mittakaavoihin, mitä ei odotettu. Toimeksianto voi osoittautua laajemmaksi kokonaisuudeksi kuin mitä olivat odotukset: onko opinnäytetyöntekijät henkisesti valmiita siihen ja riittävätkö voimavarat työn tekemiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 19-21.)

Perehdytys opinnäytetyöhön tuli keväällä 2017 CareCare Oy:n toimitusjohtajalta Anneli Muonalta. Menimme tapaamaan häntä opinnäytetyön aiheesta ennen lukukauden päättymistä. Saimme keväällä alustavan aiheen, joka kuitenkin muuttui syksyllä 2017. Aiheen varmistuttua allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 1). Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syyskuussa 2017 aihesuunnitelman tekemisellä, jossa päätettiin, että koko työ olisi valmis joulukuussa. Aihesuunnitelman saatuaamme valmiiksi aloitimme työstämään syyskuussa opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmassa meni pidempään kuin luulimme, ja se oli valmis marraskuussa. Videon kuvaaminen piti suunnitelmien mukaan tapahtua loka-marraskuun vaihteessa, mutta opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen pitkitti sitä. Pääsimme kuvaamaan opinnäytetyön videota vasta joulukuun loppupuolella. Kuvattuamme videot lähetimme ne toimeksiantajallemme hyväksyttäväksi. Videoissa ilmeni kuitenkin puutteita. Jouduimme kuvaamaan joitakin otoksia uudestaan. Korjattuamme videot esittelykelpoisiksi otimme yhteyttä videon editoijaan. Opinnäytetyön videon kuvaajana toimi media-alan opiskelija. Videon tuottamiseen ja editointiin aiheutui kustannuksia, mutta toimeksiantajamme suostui maksamaan kuvaus- ja editointipalkkion.

### **11.1 Alkukartoitus**

Valitsimme pitosukan opinnäytetyömme aiheeksi, koska aihe kuulosti mielenkiintoiselta ja halusimme ehdottomasti tehdä työn kyseisestä aiheesta, koska se liittyy potilaan turvallisuuden parantamiseen. Olemme koulussa pitäneet paljon käytännön läheisestä opetuksesta, kuten ergonomiasta, ja sekin vaikutti olennaisesti aihevalintaamme.

Kävimme haastattelemassa lokakuun 2017 aikana hoitotyöntekijöitä Siilaisen sairaalassa. Hoitohenkilökunta kertoi vinkkejä ohjevideon tekemiseen ja mitä siellä tulisi näkyä, että video olisi kiinnostavaa katsottavaa. Esille nousi kaatumisen statistiikka eli tilastoja kaatumisista ja yleisellä tasolla, miten sukkaa käytetään, esimerkiksi pukeminen, riisuminen ja peseminen. Videon tulisi olla herättelevä, niin että saataisiin ihmiset tajuamaan, miten iso asia on oikeasti kyseessä. Opinnäytetyöhömmme osallistui fysioterapeutteja, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Opinnäytetyön kohderyhmänä on hoitohenkilökunta.



Tärkein pohdittava oleva osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä ja sen rajaaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina joillekin tai jonkun käytettäväksi, koska työn tavoitteena on tapahtuman tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on erityisen tärkeää, koska tuotoksen sisältö ratkaisee sen mille kohderyhmälle se on tehty. Ilman kohderyhmää toiminnallista opinnäytetyötä on vaikeaa toteuttaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 38-39.)

Toiminnallisena produktina suoritettu opinnäytetyö ei yksinään riitä opinnäytetyöksi. Opintojen tavoitteena on yhdistää teorian tieto käytäntöön. Pystytään tarkastelemaan oman alan teorioita kriittisesti ja tekemään käytännön ratkaisuja ammattimaisesti. Toiminnallisissa opinnäytetöissä teoriasta nousevien käsitteiden avulla pyritään kehittämään oman alan ammattikulttuuria. Teoreettiseksi viitekehikseksi yleensä riittää oman alan käsitteiden määrittelemine ja niihin liittyvien asioiden avaaminen. Hyvä teoria on osoittautunut opinnäytetöissä toimivan sekä hyvänä apuvälineenä että isona painolastina. (Vilka & Airaksinen 2004, 38-39.)

## **11.2 Toimintasuunnitelma**

Opinnäytesuunnitelman tekeminen on tärkeää, koska tiedetään mikä on opinnäytetyön idea, tavoite ja että kyseiset asiat ovat hyvin perusteltuja. Suunnitelmassa vastataan siis seuraaviin kysymyksiin: miten, miksi ja miten työ tehdään. Toimintasuunnitelma aloitetaan yleensä alkukartoituksella. Alkukartoituksella pyritään selvittämään, onko aiheeseen tehty muita vastaavanlaisia teoksia. Lopullisen suunnitelman jälkeen pystytään selvittämään lopullisen opinnäytetyön idea ja sen tavoitteet. Toimintasuunnitelmassa pohditaan, miten tavoitteet ovat realistisesti tavoitettavissa. Pohdinnassa tulisi käydä ilmi, miten hankitaan tuote, opas ja lähdemateriaalit. Aikatauluttaminen ennen työn aloittamista on tärkeää. Näin pystytään arvioimaan ohjaajan kanssa, onko aikataulu realistinen. (Vilka & Airaksinen 2004, 26-27.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aiheanalyysin valmistelu eli ideointi. Ideointivaiheessa tulisi pohtia, millaiset asiat kiinnostavat hoitotyössä ja opinnoissa. Monet opiskelijat ovat ottaneet yhteyttä harjoittelupaikkoihin, kesätyöpaikkoihin ja entisiin työpaikkoihin. Ensisijaisen tärkeää aiheen valinnassa on kuitenkin se,

että aihe kiinnostaa ja se motivoi tekemään siitä produktin. Ideointivaiheessa olisi hyvä miettiä seuraavia kysymyksiä: aihealue ja sen kiinnostavuus, mikä on se käytännön ongelma, jonka haluaisi ratkaista, produktin kohderyhmä, toteutustapa ja millaisia edellisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen on tehty. (Vilka & Airaksinen 2004, 23-24.)

### 11.3 Hyvän videon kriteerit

Hyvän videon tekemiseen liittyy useita eri kriteereitä. Videolla pitää olla hyvä käsikirjoitus. Jos videon suunnittelu on ollut johdonmukaista ja täsmällistä, odotettavissa on, että lopputulos on myös hyvä. Käsikirjoituksen merkitys videon tekijälle on tärkeä, sillä ilman kunnollista käsikirjoitusta ei synny toivottua tulosta. Kuvausvaihe voi olla erittäin hektistä ja siinä voi ilmetä teknillisiä ongelmia, joten tästä syystä käsikirjoituksen merkitys korostuu, jotta kuvausvaiheessa kaikki oleelliset asiat muistetaan. (Ailio 2015, 6.)

Kohtausten luetteleminen toimii videon käsikirjoituksen lähtökohtana. Hyvän videon suunnittelemisen kannalta on tärkeää ennalta miettiä, minkälaisia kohtauksia videossa mahdollisesti tulee olemaan. Käsikirjoitusta voi muokkailla tai tarkastella esimerkiksi yhdessä toimeksiantajan kanssa halutun tuloksen eli hyvän videon saavuttamiseksi. Toimeksiantaja on tärkeää pitää ajan tasalla videon käsikirjoituksesta. Käsikirjoitus toimii toteuttajan ja tilaajan välisenä sopimuspaperina. On tärkeää muistaa, että käsikirjoitus ei ole vain kirjoitus, vaan sillä on myös useita merkittäviä rooleja. Se on muun muassa myös ohjepaperi siinä tapauksessa, jos videon loppuviimeistelyt hoitaa jokin ulkopuolinen henkilö eikä itse suunnittelija. Videon käsikirjoitusvaiheessa tulee edetä rauhallisesti ja suunnitelmallisesti, jotta lopputulos tyydyttää kaikkia osapuolia. (Ailio 2015, 7.)

Käsikirjoituksen ohessa kuvausvaihe on hyvin merkittävä vaihe videon kuvaamisessa. Jotta leikkausvaiheessa videon tekijät saisivat kaikki oleelliset asiat, on kuvausvaiheen materiaalit syytä kerätä erittäin huolellisesti. Videon kuvaaminen on työläs vaihe, sitä ei tehdä hetkessä valmiiksi ja siihen vaaditaan kärsivällisyyttä. Jos kuvaajalla on selkeä visio ja päämäärä, mihin hän on pyrkimässä kuvattavalla materiaalillaan, se mahdollistaa hänelle käyttää luovuutta työssään. Mikäli videon materiaalissa esiintyy puutteita, se voi tarkoittaa, että videon leikkauskohtien tekemisessä ilmenee ongelmia, koska esimerkiksi kuvia ei ole riittävästi. Voi käydä niin, että hyvin suunniteltu käsikirjoitus muuttuu jonkin

verran kuvausvaiheessa, eikä käsikirjoitus ilmene videossa niin kuin sitä on alun perin mietitty ja suunniteltu. Kuvaustilanteessa videon tekijät voivat hyödyntää muistilistaa, jonka avulla he muun muassa tarkistavat videon taustan, minkälainen valaistus on ja onko kuvauspaikassa riittävän hiljaista, jotta kuvaaminen onnistuu hyvin. On tärkeä muistaa, ettei kuvausvaiheessa pelkästään tapahdu videon kuvaamista, sillä kuvausvaiheen materiaalia taltioidaan, jotta editointi olisi helpompaa. (Ailio 2015, 8.)

Käsikirjoitus- ja kuvausvaiheen jälkeen on videon editoinnin ja julkaisemisen aika. Videon editoinnin tavoite on karsia videota ja koota siitä halutunlainen. Videon tekemisessä koottu materiaali liitetään itse tuotokseen siten, että se herättää videon katsojissa mielenkiinnon. Puheääni, grafiikat, valokuvat ovat esimerkkejä keinoista, millä videon tekijät pyrkivät luomaan katsojille mahdollisimman monipuolisen paketin. Kun editointi alkaa olla loppuillaan, tuotos käydään läpi perusteellisesti muun muassa äänien ja kuvatasojen osalta. Videon tekninen tarkastus ja läpikäynti ovat erittäin merkityksellisiä. Kun video alkaa olla julkaisukelpoinen, videon tekijät tähtäävät siihen, millä tavoilla he saisivat herätettyä katsojien mielenkiinnon videoa kohtaan. Tunteita ja ajatuksia herättävällä otsikolla ja riittävän ytimekkäällä johdantotekstillä voidaan katsoja saada kiinnostumaan videon katsomisesta. (Ailio 2015, 9.)

Käsikirjoitus alkaa aina ideointi- ja kokoamisvaiheella. Käsikirjoittajalla on oltava täysi vapaus työn tekemiseen ja koontiin. Tässä prosessissa omat vaatimukset ja muiden rajoitukset ovat yleensä ristiriidassa. Käsikirjoitukseen tulee käyttää ja pitääkin käyttää runsaasti aikaa. (Sundstedt 2009, 10-11.) Käsikirjoitus nousee suureen rooliin, mitä juonellisempi video on ja mitä enemmän siinä on vuoropuhelua. Käsikirjoitus auttaa pitämään kuvaukset juonessa, ja se pitää sen luontevana. Käsikirjoitus on myös välttämätön, jotta metafora eli kielikuva saadaan toimimaan alusta loppuun. (Levy 2001, 28-29.)

#### **11.4 Ohjevideon suunnittelu, toteutus ja arviointi**

Lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyön videota toimeksiantajamme kanssa lokakuussa 2017. Saimme toimeksiantajaltamme selkeän kuvauksen siitä, millainen ohjevideon pitäisi olla. Kävimme neuvotteluita toimeksiantajan sekä erikoissairaanhoidajan kanssa. Erikoissairaanhoidaja on ollut yrityksen mukana suunnittelemassa ja tekemässä aikaisempia videoita yritykselle. Kävimme puhelinneuvottelun erikoissairaanhoidajan

kanssa aiheesta. Erikoissairaanhoidajan kertoi mielipiteitään siitä, mitä kiinnostavassa ohjevideossa tulisi olla.

Teimme käsikirjoituksen (liite 2) valmiiksi toimeksiantajan neuvojen avulla, mutta jouduimme muokkaamaan sitä. Pyrimme saamaan käsikirjoituksesta mahdollisimman helpolukuisen ja ymmärrettävän. Korjauksien jälkeen pääsimme yhteisymmärrykseen siitä, minkälaista videota olemme tekemässä. Tarkoituksenamme oli, että käsikirjoitus ja videon kuvaus olisi ollut valmiina marraskuun lopulla 2017. Tapasimme toimeksiantajamme käsikirjoituksen tiimoilta muutamaan otteeseen ennen kuvauksia. Mielestämme toimeksiantajan ohjeet käsikirjoitukseen liittyen olivat hieman epäselvät. Jouduimme pyytämään pieniä tarkennuksia käsikirjoitukseen, jotta tiedämme olevamme samaa mieltä ohjevideon kanssa. Hankimme videomme kuvaajan ja editoijan omien kontaktien avulla. Kuvaajanamme ja editoijana toimi kolmannen vuoden media-alan opiskelija.

Suoritimme opinnäytetyön videon kuvaukset kahtena päivänä. Ensimmäinen kuvauspäivä oli 1.12.2017. Toimeksiantaja ei päässyt paikalle ensimmäiseen kuvaukseen, joten kuvasimme videot ilman toimeksiantajamme. Lähetimme kuvaajalle ennen kuvauksia videon käsikirjoituksen luettavaksi. Alun perin tarkoituksenamme oli hankkia kuvauksiin ikäihminen, mutta vähäisen ajan takia päädyimme toimeksiantajamme kanssa ratkaisuun, ettei sitä ehditä hankkia. Kuvauksissa potilaana toimivat opinnäytetyöntekijät. Molemmat opinnäytetyöntekijät antoivat suullisen suostumuksen kuvaukseen. Kuvaukset suoritettiin siten, että kummankaan opinnäytetyön tekijän kasvot eivät näkyneet videolla. Varasimme Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotaitoluokat käyttöömmme kuvauksia varten. Laitoimme viestiä etukäteen koulun välinehuoltovastaavalle, jotta saimme tarvittavat välineet kuvauksia varten. Kuvattuamme videot lähetimme ne toimeksiantajallemme, joka antoi palautteen videoista. Videoissa ilmeni kuitenkin asioita, joita täytyi korjata. Ensimmäisissä otoksissa pitosukan asettaminen ja poisottaminen olivat liian nopeatempoisia. Jouduimme sopimaan kuvaajamme kanssa uuden kuvauspäivän, jolloin teimme tarvittavat korjaukset.

Toinen kuvauspäivä suoritettiin 19.12.2017, ja tällöin myös toimeksiantaja pääsi kuvauspaikalle katsomaan ja antamaan omia näkökulmia kuvauksiin. Toimeksiantaja halusi pienen lisäyksen käsikirjoitukseen, joka toteutettiin kuvauspäivänä. Opinnäytetyön tekijät

suorittivat niin sanotun kenraaliharjoituksen ennen varsinaista kuvauspäivää. Hyvän pohjatyön ansiosta meille oli selvää, mitä tehdään ja kuvataan. Mietimme alustavasti, kuinka kamera sijoitetaan kuvauksissa, jotta lopputulos olisi mahdollisimman hyvä. Kävimme toimeksiantajan kanssa keskustelun videon tekijänoikeuksiin ja editointiin. Päätimme, että annamme videon tekijänoikeudet toimeksiantajalle. Päätimme tapaamisessa videon rakenteesta ja siitä, miten asioiden tulee näyttäytyä videolla. Kokosimme kaiken informaation liittyen editointiin. Teimme videon editoinnin tammikuussa 2018 yhdessä kuvaajamme kanssa. Saimme lopullisen videon valmiiksi tammikuun alussa.

Kuvattuamme ohjevideon tammikuun alussa 2018 ryhdyimme keräämään palautetta sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiltä yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajamme oli tyytyväinen saamaamme lopputulokseen. Hän kertoi videon olevan erittäin hyvä ja kokonaisuutena helposti ymmärrettävä. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että mahdollisia muokkauksia ohjevideoon saattaa tulla myöhemmin, mutta opinnäytetyön tekijöiden työpanos loppuu ensimmäisen videon viimeistelyvaiheeseen. Opinnäytetyön tekijät olisivat toivoneet, että toimeksiantaja olisi ollut mukana jo ensimmäisenä kuvauspäivänä, jotta olisi välttytty uudelta kuvauspäivältä. Toimeksiantaja antoi ohjevideon tekemiseen suhteellisen ”vapaat kädet”, mutta olisimme toivoneet konkreettisempia rajoituksia ohjevideon tekemiseen.

Keräsimme palautetta ohjevideostamme palautelomakkeen (liite 3) avulla. Palautelomake sisälsi kuusi kysymystä liittyen pitosukan käyttöön ja ohjevideoon. Palautelomakkeen kysymyksillä pyrittiin selvittämään, esitettiinkö ohjevideolla pitosukan käyttöönotto ja käyttömahdollisuudet riittävän selkeästi. Palautelomakkeen loppuun kirjoitimme niin sanotun vapaasanaosion, jossa vastaaja voi halutessaan antaa palautetta ja mahdollisia kehittämissideoita. Tarkoituksenamme oli saada laajasti eri ammattiryhmän edustajia vastaamaan palautelomakkeeseen. Saimme palautetta moniammatillisesti, sillä palautelomakkeeseen vastasi fysioterapeutteja, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Palautelomakkeeseen vastanneita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia oli noin 20.

Lähdimme keräämään palautetta useista eri sairaanhoitopiireistä, sillä opinnäytetyöntekijöillä oli kontakteja eri puolille Suomea. Suurin osa vastaajista ei ollut kuullut tai käyttänyt IGS-pitosukkaa. Kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että pitosukan käyttöönotto esitettiin ohjevideossa riittävän selkeästi. Valtaosa vastaajista uskoi pitosukan vähentävän

hoitotyöntekijöiden fyysistä kuormitusta potilassiirroissa. Hoitotyöntekijät löysivät videosta paljon positiivisia ja uusia näkökulmia työhönsä. Huomattavaa on kuitenkin, etteivät vastaajat olleet kirjoittaneet alla oleville viivoille, mitä näkökulmia he työhönsä saivat. Lopuksi vastaajat olivat tuoneet esiin omia mielipiteitään videoon ja pitosukan käyttämiseen. Ohjevideolla olisi voinut näkyä tuotteen hinta ja informaatiota siitä, voiko sukkaa pitää jalassa koko päivän. Video oli rakenteeltaan erittäin selkeä ja videon eri kohtaukset näytettiin riittävän kauan. Näin ollen sisällön pystyi hahmottamaan hyvin. Ohjevideo tehtiin tarkoituksella niin, ettei taustalla kuulu puhetta, vaan rauhallinen musiikki. Saimmekin palautetta siitä, että video oli toimiva ja hyvä ilman kertojaa.

Hoitotyöntekijät kertoivat, ettei potilaiden tarvitse jännittää liukastumisia ja kaatumisia, mikäli he käyttävät pitosukkaa. Kotona asuvalle henkilölle pitosukka voisi tuoda suuren avun seisomaannousuun, ja siinä avustaminen voisi jäädä jopa kokonaan pois. Katsojat kokivat, että pitosukka soveltuisi märkätiloihin erittäin hyvin. Pitosukan käyttäminen villasukkien kanssa koettiin näppäränä, koska vanhukset haluavat käyttää villasukkaa sisäkenkien sijaan.

Positiivisen palautteen lisäksi saimme myös kehitysideoita ohjevideoon. Pitosukan pukemisvaiheeseen olisi toivottu sanallista ohjeistusta esimerkiksi dioina tai puheen avulla. Videon väliset siirtymiset olivat osittain hidastempoisia, joten toivomuksena olikin, että niitä nopeutettaisiin. Lisäksi vuoteessa tapahtuvat siirrot ja toiminnot olisivat voineet olla yhden otsikon alla. Ohjevideon lopussa esiintyvä kokotaulukko pitosukista olisi voinut olla hieman suurempi.

## **12 Pohdinta**

Työn on ollut kokonaisuudessaan aikataulussa. Olemme pitäneet alusta asti päiväkirjaa, jossa näkyvät prosessin eri vaiheet. Opinnäytetyön tapaamiset ovat olleet meille erittäin arvokkaita, sillä sieltä olemme saaneet ohjeita työn tarkoitukseen ja tehtävään. Ajatusten vaihtaminen muiden opiskelijoiden kanssa on auttanut paljon meitä tämän prosessin aikana. Niistä olemme saaneet erilaisia näkökulmia opinnäytetyön kirjoittamiseen. Prosessin vaiheet on kuvattu selkeästi päiväkirjassamme. Ne ovat selvästi näkyvissä ja ne on

jaoteltu viisaasti. Muistiinpanoihimme olemme kirjoittaneet ylös ohjaajien palautetta ja niiden pohjalta olemme muokanneet työtämme oman näköiseksi.

Työtä tehdessämme on tullut erilaisia mielipiteitä ja ajatuksia työhön. Ne ovat olleet hyödyksi, sillä ne yhdistämällä olemme saaneet aikaan hyvän kokonaisuuden. Muistiinpanojen avulla olemme voineet rajata aihetta tarkemmin, koska alussa kirjoitimme tietämättämme hieman aiheen vierestä. Tiesimme, että lähtökohdat ovat työhömmä hieman haastavat. Asuimme kesän eri paikkakunnilla, emmekä näin ollen päässeet työstämään opinnäytetyötä kesällä. Kesän lopulla työ saatiin käyntiin ja molemmilla oli hyvä motivaatio aloittaa työn tekeminen. Olemme pohtineet itsemääräämisoikeutta esimerkiksi videon osallistujien kannalta. Videon kuvaaja on sitoutunut vapaaehtoisesti työhönsä ja lupasi auttaa videon kuvaamisessa ja sen editoinnissa.

## **12.1 Opinnäytetyön luotettavuus**

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen peruslähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa otetaan huomioon, ettei todellisuutta pilkota osiin. Tapahtumien kulku muokkaa jatkuvasti toinen toistaan, ja näin on mahdollista saada monensuuntaisia suhteita. Tutkimuksessa tutkitaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 156-157.)

Jokaisen opinnäytetyötä tekevän opiskelijan tulisi toimia työssään tieteellisen käytännön mukaan. Vastuu tieteellisen käytännön toteuttamisesta on opinnäytetyön tekijöillä ja ohjaajilla. Tutkimuksessa hyvinä toimintatapoina pidetään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Finni & Mero 2014, 1.)

Tutkijaryhmän eli tekijöiden asema, oikeudet ja osuus työtä tehtäessä on selkeästi määritetty. Rahoituslähteiden ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen opinnäytetyössä tulee ilmoittaa selkeästi. Opinnäytetyötä tehtäessä on kuitenkin hyvä muistaa, että tieteellisen käytäntöön liittyvät myös loukkaukset. (Finni & Mero 2014, 2.) Loukkauksilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi tulosten sepittämistä. Sepittämisellä tarkoitetaan tulosten muuttamista tai keksitään itse jokin tutkimustulos. Loukkauksiin kuuluu myös olennaisesti pla-

giointi. Plagiointi on toisen tutkimussuunnitelman omana esittämistä. Yksityisyyden suojaa tulee vaalia tarkasti, ettei tutkijoita voida epäillä esimerkiksi yksityisyyden suojan loukkaamisesta. Tutkimuksessa mukana oleminen, voi olla monelle kokemus, josta voi oppia jotakin uutta. Uuden oppiminen on yleensä tavoitteellista monissa tutkimustyypeissä. (Finni & Mero 2014, 3.)

Tutkimustyypeistä voi kuitenkin aiheutua haittaa. Tutkimuksessa tulee aina asettaa tutkittavan etu ja hyvinvointi tieteen edelle. Tutkimustietojen on oltava aina luottamuksellisia ja kaikki, jotka osallistuvat tutkimukseen jäävät nimettömiksi. Henkilötietojen käsittelystä on aina varmistettava yksityisyydensuoja. (Finni & Mero 2014, 5.) Opinnäytetyön aiheen valitsemiseen liittyy aina eettisiä näkökulmia ja kysymyksiä. Ennen työn aloittamista tekijöiden on selvitettävä tarkka tieto ja hyöty, ja onko työ toteuttamisen arvoinen. Aiheen valinta on jo yksi tutkimuseettinen kysymys. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Uskottavuudella pyritään selventämään tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Opinnäytetyön tekijöiden on varmistettava, että tutkimustulokset kertovat ymmärretysti tutkimuksen kohteesta. Työn uskottavuutta lisätään erilaisilla keskusteluilla tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden kanssa. Kyseisessä menettelytavassa tutkimustulokset annetaan tutkimukseen osallistujille ja osallistujat arvioivat tulosten paikkaansa pitävyyttä. Tutkimuksen uskottavuutta voi lisätä myös se, että työntekijät ovat riittävän pitkään tekemisissä aiheen parissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Terveystutkimuksissa päiväkirjan merkitys on suuri. Päiväkirjaa raportoidaan suunnitelmallisesti ja työn vahvistettavuus paranee usein, mitä pidemmälle prosessi etenee. Vahvistettavuus voi olla haastavaa, sillä tutkijoiden mielipiteet voivat olla eriäviä aineiston suhteen. Eriävät näkemykset eivät tee tutkimuksesta epäluotettavaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Reflektiivisyyden lähtökohtina on, että opinnäytetyöntekijä on tietoinen lähtökohdistaan produktin tekijänä. Produktin tekijä on oltava kykeneväinen arvioimaan, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja prosessiin sekä opinnäytetyön lähtökohdat on kuvattu kattavasti tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin esimerkiksi tutkimuksen tuloksia onnistutaan siirtämään erilaisiin tilanteisiin. Tärkeää on, että tekijät ovat esittäneet ja kuvailleet



riittävän kattavasti, keitä tutkimukseen osallistuu ja minkälaisessa ympäristössä tutkimusta tehtiin. Kun nämä seikat ovat selvästi esillä, lukijalla on mahdollista ymmärtää ja arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyöhömmme osallistuivat haastateltavat sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit, toimeksiantaja, videon kuvaaja ja ohjaavat opettajat. Produktiamme on helppo arvioida ja niitä on mahdollista siirtää muihin ympäristöihin muun muassa vuodeosastoille. Opinnäytetyössämme aineiston etsiminen on suoritettu kriittisesti, ja pyrimme aina löytämään uusimman tiedon aiheesta. Emme huomioi työssämme internetissä esiintyviä sekundaarilähteitä, joista voivat puuttua kokonaan alkuperäiset lähteet. Opinnäytetyön tekemiseen olemme laatineet yhteiset säännöt ja käytännöt, miten työ toteutetaan käytännössä. Raportin kirjoituksessa kummatkin osapuolet ovat tasa-arvoisia , eikä kumpikaan ole niin sanottu johtaja tai alta vastaaja. Molempien osapuolten mielipiteitä kunnioitetaan ja kommentteja käydään läpi. Riitatilanteissa olemme aina päässeet kompromissiin.

Opinnäytetyön päiväkirja toimii opinnäytetyöntekijöiden muistilistana. Opinnäytetyöprosessi on niin pitkä ja kattava, etteivät tekijät muista enää prosessin loppuvaiheessa, mitä he ovat tehneet. Olisi hyvä, että päiväkirjaa pidettäisiin alusta asti, sillä produktin tekijät valitsevat itselleen sopivan tavan pitää päiväkirjaa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16-21.)

Päiväkirjaa olemme pitäneet säännöllisesti yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Sen ylläpitäminen on auttanut meitä paljon muistamaan, mitä olemme tehneet prosessin eri vaiheissa. Yhdessä toimeksiantajan kanssa kirjoitimme päiväkirjaa, ja hän auttoi meitä muistamaan, mitä tapahtui esimerkiksi kevään ensitapaamisten aikana. Ohjausryhmissä ohjaavat opettajat suosittelevat päiväkirjan säännöllistä ylläpitoa, ja he korostivat, että se tulee auttamaan prosessin aikana.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävät erilaiset ulkomaiset lähteet ja tutkimukset. Aineiston hankinnan suoritimme mahdollisimman laajasti syksyn 2017 aikana. Pyrimme aina käyttämään lähteinä tuoreinta tutkimustietoa, mutta se ei aina ollut mahdollista. Kirjallisen produktin luotettavuutta ovat lisänneet opinnäytetyön tekijöiden lähdekriittisyys

ja opinnäytetyön ohjaustapaamisten yhteydessä käydyt keskustelut. Ohjaajat ovat antaneet arvioita työmme lähteistä. Opinnäytetyön tekijät ovat suhtautuneet välillä kriittisesti toistensa löytämiin lähteisiin, ja niitä on jouduttu tarkastelemaan perusteellisesti. Nämä asiat parantavat lisäksi työmme luotettavuutta. Toimeksiantajamme erinomainen ammattitaito ja tietämys potilassiirroista ja ergonomiasta toi työhömmme lisää hyviä näkökulmia. Toimeksiantajamme antoi työn alkuvaiheessa meille arvokkaita lähdevinkkejä, joita olisi hyvä huomioida työtä tehdessä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on kuvattu selkeästi vaihe vaiheelta ohjevideon otsikon alla.

Lähdimme tekemään opinnäytetyötä positiivisella asenteella ja ennakkoluulottomasti. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta IGS-pitosukasta ja sen käyttämisestä. Tämä saattaa osaltaan jopa lisätä työmme luotettavuutta. Olemme lähteneet tutustumaan tuotteeseen yhdessä toimeksiantajan kanssa perinpohjaisesti alusta saakka. Työn alkuvaiheessa otimme paljon informaatiota vastaan pitosukkaan liittyvistä yleisistä asioista. Opinnäytetyöntekijöillä on ollut alusta saakka innostus ja mielenkiinto pitosukan tuomiin mahdollisuuksiin hoitotyössä. Työmme aikana olemme saaneet paljon kysymyksiä kanssaopiskelijoilta ja tuttavilta pitosukkaan. Koemme tämän hyvänä asiana, sillä se on kehittänyt tietoutta pitosukasta huomattavasti.

Ohjevideon palautteen antajia olisi voinut olla hieman suurempi joukko, sillä koemme, että luotettavuus olisi korkeampi, mikäli osallistujia olisi ollut enemmän. Palautteen antajat ovat osittain tuttuja opinnäytetyön tekijöille. Palautelomakkeeseen vastanneita sosiiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä oli 20. Saamassamme palautteessa on esiintynyt kuitenkin kriittisyyttä ja kehittämideoita. Ohjevideon tempo oli joidenkin vastaajien mielestä hidas. Lisäksi muutama vastaaja olisi toivonut taustalle puhetta.

## **12.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Yksi tutkimuksen keskeisistä prioriteeteista on itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuneilla on mahdollisuus lopettaa tutkimus, vaikka se olisi käynnissä, ja lisäksi sen on oltava vapaaehtoista. Hoitotieteessä asiakkaat ja potilaat toimivat yleensä tutkimuksissa kohteina. Jos potilasta pyydetään mukaan tutkimukseen esimerkiksi terveyskeskuksen

vuodeosastoilla, hän useimmiten suostuu siihen, koska hän saattaa kokea sen velvollisuudeksi. Tästä syystä on tärkeää muistaa, että tutkimuksiin ei ole pakko osallistua ja niihin osallistumisen pitää tulla potilaan omasta vapaaehtoisuudesta. (Kankkunen ym. 2013, 218-219.)

Anonymiteetilla pyritään siihen, että tutkimuksen ulkopuolella olevat eivät pääse aineistoon käsiksi tai muokkaamaan sitä. Aineiston säilyttämisessä on tärkeää huomioida tietoturvariskit, kuten esimerkiksi huono salassapito. Nimien kanssa on syytä noudattaa huolellisuutta, saavatko muun muassa organisaation tai muiden tutkimukseen osallistuvien tahojen nimet ilmetä tutkimusraportissa. (Kankkunen ym. 2013, 221.)

Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen tekijän kirjoittamaa tutkimusaiheen aineistoa suoralla lainaamisella, esittämällä sen omanaan. Runsas tarjonta internetissä voi houkuttaa tekijää plagioimaan. Tutkimusraportteja julkaistaan internetissä sähköisessä muodossa, ja niiden siteeraamista koskevat sama eettiset ohjeet kuin esimerkiksi paperiversioisissa tutkimuksissa. Opinnäytetyön tarkastuksessa ollaan tarkkoja muun muassa lähdeviitteiden paikkansa pitävyydessä. (Kankkunen ym. 2013, 224-225.)

Sepittäminen kertoo siitä, että saatuja tutkimustuloksia ei ole olemassa, vaan tutkimusten tekijät ovat keksineet tutkimustulokset itse. Tutkijoilla ei ole aineistoa tutkimustulosten perustelemiseksi, ja tutkijat saattavat muuttaa saamiaan tutkimustuloksia. Tärkeää opinnäytetyössä on kuvata tutkimuksen eri vaiheet. Tulokset pyritään kuvaamaan niin sanottuina puhtaina tuloksina, jolloin tutkijoilla on mahdollisuus arvioida ja tulkita tuloksia. Tutkimusryhmän yksi jäsen voi omia tulokset itselleen ja julkaista tulokset omissa nimissään. Usein tieteellisissä artikkeleissa tai julkaisuissa on ohjeita siitä, miten henkilöt ovat toimineet allekirjoittaneina. Yleensä kirjoituksissa on käytäntönä, että kunkin tekijän osuus on eriteltävä teoksessa. (Kankkunen ym. 2013, 225.)

Noudatamme opinnäytetyössä eettisiä standardeja. Lähdekriittisyyttä on tarkasteltu muun muassa opinnäytetyön ohjauksissa. Olemme tietoisia plagioinnin vaaroista ja olemme tutustuneet opinnäytetyön ohjeisiin tarkkaavaisesti. Koulun kursseilla on tarkasteltu laajasti hoitotyön eettisiä arvoja. Olemme kerranneet opinnäytetyötä tehdessä nämä arvot huolel-

lisesti, ja ne ovat muistuneet hyvin mieleen. Olemme haastatelleet opinnäytetyötä tehdesämme muutamia hoitotyön ammattilaisia. Haastattelut suoritettiin anonymiteettiä kunnioittaen, eikä hoitohenkilökunnan nimiä ole paljastettu haastatteluiden koonnissa.

Olemme huolellisia osallistujien yksityisyydestä, eikä heitä pysty esimerkiksi murteen pohjalta yhdistämään yksittäiseen henkilöön. Opinnäytetyön toimeksiantajan yritystä CareCare Oy:ta ei ole salattu, koska aineisto tulee julkiseen käyttöön. Olemme pohtineet laajasti opinnäytetyön videon eettisyyttä. Korkeakouluissa tehtävät opinnäytetyöt eivät saisi sisältää minkäänlaista mainontaa tai markkinointia. Toimeksiantaja halusi kuitenkin ohjevideon loppuun pienen mainostamisdiagran, jossa lukee ”tilaa carecare.fi”. Opinnäytetyöntekijöille mainostamisesta ei aiheudu haittaa, mutta saimme opinnäytetyönohjaajilta palautetta mainontaan. Ohjevideota ei lähdetty muuttamaan, vaikka siihen olisi ollut tarve. Mielestämme mainostamisdiagran videossa oli tarpeellinen, sillä ohjevideo päättyy yrityksen käyttöön. Olemme huomioineet opinnäytetyössämme myös rakentavan palautteen. Rakentavan palautteen avulla opinnäytetyöntekijät ovat pystyneet muuttamaan ja korjaamaan toimintaansa opinnäytetyön aikana.

### **12.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöntekijöiden ammatillinen kasvu on ollut huomattavaa prosessin aikana. Ennen työn aloittamista olimme käyneet keskusteluja siitä, milloin aloitamme työn tekemisen ja miten pysymme aikataulussa. Asuimme kesän eri paikkakunnilla, joten emme nähneet kesällä kasvotusten kertaakaan. Parityöskentely on ollut koulun alkamisesta asti meille hyvin luontevaa, ja olimmekin tehneet useita pari- ja ryhmätöitä yhdessä ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyön tekemistä helpotti paljon mieleinen pari ja aihe. Opinnäytetyön tekijöillä oli yhteinen käsitys siitä, miten työtä lähdetään tekemään. Koulussa olimme entuudestaan käyneet läpi opinnäytetyönohjeita ja kirjoitusasua, mikä helpotti prosessin tekemistä.

Olemme pyrkineet prosessin aikana pysymään tiiviisti aikataulussa, mutta se ei aina ole onnistunut. Viivästyneet ja perutut tapaamiset toimeksiantajan ja CareCare- yhtiön luottohenkilöiden kanssa ovat pitkittäneet osin opinnäytetyötämme. Se lisäsi osaltaan työn kuormittavuutta varsinkin silloin, kun emme tieneet, mitä tehdä. Stressi on ollut mukana

työssämme koko opinnäytetyön prosessin ajan. Välillä se on ollut lievempää, mutta erityisesti työn vaikeina aikoina oli hyvin vaikeaa välttyä stressiltä. Stressinhallintakeinoina olemme käyttäneet liikuntapainotteisia metodeja. Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme vähintään kerran viikossa tekemään porukalla jotain mielekästä, mikä antaa lisäenergiaa työn tekemiseen ja auttaa unohtamaan hetkellisesti opinnäytetyön.

Opinnäytetyö on tuonut meille selvästi lisää vastuullisuutta ja huolellisuutta. Vastuullisuutta on lisännyt se, että olemme itse joutuneet selvittämään paljon kaikenlaisia asioita työhön. Huolellisuus on ollut työssämme avainasemassa, sillä pyrimme aina tekemään kaiken niin hyvin kuin voimme. Tätä on edesauttanut huomattavasti se, että ohjaustapaamisissa korostettiin aina huolellisuuden merkitystä. Olemme kokeneet, että tiedonkoonti on ollut selvästi haastavin osa opinnäytetyötä. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat toiminnallisia ihmisiä ja tietoperustan tekeminen on ollut välillä turhauttavaa. Opinnäytetyön alussa meillä ei ollut selkeää käsitystä tulevasta aiheesta. Olemme kehittyneet aiheemme asiantuntijoiksi opinnäytetyön prosessin aikana. Toimeksiantajamme on huomannut, että olemme kehittyneet huomasti aiheestamme.

## **12.4 Opinnäytetyön jatkokehitysideat**

Jatkokehitysideoita aiheeseemme voisi olla opaslehtinen Care Caren tuotteista. Yhtiöllä ei sellaista vielä ole, ja koemme, että sellainen voisi lisätä tietoutta työelämässä ja opiskelijoiden keskuudessa. Opaslehtisessä olisi yksityiskohtaisesti kerrottu kaikista CareCare Oy:n tuotteista ja hinnoista. Opaslehtisessä voisi olla maininta itse yrityksestä, missä se toimii ja mitkä ovat yrityksen keskeisimmät tavoitteet.

Jatkokehitysideana voisi olla myös tutkimuksen tekeminen pitosukan vaikuttavuudesta hoitotyössä. Tutkimuksessa pyrittäisiin selvittämään CareCare IGS-pitosukan hyötyjä hoitotyönkentällä. Tutkimuksen voisi suorittaa operatiivisilla tai vuodeosastoilla.

## Lähteet

- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf> 4.9.2017.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L., Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Awanic. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro. <http://awanic.com/haipro/> 5.10.2017.
- Care Care Oy. 2017. CareCare IGS -Instant Grip Sock. <https://carecare.fi/tuotteet#IGS> 4.12.2017.
- Care Care Oy. 2017. CareCare IGS –pitosukka helpottaa hoitohenkilökunnan työtä <https://carecare.fi/carecare-igs--pitosukka-helpottaa-hoitohenkilokunnan-tyota-> 4.12.2017.
- Duodecim. 2016. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi. Duodecim. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00548&p\\_haku=fyysinen%20toimintakyky](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00548&p_haku=fyysinen%20toimintakyky) 22.11.2017
- Duodecim. 2017. Kaatuileva vanhus. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00760&p\\_hakusana=kaatumisen%20ehk%C3%A4isy](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760&p_hakusana=kaatumisen%20ehk%C3%A4isy) 30.10.2017.
- Duodecim. 2017. Tarvitaanko antibakteerisia aineita kulutustarvikkeissa? Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=asy00308#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=asy00308#s2) 30.8.2017.
- Fagerstöm, V. 2013. Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. Turun Yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1> 13.9.2017.
- Finni, T., Mero, A. 2014. Liikuntabiologian laitoksen eettiset ohjeet tutkimusta ja opinnäytetöitä varten. Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/hallinto/toimikunnat/eettinetoimikunta/eettiset-ohjeet-tutkimusta-ja-opinnaytetaita-varten> 23.11.2017.
- Haikonen, K. & Lounamaa, A. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Suomalaiset tapaturmien uhreina: uhritutkimuksen tuloksia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Havulinna, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, S. & Häkkinen, H. 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Suomen fysioterapeutit. [http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p\\_artikkeli=sfs00003](http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003) 25.9.2017.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Johnson, J. 2017. The Importance of Good Personal Hygiene. HygieneExpert. <http://www.hygieneexpert.co.uk/importancegoodpersonalhygiene.html> 6.9.2017.
- Jämsen, E. 2017. Lonkkamurtuma. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50040> 15.9.2017

- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Kajaanin ammattikorkeakoulu <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset> 6.11.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin Sairaanhoidajaliitto
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Kurkinen, T, Meurman, O. & Nummelin, R. 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, M., Silventoinen, K. 2011 Sosiaaliepideemiologia: väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press 2011.
- Levy, J. 2001. Digitaalinen videoeditointi. Helsinki: Satku.
- Moilanen, A. & Vehmasvaara, P. 2007. Potilassiirrot hoivatyössä ja ensihoidossa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T., Lounamaa, A., 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78593/2007b29.pdf?sequence> 6.12.2017.
- Nevala, S. 2014. Hoitoa ja havaintoja. Helsinki: PunaMusta. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super\\_5\\_2014.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super_5_2014.pdf) 2.10.2017.
- Nursing home abuse center 2017. Poor Hygiene and Nursing Home Abuse. USA: Nursing Home Abuse Center. <http://www.nursinghomeabusecenter.org/types-of-abuse/poor-hygiene/> 27.8.2017.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf> 21.9.2017.
- Potilaanlääkärilehti. 2014. Kaatumisia voidaan vähentää sairaaloissa ja laitoksissa. Helsinki: Potilaanlääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/kaatumisia-voidaan-vahentaa-sairaaloissa-ja-laitoksissa/> 28.11.2017.
- Sievänen, H. 2015. Kaatumisen ehkäisy ei taloutta kaada. [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt\\_6-15\\_8-11\\_lowres.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_6-15_8-11_lowres.pdf) 25.10.2017.
- Silventoinen, K. 2015. Väestön ikääntyminen on suomen tulevaisuuden haaste. Uutistamo. <https://www.uutistamo.fi/vaeston-ikaantyminen-on-suomen-tulevaisuuden-haaste/> 7.11.2017
- Sundstedt, K. 2009. Kirjoita elokuvaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Tamminen-Peter, L., Eloranta, M-B., Kivivirta, M-L., Mämmelä, E., Salokoski, I., Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73958/Julk\\_07\\_06\\_ergonomia\\_web.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73958/Julk_07_06_ergonomia_web.pdf?sequence=1) 18.9.2017.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Otava.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. IKINÄ-toimintamalli. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/ikina-toimintamalli> 10.11.2017.
- The department of health. 2010. Poor hygiene and disease. Australian Government Department of Health. <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ohp-enhealth-manual-atsi-cnt-1~ohp-enhealth-manual-atsi-cnt-1-ch3~ohp-enhealth-manual-atsi-cnt-1-ch3.2> 31.8.2017

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset. Helsinki: Edita.

Tilastokeskus. 2014. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy. Tilastokeskus.

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_kat\\_005\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_005_fi.html)

15.9.2017

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.



## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainostaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) CareCare by Anneli Muona, anneli.muona@carecare.fi puhos05242559		
	Työn aihe Turvallisten potilassiirtojen toteuttaminen pitosukkien avulla		
Tekijä	Nimi Aatu Hamunen Teemu Juntunen	Opiskelijanumero 1401472 1501064	
	Katuosoite Impilahdenkatu : A 14 Mustolankatu 2 as.1	Postinumero 80200	Postitoimipaikka Joensuu
	Puhelin 0507827761/Aatu 0503363058/Teemu	Sähköpostiosoite aatu.hamunen@edu.karelia.fi teemu.juntunen@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto sairaanhoitajakoulutus	Ryhmätunnus STHNS15A	
Karelia-amlk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raija Tanskanen Satu Martiskainen	Tehtävänimike lehtori lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu Tikkakrannetie 9, 80200 Joensuu		
	Puhelin 0503628803/Raija 0504287990/Satu	Sähköpostiosoite raija.tanskanen@karelia.fi satu.martiskainen@karelia.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amlk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aiheet ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Thesous-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amlk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijästä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun synnyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä		Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Joensuu 28.8.2017		
Tekijä	Joensuu 28.8.2017		
Karelia-amlk	Joensuu 10.1.2018		

SATV MARJATKAUKUNEN/RAIJA JOENSUU/AMLK

## **Ohjevideon käsikirjoitukset**

### **Aloitus:**

Video alkaa siten, että CareCare Oy:n logo näkyy vaalealla taustalla ja logo liukuu keskeltä oikeaan alakulmaan. Musiikki alkaa ensimmäisestä diasta, jossa lukee ”Miksi pitosukka terveydenhuoltoon?”

### **Kohtaus 1:**

Ensimmäisessä kohtauksessa potilas (Teemu) on vuoteessa selinmakuulla, jalat koukussa ja pyrkii siirtymään vuoteessa ylöspäin. Sukat luistavat, eikä siirtyminen näin olleen onnistu.

### **Kohtaus 2:**

Kohtauksessa kaksi esittelemme pitosukan rullauksen jalkaan ja sen poisrullaamisen. Kohtaus alkaa dialla ”Kitkaisen pitosukan rullaus jalkaan”. Kohtauksessa potilaana toimii Teemu ja hoitajana Aatu.

### **Kohtaus 3:**

Kolmannessa kohtauksessa näytämme, kuinka potilas (Teemu) siirtyy onnistuneesti vuoteessa ylöspäin pitosukkien avulla. Kohtauksessa pyrimme korostamaan sukkiensa pidon ominaisuuksia. Pito esiintyy videolla siten, että jalat pysyvät tukevasti sukkiensa ansiosta paikallaan, jolloin jalkojen voimat saadaan sukkiensa pidon ansiosta käyttöön.

Lisäksi samassa kohtauksessa näytämme yhdellä jalalla siirtymisen ylöspäin. Kuvauksessa näytämme, kuinka yhdellä jalalla siirtyminen vuoteessa ylöspäin onnistuu toisen jalan ollessa vammautunut.

### **Kohtaus 4:**

Neljäs kohtaus alkaa dialla ”Asennon vaihtaminen”. Potilas (Teemu) siirtää vartalonsa yhden jalan avulla vuoteen reunalta keskelle päin, jonka jälkeen hän ottaa tukipisteen vuoteesta ja kääntää itsensä vasemmalle kyljelle. Kyseisessä kohtauksessa neljä potilaan vasen jalka on toimintakyvytön.

### **Kohtaus 5:**

Kohtauksessa viisi näytämme pitosukan monia eri käyttökohteita. Kohtaus alkaa dialla ”Erilaiset käyttökohteet”. Kyseisessä kohtauksessa näytämme erilaisten käyttökohteiden toimintamalleja.

Kohtauksessa potilas (Teemu) kääntyy rullatuolilla pitosukan avulla.

Seuraavana potilas (Aatu) kävelee tasofordilla käytävää pitkin kahden pitosukan tukeamana.

Kolmannessa otoksessa potilas (Teemu) nousee sängyn laidalta seisomaan rollaattorin avulla. Kuvaus on keskitetty pelkästään jalkojen toimintaan.

Neljännessä otoksessa potilas (Teemu) nostetaan sängyn reunalta seisomaan seisomaan-  
nojanostimen avulla. Kohtauksessa hoitajana toimii Aatu. Myös tässä kohtauksessa ku-  
vaus keskittyy vahvasti jalkojen toimintaan.

Viidennessä otoksessa potilas (Aatu) kävelee käytävällä kävelykeppien avulla. Poti-  
laalla on tässä kuvauksessa kipsi jalassaan. Pitosukka on rullattu molempiin jalkoihin,  
myös kipsijalkaan.

Viimeisenä kohtauksessa viisi näytämme, kuinka suihkutuolilta noustaan turvallisesti  
ylös pitosukkien avulla. Potilaana toimii tässä kohtauksessa Teemu. Kuvaus tapahtuu  
liikkuvana kuvauksena potilaan ottaessa askelia märässä suihkutilassa.

### **Kohtaus 6:**

Koko videon viimeinen kohtaus on 6, joka alkaa dialla ”Käyttö villasukan kanssa”. Hoi-  
taja (Aatu) on rullannut pitosukan villasukan päälle valmiiksi. Tätä ei kuitenkaan näy-  
tetä videolla aiemmin. Villasukka laitetaan potilaalle jalkaan ja seuraavana poistetaan  
villasukka pitosukkineen jalasta.

Videon loppuminen:

Villasukkakohtauksen jälkeen tulee pienellä viiveellä näkymään pitosukkien kokotau-  
lukko vaalealla taustalla. Kokotaulukko näkymän jälkeen tulee teksti Tilaa- [www.care-care.fi](http://www.care-care.fi)

Viimeisenä CareCaren logo liukuu oikeasta alakulmasta keskelle ja video päättyy.

**Palautelomake**

**Palautelomake**

**1. Oletko käyttänyt aiemmin CareCare IGS-pitosukkaa?**

**Kyllä\_\_**

**En\_\_**

**2. Esitettiinkö videolla riittävän selkeästi pitosukan käyttöönotto?**

**Kyllä\_\_**

**Ei\_\_, miten muuttaisit videota?**

---

---

**3. Uskotko IGS-pitosukan vähentävän hoitajien fyysistä kuormitusta esim. potilassiirroissa?**

**Kyllä\_\_**

**Ei\_\_, miksi?**

---

---

**4. Löysitkö videosta uusia näkökulmia työhösi?**

**Kyllä\_\_, mitä?**

**Ei\_\_**

---

---

**5. Kerrottiinko videolla pitosukan käyttö mahdollisuuksista kattavasti?**

**Kyllä\_\_**

**Ei\_\_, mitä lisäisit?**

---

---

**6. Halutessasi voit kertoa vapaasti videoon liittyviä ajatuksia tai kehittämisideoita.**