

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Meiju Aarnio
Pinja Huuskonen

IKÄIHMISEN IHONHOITO
Opetusvideo ihonhoidosta omaishoitajille

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Meiju Aarnio, Pinja Huuskonen

Nimeke
Ikäihmisen ihonhoito – Opetusvideo ihonhoidosta omaishoitajille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu, Voimala

Tiivistelmä

Terveydenhuollon paraneminen ja osaamisen lisääntyminen ovat kasvattaneet eliniän odotetta. Tämän seurauksena joudutaan ajattelemaan, kuka hoitaa ja miten palvelut riittävät sitä tarvitseville, esimerkiksi ikäihmisille. Ikäihmisten perheillä ei ole laillista velvoitetta huolehtia ikääntyvästä ihmisestä, vaikka perheen tarjoama apu ja perheen tekemä hoitotyö ovat yleisin keino vastata ikääntyneen hoidon tarpeeseen. Omaishoitajia on ollut Suomessa aina, ja 1990-luvulla on otettu käyttöön käsite omaishoitaja. Vuonna 2016 Suomessa oli noin 44 152 omaishoitosopimuksen allekirjoittanutta omaishoitajaa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä keväällä 2018 alkavaan omaishoitaja valmennukseen opetusvideo ikäihmisen ihonhoidosta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tukea uusia omaishoitajia lisäämällä heidän tietoa ja osaamista ihonhoidossa, ja samalla edesauttaa heidän psyykkistä ja fyysistä jaksamistaan. Tuotettu produkti on osana vuonna 2018 tullutta lakimuutosta, jossa uusia omaishoitajia velvoitetaan osallistumaan koulutukseen, omaishoitoon liittyen. Toiminnallinen opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Karelia-ammattikorkeakoulun Voimalan ja Siun soten kanssa.

Toiminnallisesta tuotoksesta saatiin kirjallista palautetta sekä toimeksiantajalta, uusilta omaishoitajilta että ohjaavilta opettajilta. Tuotosta voidaan jatkossa näyttää myös jo omaishoitajina toimineille sekä henkilöille, joiden omaishoidettavat ovat nuoria tai keski-ikäisiä. Ihonhoito on iso osa hyvää perushoitoa. Jatkokehitysideana tuotosta voidaan jatkaa tekemällä video asentohoidosta ja painehaavojen ehkäisystä osana ihon hoitoa.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 5
Liitesivumäärä 12

Asiasanat
ikäihminen, omaishoito, ihonhoito, opetusvideo



THESIS
November 2018
Degree Programme in Nursing

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

Authors

Meiju Aarnio, Pinja Huuskonen

Title

Elderly Skin Care – A Video Tutorial on Skin Care for Caregivers

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences, Voimala learning environment

Abstract

Improvement of health care and accumulated knowledge have increased life expectancy. Therefore, questions such as who takes care of and how to adequately facilitate those in need, for example the elderly, have to be considered. Families of the elderly do not have a legal obligation to care for an aging person, although family help and nursing are the most common ways to respond to the need for elderly care. There have always been caregivers in Finland, but only in the 1990s the concept of carer emerged. In 2016 there were about 44, 152 caregivers who had signed the caregiving contract.

The task of the thesis was to make a tutorial video on skin care of the elderly for caregiver coaching starting in spring 2018. The purpose of this thesis was to support new caregivers by supplementing their knowledge about skin care, while also promoting their mental and physical condition. The output produced is a part of an amendment implemented in 2018, whereby new caregivers are obliged to participate in training related to family care. This practice-based thesis was made in co-operation with Karelia University of Applied Sciences, Voimala and Siun sote.

The output received written feedback from the client, new caregivers and supervising teachers. The output could also be shown to former caregivers as well as to people who are caregivers for young or middle-aged people. Skin care is a big part of good basic care. A further development idea could be making a video about postural care and pressure sore prevention as parts of skin care.

Language

Finnish

Pages 40

Appendices 5

Pages of Appendices 12

Keywords

elderly person, caregiver, skin care, tutorial video

Sisältö
Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyminen	6
3	Omaishoito	7
3.1	Omaishoitaja	8
3.2	Omaishoidon tuki, hoito ja palvelusuunnitelma.....	8
3.3	Laki omaishoitajuudesta.....	10
4	Iho.....	11
4.1	Ihon kerrokset.....	11
4.2	Ihon tehtävät.....	13
5	Ihon ikääntyminen	14
5.1	Iän tuomat muutokset ihossa.....	15
5.2	Ihon ikääntymiseen vaikuttavat yleisimmät ulkoiset tekijät	16
5.3	Ikääntyvän karvoitus ja kynnet	17
6	Ihon perushoito.....	18
6.1	Terve iho	18
6.2	Oireileva iho.....	19
7	Ihon puhtaus	20
7.1	Ihon peseminen	21
7.2	Vuodepesu.....	22
8	Asentohoito	23
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	24
10	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
11	Opetusvideo ja käsikirjoitus	26
11.1	Toimeksiantajan toive	29
11.2	Videon arviointi	29
12	Pohdinta.....	30
12.1	Opinnäytetyöprosessi	31
12.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
12.3	Ammatillinen kasvu	35
12.4	Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet.....	36
	Lähteet.....	37

Liite 1	Kysely omaishoitajille kotona tehtävien hoitotoimenpiteiden tiedontarpeesta
Liite 2	Kuvakäsikirjoitus
Liite 3	Opetusvideon käsikirjoitus
Liite 4	Kysely omaishoitajille ikäihmisen ihonhoito-videosta
Liite 5	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Miesten ja naisten elinikä on kasvanut nälkävuosien 1867-1868 jälkeen. Sotavuodet pienensivät miesten elinikää, joka kuitenkin kasvoi sotavuosien jälkeen. Vuosien kuluessa eliniänodote on miesten ja naisten välillä kasvanut. Eliniänodote vuonna 2015 oli vasta-syntyneellä tyttölapsella 84,1 vuotta ja poikalapsella 78,5 vuotta. (Tilastokeskus 2017.)

Terveydenhuollon parantuminen ja osaamisen lisääntymien ovat kasvattaneet elinikää. Eliniän kasvamisen seurauksena joudutaan ajattelemaan, kuka hoitaa ja miten palvelut riittävät kaikille sitä tarvitseville, esimerkiksi ikäihmisille. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 12.) Heikkilä (2008,10) pohtii tekemässään tutkimuksessa ikäihmisen eliniän odotteen kasvamisen vaikutusta terveydenhuollon palveluihin. Hän miettii, ovatko ikääntyvät ihmiset tulevaisuudessa terveempiä vai joudutaanko tulevaisuudessa hoidon ja avun palveluita lisäämään. Heikkilän mukaan ikäihmisten perheillä ei ole laillista velvoitetta huolehtia ikääntyvästä ihmisestä, vaikka perheiden tarjoama apu ja perheiden toteuttama hoivatyö ovat yleisin keino vastata ikääntyneen hoidon tarpeeseen.

Näkymättömän vastuun kantajia eli omaishoitajia on ollut Suomessa aina. Omaishoitajuutta on tuotu näkyvästi esille vasta viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. 1990-luvulla on otettu käyttöön käsite, omaishoitaja. (Kaivolainen ym. 2011, 12.) Omaishoidon avulla pystytään saamaan merkittäviä säästöjä kunnallistaloudellisesti (Pernaa 2015). Suomessa vuonna 2016 omaishoitosopimuksen kirjoittaneita omaishoitajia oli noin 44 152 (Omaishoitajat 2018).

Idea aihealueeseemme valikoitui Karelia-ammattikorkeakoulun Voimalan avustuksella, ja itse ihonhoito ikäihmisen hoidossa valikoitui omaisvoima ryhmälle tehdyn ennakkokyselyn avulla. Tuottamamme produkti on osana vuonna 2018 tullutta lakimuutosta, jossa uusia omaishoitajia veloitetaan osallistumaan koulutukseen koskien omaishoitajuutta. Koulutuspäiviä pidetään useampi, ja omaishoitaja itse saa valikoida itsellensä näistä mieluisimmat ja tarpeelliset aihealueet, joihin osallistua. Toiminnallinen opinnäyte-työmme tehtiin yhteistyössä Karelia-ammattikorkeakoulun Voimalan ja Siun soten kanssa.

Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä keväällä 2018 alkavaan omaishoitaja valmennukseen opetusvideo ikäihmisen ihonhoidosta. Opinnäytetyön tarkoitus on tukea uusia omaishoitajia lisäämällä heidän tietoa ja osaamista ihonhoidossa, ja samalla edesauttaa heidän psyykkistä ja fyysistä jaksamistaan

2 Ikääntyminen

Vanhuus määritellään kronologisella eli kalenteri-ikä, ainakin teollisuusmaissa, ja sillä milloin eläkeikä alkaa (Casey 2017, 21). Suomessa myös vanhuspalvelulaki (980/2012) määrittää, että ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta. Luokittelu perustuu siis siihen, että henkilöt, jotka ovat täyttäneet 65 vuotta, luokitellaan tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi. Useissa teollisuusmaissa vanhuus alkaa, kun perheen ja yhteiskunnan aktiivinen tuki ei ole enää mahdollista. (Casey 2017, 21.) Tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta, koska kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin vanhuus alkaa, ei ole. Vain joka kolmas 70-74-vuotias pitää itseään vanhana, ja ikääntymiskäsitys perustuen toimintakykyyn määrittää vanhuuden alkavaksi 75 vuoden iässä. Iällä on useita erilaisia merkityksiä: fysiologinen, psykologinen, biologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä ovat saman ilmiön erilaisia ulottuvuuksia. (Vernerinet 2017.)

Ikääntyessä fyysinen toimintakyky heikkenee ja muutoksia tapahtuu myös sosiaalisissa rooleissa (Casey 2017 21). Ihmisen kunnosta kertoo biologinen ja fysiologinen ikä. Yhteisön odotusten ja omien tuntemusten mukaan määrittyvät taas fysiologinen ja biologinen ikä. (Vernerinet 2017.) Vanhuutta ei voida määritellä siis pelkästään kronologisella ja biologisella iällä, vaan huomioon tulee aina ottaa myös kulttuurilliset käsitteet (Casey 2017, 21). Ihminen voi vanheta eri tavoin iän erilaisilla merkitys tasoilla (Vernerinet 2017).

Vanhuspalvelulaissa (980/2012) on määritelty, että iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen tai psyykinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän takia lisääntyneiden, alkaneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi.

Iällä on useita merkityksiä. Käsitys vanhuuden alkamisesta ja etenemisestä länsimaissa perustuu usein biologiseen ja lääketieteelliseen näkökulmaan. Tällaisen näkökulman ongelma on, että se korostaa toimintakyvyn ja ikääntymisen laskun välistä suhdetta, mistä saadaan helposti mielikuva, että vanhuus on yhtä kuin sairaus. Ikääntymistä tarkastellaan tässä niin sanotussa tautilähtöisessä viitekehyksessä ensisijaisesti toiminnanvajausten kehittymisprosessina. Terveyslähtöinen lähestymistapa voidaan nähdä jonkinlaisena vastakohtana tautilähtöiselle lähestymistavalle. Terveyslähtöinen lähestymistapa korostaa mahdollisuutta toimintakyvyn kehittämiseen myös vanhuusiässä. Toimintakykyä kehittämällä voidaan välttää monia ikääntymiseen liittyviä raihnaisuuden muotoja ja toiminnanvajavuuksia. Se kannustaa toimintakykyä ylläpitävään ja kuntouttavaan toimintaan elämän kaikissa vaiheissa, myös vanhuudessa. (Vernerinet 2017.)

3 Omaishoito

Omaishoitotilanteita on monenlaisia. Usein tilanne mielletään ikäihmisen hoitamiseksi, vaikka usein läheiset hoidettavat ovat työikäisiä ja lapsia. Omaishoitotilanne voi tulla eri elämänvaiheissa perheen elämään. Omaishoitajia ovat muun muassa ikääntyvistä vanhemmistaan huolehtivat lapset, puolisoaan hoitavat sekä vammaisen lapsen vanhemmat. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti hoidettavan avuntarpeen lisääntyessä onnettomuuden, äkillisen sairaskohtauksen tai erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen takia. (Kaivolainen ym. 2011, 12 - 13.)

Omaishoitajuus on elämänvaiheena poikkeuksellinen, ja se synnyttää omaishoitajan ja hoidettavan välille erityislaatuisen suhteen, joka vaikuttaa molempien elämään kokonaisvaltaisesti. Omaishoitajuus vaatii sitoutumista hoitoon ja huolenpitoon, ja sen vaikutus tulisi huomioida kaikissa perhettä koskevissa päätöksenteoissa ja palveluissa. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2012.)

Heikkilän (49, 2008) tekemän tutkimuksen mukaan omaishoitajuus on sosiaalisesti, fyysisesti ja psyykkisesti kokonaisvaltaista sitoutumista omaishoidettavaan henkilöön. Lähtökohtana onnistuneelle omaishoitajasuhteelle on omaishoitajan ja omaishoidettavan välinen kiintymyssuhde, ja sitä voidaan pitää tärkeimpänä omaishoitajuutta ylläpitävänä voimavara.

3.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta ikääntyvästä, sairaasta tai vammaisesta läheisestään. Omaishoitajan täytyy olla hoidettavan omainen tai muuten hänelle läheinen henkilö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.) Omaishoitaja määritellään omaishoitolaissa henkilöksi, joka on tehnyt kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Itsensä voi tuntea omaishoitajaksi, vaikka ulkopuolisen mielestä tilanne ei niin sitovalta vaikuttaisikaan. Esimerkiksi hyvin vaativaa ja henkisesti raskasta voi olla kauempana asuvasta läheisestä huolehtiminen. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.)

Kun perheenjäsen tai läheinen alkaa tarvita lisääntyvää hoivaa ja apua selviytyäkseen arjessa, usein kuluu pitkä aika ennen kuin perhe osaa tunnistaa oman tilanteensa omaishoidoksi. Askel tavanomaisen auttamisen ja omaishoidon välillä otetaan usein huomaamatta, koska tilanne etenee vähitellen ja omaan arkeen tottuu. Läheisestä huolehtiminen usein koetaan kuuluvan perheen vastuulle, mikä vaikeuttaa tilanteen havaitsemista ja ymmärtämistä. (Järnstedt ym. 2009, 7 - 8.) Omaishoitajalla tulee olla riittävästi omia voimavaroja, että hän pystyy tukemaan läheistään. Yhteiskunnallinen etu on, että omaishoitaja jaksaa ja voi hyvin. Omaishoitajan tulee olla riittävän terve ja toimintakykyinen, jotta hän voi toimia omaishoitajana. Läheisen tarpeet ja hoito saattavat ohittaa omaishoitajan omat tarpeet. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2012.) Usealle itsensä mieltäminen omaishoitajaksi on ensimmäinen askel kohti omaishoitoperheille suunnattuja palveluja ja tarvittavaa tukea. Omaishoidon vaativuutta ja sitovuutta voi auttaa hahmottamaan laittamalla ylös päivän ja viikon tehtävät, ja sitä kautta voi olla helpompi tunnistaa tilanne omaishoitajuudeksi. (Järnstedt ym. 2009, 7 - 8.)

3.2 Omaishoidon tuki, hoito ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Suunnitelman tarkoitus on varmistaa ja turvata hyvä hoidon toteutus ja riittävät palvelut yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. Hoito ja palvelusuunnitelman avulla pyritään turvaamaan asiakkaalle palveluiden yksilöllisyys, jatkuvuus sekä tekemään eri palveluista yhtenäinen kokonaisuus. Hyvä omaishoitajuus perustuu kattavasti tehtyyn omaishoitajan ja hoidettavan tilanteen kartoitukseen, ja sen tekemisessä pyritään

käyttämään moniammatillista osaamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Kunnat ovat velvollisia nimeämään yhteishenkilön omaishoitajille sekä tarjoamaan heille neuvontaa ja ohjausta omaishoidosta. Omaishoitajan tarvitsema kuntoutus ja eri järjestöjen tuottamat palvelut ja tukimuodot voidaan kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2014.)

Halosen (2011, 62) tekemän tutkimuksen mukaan omaishoitajien asemaa yhteiskunnassa tulisi vahvistaa ja omaishoidon tuen kattavuutta tulisi nostaa. Omaishoidon tuki tulisi Halosen mukaan kohdistaa myös niihin omaishoitajiin, jotka eivät ole kunnallisen tuen piirissä. Tuen kohdistuminen niihin omaishoitajiin, jotka eivät ole kunnallisen tuen piirissä, vaikuttaisi hoidon ja hoivan laatuun niin, että se olisi todellinen vaihtoehto julkisen sektorin tarjoamalle hoivalle.

Omaishoitajat ja Läheiset ry on vuosina 2010-2012 järjestänyt Ovet-nimisen omaishoitajavalmennuksen. Sen tavoite on ollut auttaa ja tukea omaishoitajia orientoitumaan ja sisäistämään paikkansa elämäntilanteen muuttumisen yhteydessä. Valmennuksen avulla on pyritty mahdollistamaan omaishoitajille tarpeiden, tilanteiden sekä uuden elämäntilanteen hyväksyminen. Valmennuksen avulla on myös lisätty omaishoitajien tietoa ja taitoa sekä avattu väyliä tukiverkostoiden luomiseen. Ovet-hanke oli ensisijaisesti suunnattu uusille omaishoitajille sekä niille, jotka eivät kuuluneet omaishoidontuen piiriin. Ovet-hankkeeseen osallistui yhteensä 24 yhdistystä ympäri Suomea. (Heino & Malmi 2012, 5.)

Halosen (2011, 63-64) tutkimuksesta käy myös ilmi, että omaishoitajana toimivan henkilön osaamisen vahvistaminen Ovet-hankkeen avulla jäi heikoksi. Syyksi Halonen epäilee omaishoitajana toimivan henkilön oman elämän asettamia ehtoja ja sosiaalipoliittisia ratkaisuja. Sosiaalipolitiikka tarkoittaa ja pitää sisällään vähäosaisten aseman parantamista, elintason turvaamista ja yhteiskunnallisten uudistusten toteuttamista (Oulun Ammattikorkeakoulu 2017). Tutkimuksessa mukana olleiden mukaan este osaamisen ja toiminnan vahvistumiselle oli omaishoidontuen ulkopuolelle jääminen. Omaishoitajien mielipiteen mukaan omaishoitajaliitto pystyy vahvistamaan ja parantamaan omaishoitajien asemaa vaikuttamalla yhteiskunnan päätöksentekijöihin. Tutkimuksen mukaan valmennukseen osallistuneiden esittämiä ajatuksia ja havainnoiteja voidaan jatkossa käyttää apuna omaishoitajavalmennuksia kehitettäessä. (Halonen 2011, 64.)

3.3 Laki omaishoitajuudesta

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuki määritellään laissa kokonaisuudeksi, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, omaishoitoa tukevat palvelut sekä vapaa. (Omaishoitajat 2017a.) Omaishoidon tuki on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota kunta järjestää siihen varaamiensa määrärahojen rajoissa (Omaishoitajat 2017b). Lain omaishoidon tuesta (937/2005) on tarkoitus edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Omaishoidon lainsäädäntöön on tehty muutoksia 1.7.2016. Muutokset koskevat omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmiä, joiden tavoitteena on parantaa ja kehittää omaishoitajien jaksamista mahdollistamalla omaishoitovapaiden käyttö. Lakimuutos koskee myös omaishoitajien valmennusta ja koulutusta. Lainsäädännön mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään uusille omaishoitajille valmennusta ja koulutusta ja näin ollen lisäämään omaishoitajiksi alkavien henkilöiden valmiuksia toimia omaishoitajana. Uuden lakisäännöksen tavoitteena on, että kaikki uudet omaishoitajat koulutettaisiin tehtävänsä. Kunnat voivat kuitenkin tapauskohtaisesti miettiä valmennukseen ja koulutukseen osallistumiseen velvoittamista, huomioon ottaen omaishoitajan yksilölliset olosuhteet ja valmiudet osallistumiseen. Näissä tapauskohtaisissa tilanteissa tulee koulutukseen ja valmennukseen osallistumisen tarvetta pohdittaessa ottaa myös huomioon omaishoidettavan ja omaishoitajan oma mielipide. Koulutukseen osallistuminen ei kuitenkaan ole ehdoton edellytys omaishoitosopimuksen tekemiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Valmennuksen tavoitteena on edistää omaishoitajien valmiuksia toimia omaishoidettavan toimintakykyä ja toimintatapoja edistävällä tavalla. Omaishoitajavalmennus pitää sisällään omaishoitajan ja hänen asemaansa liittyviä asioita, kuten esimerkiksi kunnan kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä. Omaishoitajakoulutuksen tavoitteena on kehittää omaishoitajien osaamista ja valmiuksia ylläpitää omaishoitajasuhdetta. Koulutuksen sisältöön ja laatuun vaikuttavat omaishoitajan ja omaishoidettavan yksilölliset tarpeet. Koulutus voi pitää sisällään esimerkiksi ergonomia- ja hoitotoimenpiteiden osaa-

mista. Omaishoitajavalmennukseen ja koulutukseen liittyvä omaishoitolaki tulee voimaan 1.1.2018. Kuitenkin toiminnan suunnittelu on voitu aloittaa jo vuonna 2016 lain tultua voimaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

4 Iho

Iho on erilaisten rakenteiden monimutkainen järjestelmä, joilla on erilaisia ja tärkeitä toimintoja (Paterson 2012, 35). Iho koostuu kahdesta eri kerroksesta, jotka ovat orvaskesi ja verinahka (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverlund 2013, 96). Ihossa on laajasti hikirauhasia, jotka ovat herkkiä lämpötilamuutoksille ja ihon pinnan alla on rasvakudosta. Ihossa on myös useita soluja, jotka aistivat herkästi kosketusta, kipua, painetta, kutinaa ja lämpötiloja. Ihon paksuus vaihtelee sen tehtävästä ja paikasta riippuen. Silmäluomissa ihon paksuus on vain 0,5 mm, kun taas jalkapohjissa ihon paksuus on jopa 3-4 mm. Yleisesti ihon paksuus on 1-2 mm. (Paterson 2012, 35.) Iho on ihmisen suurin elin ja se ympäröi koko ihmiskehon. Aikuisen ihmisen ihon pinta-ala kokonaisuudessaan on 1,5-2 m² ja paino on 5 % ihmisen kokonaispainosta, kun ihonalaiskudosta ei oteta mukaan. (Sand ym. 2013, 96.)

4.1 Ihon kerrokset

Orvaskesi tunnetaan myös nimellä epidermis. Orvaskesi sijaitsee iholla uloimpana, ja se on noin 75-150µm paksu. Ihon eri osissa, kuten jalkapohjissa ja kämmenissä paksuus voi kuitenkin vaihdella 0.4-0.6 mm:n välillä. Orvaskesi koostuu kerrostuneesta levyepiteelistä. Levyepiteeli muodostuu keratinosyyteistä. Orvaskesi uusiutuu jatkuvasti, kun keratinosyyttikerroksessa, eli tyvisolukerroksessa, tyvisolu jakautuu ja syntyneistä soluista toinen siirtyy ylemmäksi ja liittyy oksasolukerrokseen. Tyvisoluissa sijaitsevat pigmenttiä tuottavat melanosyytit, jotka suojaavat tuottamallaan melaniinilla ihoa haitallisilta ultraviolettisäteilyiltä. (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 12-14.)

Oksasolukerros koostuu 5-10 keratinosyyttikerroksesta. Oksasolujen liikkuesssa ylöspäin kohti ihon pintaa ne erilaistuvat ja niiden päälle syntyy jyväissolukerros. Jyväissolukerroksessa keratinosyytit litistyvät, minkä vuoksi niiden solunsisäiset sytokeratiinisäikeet

kimppuuntuvat ja pakkautuvat solukalvolle. Siirtymisen jatkuessa kohti ihon pintaa keratinosyytit tuhoavat tumansa. Sytokeratiinisäikeistä ja yhteen liittävästä proteiineista syntyy sarveiskuori. Lopputuloksena keratinosyytien erilaistumisesta ovat ihon pinnalla maraskedessä hilseenä näkyvät kuolleet sarveissolut. Sarveiskerrokseen kuljettu matka tyvisolukerroksesta kestää keratinosyytiltä noin 50-75 vuorokautta. Orvaskeden paksuimpiin kohtiin kuten kämmeniin ja jalkapohjiin, uusiutuminen saattaa kestää jopa 3-4 kuukautta. (Hannuksela ym. 2011, 12-14.) Orvaskedessä ei ole itsessään verisuonitusta, vaan sen ravinto diffundoituu, eli siirtyy, siihen verinahkassa olevista verisuonista (Sand ym. 2013, 96).

Verinahka tunnetaan myös nimellä dermis (Hannuksela ym. 2011, 16-17). Verinahkan paksuus on noin 0,5-3 mm (Sand ym. 2013, 97). Sen tehtävä on antaa iholle tarvittavat hermotukset, ravinteet sekä toimia ihon mekaanisena tukena. Verinahka koostuu kollageenien elastiinin ja proteoglykaanien muodostavasta säikeisestä sidekudoksesta sekä fibroblasteista. Näiden kahden välissä on geelimäistä sidekudosta, joka koostuu mukopolysakkarideista. Fibroblastit ovat sukkulamaisia soluja, ja ne tekevät suurimman osan ihossa olevasta sidekudoksesta. Verinahkassa on myös jonkin verran makrofageja ja syötösoluja sekä vähän lymfosyyttejä. Kollageenit ovat verinahkan keskeinen rakenneosana, ja ne muodostavat ison osan, noin 70 %, ihon kuivapainosta. (Hannuksela ym. 2011, 16-17.)

Verinahkassa on paljon myös imu- ja verisuonia, hermoja sekä sileää lihasta. Verinahkassa olevalla verisuonistolla ja verenkierrolla on tärkeä merkitys elimistön lämmönsäätelyssä. (Sand ym. 2013, 97-98.) Verinahkassa sijaitsevat ihon hiki- ja talirauhaset. Hiki- ja talirauhaset ovat avoeriterauhasia, ja ne laskevat suoraan eritteensä ihon pinnalle. Hikirauhasia on paljon kehon alueella erityisesti kainaloissa, otsalla, jalkapohjissa sekä kämmenissä. Hikirauhasista erittyvä hiki on enimmäkseen vettä, mutta se sisältää myös suoloja, sekä natrium- ja kaliumioneita. Sukupuolialueella ja kainaloissa olevien hikirauhasten erite on maitoisempaa kuin muiden tavallisten hikirauhasten erite. Maitoisen hikirauhasten erittämän hien haju syntyy, kun iholla olevat bakteerit hajottavat eritteiden sisältämiä yhdisteistä. Hikirauhasten tehtävä on olla osana elimistön lämmönsäätelyä. Ne pystyvät luovuttamaan ylimääräistä lämpöä kiihdyttämällä hieneritystä. Iholta haihtuva hiki sitoo lämpöenergiaa, jonka vuoksi lämmönpoisto elimistöstä on mahdollista. Iholla olevien talirauhasten tehtävä on tehdä ihon sarveiskerroksesta rasvainen ja vettä hylkivä.

Talirauhasista erittyvä rasvainen erite sisältää bakteerien kasvua estäviä entsyymejä ja rasvahappoja. Talirauhasia on ihmisellä päänahassa, selän ja rinnan alueella sekä kasvoissa. Talirauhanen voi avautua suoraan iholle tai karvatupen yläosaan. (Vierimaa & Laurila 2009, 46-47.)

Verinahkan alla on ihonalaiskudos eli subkutis. Rasvakudoksesta koostuva ihonalaiskudos on jakautunut sidekudoksista koostuvien väliseinien lohkoihin. Ihonalaiskudoksen tehtävä on suojata elimistöä iskuilta sekä toimia siteenä jänteiden lihaskalvojen ja ihon välillä. (Hannuksela ym. 2011, 17.) Ihonalaiskudoksen paksuus määräytyy sen mukaan, kuinka paljon rasvakudosta on. Rasvakudosta voi paikasta riippuen olla 1-10 cm. (Vierimaa & Laurila 2009, 46.)

4.2 Ihon tehtävät

Iholla on monia erilaisia tärkeitä tehtäviä elimistön suojauksessa. Ihon tehtävä on suojata elimistöä kemiallisilta ja mekaanisilta rasituksilta. (Sand ym. 2013, 96.) Kemiallinen rasitus aiheutuu kemikaaleista, joille ihminen voi altistua ollessaan tekemisissä haitallisten aineiden kanssa. Kemialliset aineet voivat aiheuttaa toksisia, allergisia tai syöpää aiheuttavia haittavaikutuksia. (Duodecim 2017a.) Kemikaaliset aineet luokitellaan myrkyiksi, niiden alkuperästä riippumatta. Iho pystyy suojaamaan elimistöä vesiliukoisilta aineilta. Etenkin varautuneet molekyylit eivät yleensä läpäise ihoa tai läpäistessään imeytyminen on paljon hitaampaa. Rasvaliukoiset aineet läpäisevät ja pääsevät ihon pinnan alitse. (Pelkonen 2000, 1610.) Mekaanisen rasituksen iholle voi aiheuttaa esimerkiksi hieronta, kuorinta tai voimakas ihon peseminen (Siluetti 2017).

Iho on myös tärkeä osa ihmisen elimistön puolustusjärjestelmää. Sen tehtävänä on estää useiden eri mikrobien pääsyä elimistön sisäosiin. Ihon pinnalla olevien omien bakteerien tehtävä on estää haitallisten bakteerien kasvua iholla. Ihon omia bakteereja kutsutaan myös ihon normaaliflooraksi. Iholla on myös tärkeä tehtävä elimistön suojaamisessa neste- ja rasvavarastona, sillä iho estää liiallista veden haihtumista pois elimistöstä. Ihon tehtävänä on myös toimia neste- ja rasvavarastona. Ihonalaiskudoksessa on vaihtelevia määriä rasvaa, jota käytetään energiantuotantoon, ja sitä käytetään eristeenä kylmässä ympäristössä. Ihossa on suuria määriä verisuonia, minkä vuoksi iho voi toimia verivarastona. Kylmässä tilassa ihon pienet verisuonet supistuvat ja iholle pääsee vain vähän verta. Tämän avulla

eristysteho paranee, kun taas lämpöisessä tilassa ihoverisuonet laajenevat. Verisuonien laajenemisen vuoksi veren virtaus lisääntyy ja iholle voidaan kuljettaa lämmintä verta. Ihon tehtävänä on toimia aistielimenä kivulle, kosketukselle, lämmölle ja kylmälle. Iho toimii apuvälineenä viestinvälitykseen kasvojen alueen ilmelihasten avulla. Ihminen voi ilmelihasten avulla ilmaista tunteitaan liikuttamalla ja supistelemalla kasvojensa ihoa. (Vierimaa & Laurila 2009, 43-44.)

5 Ihon ikääntyminen

On väistämätöntä ja normaalia, että ihon ulkonäkö ja rakenne muuttuvat iän mukana. Moni asia vaikuttaa muutosten ilmaantumiseen (Duodecim 2017b.) Ihon ikääntymisen etenemiseen liittyvät anatomiset, fyysiset ja psykologiset muutokset, ja kaikilla niillä voi olla haitallisia vaikutuksia hyvinvointiin. Iho joutuu käymään läpi useita eteneviä ja rappeuttavia muutoksia, jotka ovat luontaisia eli biologisia muutoksia. Myös ulkoisia muutoksia tulee, kuten vahinkoalttius elinympäristössä. (Farage, Miller, Elsner & Maibach 2008, 195.) Tärkeimmät asiat ihon ikääntymiseen ovat sukuominaisuudet ja ikä; 70 ikävuoden jälkeen ihon vanheneminen nopeutuu (Duodecim 2017b). Yhdistävä piirre ikääntymisessä on, että iho ei ole enää niin tehokas suoja, eli infektioiden riski kasvaa ja haavojen paraneminen hidastuu (Cowdell 2011, 235). Nämä muutokset vaikuttavat ihon eheyteen ja suojaan ja tekevät ihosta paljon herkemmän vahingoille ja sen seurauksena altistavat ihon rikkoutumiselle (Cowdell & Garrett 2014, 6).

Ikääntyvän ihon toimintakyky heikkenee ja iho ohenee. Iho kuivuu herkemmin, koska orvaskeden läpäisyesteen luontaisten rasvojen määrä vähenee. Kuivuessaan iho voi kutista ja tulehtua. Ikääntyvä iho on herkkä vaurioitumaan, koska ihon tyvikalvovyöhyke oikenee ja verinahkan ja orvaskeden sidokset tyvikalvovyöhykkeellä heikkenevät. Kollageenin määrä verinahassa vähenee, ja verisuonet rikkoutuvat herkästi. Tästä aiheutuu helposti mustelmia ja haavaumia pienistäkin iskuista kädenselkiin, kyynärvarsiin ja sääriin. Parantuessaan mustelmat jättävät ihoon ruskeaa pigmenttiä. Iholle aiheutuneet haavat parantuvat hitaasti, koska ihon verisuonten määrä vähenee ikääntyessä. (Duodecim 2017b.)

5.1 Iän tuomat muutokset ihossa

Iän tuomia yleisiä muutoksia ovat ihon kuivuus ja karheus, sekä lisääntyneet epäsäännölliset värimuutokset, jotka ovat yleensä keltaisia tai ruskeita (Voegeli 2012, 64). Talirauhasten suurenemisesta ja niiden kuultamisesta ohuen ihon läpi johtuu yli 60-vuotiaiden ihon kellertävä vivahte (Duodecim 2017b). Myös eräitä patologisia, eli tautiperäisiä, muutoksia voi tulla ikääntyessä, esimerkiksi pieniä ja laajentuneita verisuonia, joita usein nähdään iäkkäillä kasvoissa, sekä ihon poikkeavaa kasvua, jota voi olla korvissa tai kaljuilla miehillä päässä. Iäkkäillä, jotka ovat altistuneet reilusti auringonvalolle, voi olla suoraviivaisia arpia, jotka sijaitsevat yleensä käsissä ja kyynärvarsissa. (Voegeli 2012, 64.)

Sidekudoksen elastiinin määrä vähenee ikääntyessä, ja sen seurauksena ihon kimmoisuus vähentyy ja iho rypistyy. Rypyt ovat pääasiassa matalia ja verkkomaisia. (Duodecim 2017b.) Ensimmäiset ikääntymisen merkit näkyvät kasvojen alueella ja käsissä hyvin hienoina ja runsaina ryppyinä. Samalla kämmenselän iho menettää kimmoisuuttaan. (Vaara 2005, 36) Syvempiä juonteita, joita lihastoiminta aiheuttaa, ovat sen sijaan otsan ja suun ympäristön ja silmänurkkien naururypyt (Duodecim 2017b). Kasvojen rypyt syvenevät hitaasti, ja suupielissä olevat juonteet syvenevät näkyviksi (Vaara 2005, 36). Iho myös veltostuu ikääntyessä, mikä näkyy silmäluomissa, poskissa ja suupielissä sekä korvanpukoissa ja leuan alla (Duodecim 2017b). Kaulan ihon veltostuminen saa kaulan vaikuttamaan jänteikkäältä, ja veltostumisesta johtuen ihohuokokset näkyvät suurentuneina iholla. Silmien alla saattaa esiintyä myös turvotusta. (Vaara 2005, 36.) Suupielissä poimut keräävät kosteutta ja voivat altistaa toistuvasti hiivatulehdukselle. Iäkkäillä ihmisillä kasvot ovat yleensä suorakaiteen muotoiset, kun nuoremmalla kasvot ovat soikeat niin, että kasvojen alaosa on selvästi kapeampi kuin ohimoseutu. (Duodecim 2017b.) Ikääntyessä ihon elastisuus vähenee myös vartalosta ja sääristä (Vaara 2005). Rasvan määrä ihon alla voi lisääntyä vatsalla ja naisilla myös reisissä. Vastaavasti ihonalaisen rasvan määrä vähenee etenkin sääristä, jalkateristä ja kädenselistä sekä otsalta, ohimoilta, suun seudusta ja silmien ympäriltä. Iäkkäillä näkyvät tästä syystä selvemmin ihonalaiset rakenteet, kuten jänteet ja verisuonet. Ihon puolustuskyky heikkenee ikääntyessä hiiva-, bakteri- ja virustulehduksia vastaan, ja myös kuumen sietokyky heikkenee ja hikoilu vähenee. (Duodecim 2017b.)

5.2 Ihon ikääntymiseen vaikuttavat yleisimmät ulkoiset tekijät

Isoja ulkoisia tekijöitä ihon ikääntymiseen ovat tupakointi ja altistuminen UV-säteilylle (Duodecim 2017b). Useimmiten ihon enneaikainen vanheneminen johtuu altistumisesta auringon valolle (Lawton 2008, 533). Ihon kollageenia ja elastisia säikeitä rappeuttavat sekä UVA- että UVB-säteet (Hannuksela ym. 2011, 146). Auringon UV-säteilystä käynnistyy ihossa monia haitallisia tapahtumia, jotka aiheuttavat ihon kimmoisuuden ja lujouden menettämistä. Siitä syystä iho muuttuu ryppyiseksi ja kimmottomaksi. UV-säteily lisää ihosyöpien riskiä ja syöpien esiasteita. Solariumista saatava UVA-säteily on erityisen haitallista iholle. (Oikarinen 2013.)

Tupakoinnin seurauksena ihminen näyttää ikäistään vanhemmalta ihon muuttuessa harmaaksi ja kuivemmaksi. Ihon rypistymisen todennäköisyys viisinkertaistuu tupakoivilla. Ihon ravinteiden saanti vähenee ja yhdisteet, joita tupakansavu sisältää, supistavat myös verisuonia. Pitkäaikainen tupakointi vähentää ihon sidekudoksen muodostumista ja lisää ihon sidekudosta hajottavien entsyymien määrää. Nämä asiat selittävät osittain tupakoitsijoiden haavojen heikentyneen paranemisen ja ihon enneaikaisen vanhenemisen. (Oikarinen 2013.)

Ravitsemuksella on myös tärkeä merkitys ikäihmisen toimintakyvyn ja terveyden kannalta. Riittävä ravinnon saanti nopeuttaa sairauksista paranemista, ehkäisee sairauksia ja parantaa elämänlaatua. Ikäihmisten ruokahalu saattaa muuttua ja heikentyä, minkä vuoksi riski aliravitsemustilaan kasvaa. (Hakala 2015.) Ikäihmisten aliravitsemustilat voivat aiheuttaa vastustuskyvyn heikkenemistä tulehduksia vastaan. Vasta-ainevälitteinen ja soluvälitteinen immuniteetti heikentyvät ikääntyessä. Näiden vaikutuksien johdosta riskit erilaisten tulehdusten saamiseksi kasvavat, eivätkä iholle syntyvät haavat parane normaalisti. Ravitsemuksen aiheuttaman tilan heikkeneminen aiheuttaa usein myös osteopeniaa. (Pitkälä, Suominen, Soini, Muurinen & Strandberg 2005, 5226.) Osteopenia on osteoporoosin esiaste. Osteoporoosi on luuston sairaus, joka altistaa murtumille, koska luun lujuus on heikentynyt. Osteopeniassa luun lujuus on heikentynyt, mutta se on vähäisempää kuin osteoporoosissa. (Duodecim 2017c.) Laihtuminen ikäihmisellä saattaa myös johtaa sarkopeniaan eli lihaskatoon. Sarkopenia aiheuttaa ikäihmisellä heikentynyttä lihasvoimaa, keuhonhallinnan vaikeutumista, toimintavajetta ja lisääntyneitä murtuma ja kaatumisriskiä. Lihastoiminnan heikkeneminen vaikuttaa myös verenkiertoon heikentäen sitä ja näin ollen myös heikentää ihon toimintaan. (Pitkälä ym. 2005, 5226.) Sormusen (2013,

66-68) tekemän tutkimuksen mukaan sarkopeniaan sairastumisen riski kasvaa ikääntyessä. Tutkimustuloksesta käy myös ilmi, että oikeanlaisella energia- ja proteiinipitoisella ravitsemuksella pystytään tehokkaasti ehkäisemään sarkopeniaan sairastumista. Riittävä D-vitamiinin ja nesteiden saanti on myös tärkeää ikääntyville (Hakala 2015). Leedsissä tehdyn tutkimuksen mukaan C-vitamiinin puutos on yhteydessä makuuhaavojen syntymiseen. Tutkimukseen osallistui 21 lonkkaluumurtuma potilasta, joille tehtyjen verikokeiden perusteella pystyttiin todentamaan valkosolujen C-vitamiinin puutostilan olleen yhteydessä makuuhaavojen syntymiseen. Tutkimukseen osallistuneista potilaista kymmenen sai makuuhaavan. Potilailla, joilla makuuhaavoja ilmeni, C-vitamiini arvot olivat vain puolet verrattuna potilaisiin, joilla oli terve iho. (Paul, Huovinen, Ekfors & Joensuu 1993, 590.) Ikäihmisten vajaaravitsemus tilaan voidaan ja pystytään vaikuttamaan ennakkoimalla ja ymmärtämällä ravitsemuksen merkitys. Näillä keinoilla voidaan ehkäistä ikäihmisten vajaaravitsemusta ja sen aiheuttamia liitännäissairauksia. (Soini, Heinonen & Pitkälä 2012, 2586.)

5.3 Ikääntyvän karvoitus ja kynnet

Ihon lisäksi pigmenttisolut vähenevät myös karvatupissa, ja hiukset harmaantuvat. Lisäksi hiusten läpimitta ohenee hiusnystyjen pienentyessä (Duodecim 2017b). Ikääntyessä hiusten ja karvojen määrä vähenee (Vaara 2015, 36). Ohimojen hiusrajan vetäytymistä nähdään sekä miehillä että naisilla, mutta naisilla päälakea vähentyvät hiukset tavallisesti tasaisesti, paljastamatta koko päälakea (Duodecim 2017b). Miehillä esiintyy usein kasvujen alueella jäykkiä ja pitkähköjä harjaskarvoja, joita on kulmakarvoissa, nenässä ja korvissa (Vaara 2015, 36). Naisille voi tulla karkeampia parta- ja viiksikarvoja ja kulmakarvat voivat ohentua. Etenkin naisilla karvoitus voi vähentyä sääriässä, kainaloissa ja häpykummun alueella. (Duodecim 2017b.)

Ikääntyessä kynsien kasvu hidastuu. Sormissa kynnet ohenevat, ja ne voivat halkeilla ja katkeilla helposti. Varpaankynnet päinvastoin paksuuntuvat, ja etenkin isovarpaissa kynnet voivat käyristyä tai kaartua koukkumaisiksi. (Duodecim 2017b.)

6 Ihon perushoito

Ihossa näkyvät ennen pitkää väsymys, sairaudet, hermostuneisuus ja stressi, aivan kuten myös hyvä kunto ja terveys. Ihmisen mieliala ja vointi siis heijastuvat ihon terveydentilaan. Ihmisen elimet, iho mukaan lukien, toimivat tiiviissä vuorovaikutussuhteessa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 188.) Ihonhoito on haastavampaa henkilöillä, joilla on isompi riski ihon rikkoontumiselle ja joilla on ihossa kroonista tulehdusta, kuten psoriasis tai ihottumaa. Myös kohonnut riski painehaavoille ja pidätyskyvyttömyys tuovat omat haasteensa ihon hoidolle. (Voegeli 2010, 810.) Tärkeitä asioita ihon hoidossa ovat stressitilanteiden hallinta, terveet elämäntavat ja oikeat ruokailutottumukset ja ihon ennakoivaan hoitoon pätevät samat asiat kuin muuhunkin terveydenhoitoon (Rautava-Nurmi ym. 2012, 188). Ihonhoidossa tärkeätä on ihon rikkoontumisen estäminen ja ihon eheyttäminen, jos se on päässyt rikkoutumaan (Voegeli 2010, 810).

6.1 Terve iho

Terveen ihon tärkeimpiä tehtäviä on olla fyysisenä esteenä ulkoiselta ympäristöltä. Tämä estää haitallisten aineiden ja taudinaiheuttajien pääsyn elimistöön ja se estää myös liiallisten nesteiden poistumista elimistöstä. Tämän saa aikaan ihon ylin kerros, eli epidermis, tarkemmin epidermisen uloin kerros eli marraskesi. (Voegell 2008, 487.)

Ihossa ilmenneeseen tai tapahtuvaan kuivumiseen perustuu lähes aina terve ihon hoito. Edellytyksenä ihon terveydelle on sen pinnallisimman kerroksen, eli orvaskeden kuolleen sarveiskerroksen eli marraskeden, vesipitoisuuden säilymistä 10-15 %:n välillä. Vettä ihon pintakerros saa elimistön sisältä. Vesi sitoutuu orvasketeen osittain ja haihtuu siitä vähitellen. Haihtumista ei saa tapahtua liikaa, jotta paras vesipitoisuus säilyisi. Sarveiskerroksen solukko ja ihon luontainen rasva muodostavat tiiviin ja vettä pitävän kerroksen ihon pinnalle. Ihon kosteustilan muutokset näkyvät sarveiskerroksessa. Solujen ja rasvan muodostaman suojamuurin elastisuutta ja kulutuskestävyyttä pitää yllä ihon luontainen kosteus. Sarveiskerroksen suhteellisen kosteuden vähentyessä iho tuntuu kireältä ja se kutisee ja hilseilee. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 188-189.)

Välttämällä ihoa kuivaavia tekijöitä on mahdollista pitää yllä ihon kosteutta. Ihoa kuivaavia tekijöitä ovat esimerkiksi saippuat, liuottimet, pesuaineet ja vesi. Saippuat ja pesuaineet ovat yleensä emäksisiä ja niiden vaikutus perustuu yleensä niiden liuotuskykyyn. Ihon pinnalta irtoaa aina peseytymisen yhteydessä lian lisäksi myös tarpeellisia aineosia, kuten rasvoja, jotka sisältävät kosteutta ja vedensitoja-aineita. Rungas peseytyminen onkin usein normaalin ihon kuivumisen syynä. Ihon pesunsietokyky ylittyy helposti, ja siksi se reagoi kuivumalla ja tuntumalla lievästi kutiavalta ja aralta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 188-189.) Ihon puhdistuksessa onkin kiinnitettävä huomiota siihen, että iho voi olla jo kuiva. Saippuan ja veden käyttö voivat johtaa siihen, että iho kuivuu lisää, mikä heikentää ihoa entisestään. Erityisesti henkilöillä, joilla on pidätyskyvyttömyyttä, tehdään pesuja useasti. (Voegeli 2012.)

Kuivuminen voi pahimmillaan johtaa ihottumaan. Mitä kuivempi iho on perustyyppiltään tai mitä kuivemmaksi se on jo muuttunut, esimerkiksi liiallisten pesujen takia, sitä tärkeämpää on ehkäisevät toimenpiteet. Yleensä etenkin kuivan ihon hoito on yksinkertaista, ja siihen riittää saippuan ja muiden pesuaineiden käytön vähentäminen. Jos peseytymistapojen muuttaminen ei auta, turvaudutaan ihoa kosteuttaviin ulkoisiin aineisiin eli vedensitoja-aineisiin, jotka sitovat vettä ihon pintakerrokseen. Kuiva iho tarvitsee kosteutta, eli kosteuttavia voiteita, eikä rasvaa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 188-189.)

6.2 Oireileva iho

Ihottuma tai ihorikon aiheuttamat oireet, kuten kutina tai siihen liittyvä haitta, ovat usein ihon hoidon tarpeen syynä (Rautava-Nurmi ym. 2012, 190). Kutina on yleisin syy ikääntyvien oireilevaan ihoon (Chinniah & Gupta 2014, 710).

Yleensä hoito on aluksi oireenmukaista, siten saadaan oireet vähenemään nopeasti tai loppumaan kokonaan. Orvaskeden uusiutuminen kokonaan kestää 4-6 viikkoa, eli pysyvämpi hoitotulos vaatii pidempiaikaista hoitoa, vaikka orvaskesi uusiutuu jatkuvasti. Ihon uusiutumista ja tasapainon palautumista hidastaa lisäksi jo pelkästään ihosairaus. Päivittäinen ihon puhdistaminen luo hoidon perustan useissa ihosairauksissa, mutta ihon puhdistustarpeet vaihtelevat oireiden ja taudin mukaan. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 190.)

Ihon puutteellinen puhdistus sekä voimallinen pesu ihoa kuivattavilla saippuilla voivat myös vaurioittaa ihoa (Wuorela, Ojanen & Vainio 2007).

Ihottumien hoidossa käytettävät paikallishoitoaineet imeytyvät karvatuppien kautta, sekä suoraan ihon sarveiskerroksen läpi. Paikallishoitoaineen imeytymiseen vaikuttavia muita asioita ovat potilaan ikä, ihon pinnan rikkonaisuus, ihokarvojen runsaus, hoidettavan ihoalueen paksuus, ihon verenkierto ja vesipitoisuus sekä paikallishoitoaineen valmistepohja. Valmistepohjat koostuvat nesteistä, rasvoista, jauheista ja näiden sekoituksista. Valmistepohjan tarkoitus on, että se kuljettaa tehokkaasti vaikuttavat aineet ihoon ja vaikuttaa fysikaalisilla ja kemiallisilla ominaisuuksilla iho-oireiden paranemiseen. Potilaan iho-oireiden tila ja hoidettava ihoalue ovat ratkaisevia tekijöitä. Hoidon tulisi olla yhtä kosteaa kuin iho, eli vetistävän ihottuman hoitoon käytetään juoksevia ja vesipitoisia valmistepohjia, ja erittäin kuivaan ja jo hilseilevän ja karstaisen ihottuman hoitoon käytetään rasvaisia ja vähävetisiä voiteita. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 190.)

Ihon peruskunnosta huolehtimiseen kuuluu tarpeenmukainen perusvoiteen käyttö (Wuorela ym. 2007). Käytettäessä perusvoidetta on tarkoituksena sitoa vettä ihoon ja pitää iho notkeana. Perusvoidetta käytetään kuivan ihon perushoidossa, käsi- ja suojavoiteena, vanhuksen ihon hoidossa, voidepesuissa, paikalliskortikosteroidihoitojaksojen yhteydessä, kosmeettisluonteisesti kosteuttamaan ja pehmittämään ihoa ja lääkesekoitusten valmistuksessa voidepohjana apteekissa. Paikallishoitovalmisteissa voidaan käyttää valmistepohjan lisäksi erilaisia hoito- ja lääkeaineita, joilla pyritään vaikuttamaan oireisiin, joita ihotaudit aiheuttavat. Joillakin vaikuttavilla aineilla saadaan aikaiseksi kosmeettisesti tyydyttävä tulos, ja joillakin ihon paraneminen. Osa vaikuttavista aineista kuuluu muuhun hoitoon liittyvään tukihoidon, ja osa vaikuttavista aineista hillitsee ja rauhoittaa oireita. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 190.)

7 Ihon puhtaus

Terveiden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ihmisen iho pysyy puhtaana. Puhtaus ja puhtauden tunne lisäävät mielihyvää. Tärkeitä asioita ihon suojaamisessa ja sen rikkoontumisen ehkäisyssä ovat ihon sopiva peseminen ja kuivaaminen sekä oikeiden tuot-

teiden käyttö. (Voegell 2008.) Puhtaus myös suojaa infektioilta ja on sosiaalisesti arvostettua. Tavat, kuinka puhtaudesta huolehditaan, ovat yksilöllisiä, ja se on henkilökohtainen asia. Toiset haluavat käydä suihkussa päivittäin, toiset aamuin ja illoin, ja osa ihmisistä peseytyy vain pari kertaa viikossa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 195.)

Sosiaalisten ja kulttuuristen seikkojen lisäksi puhtaudesta huolehtimiseen vaikuttavat muun muassa ihmisen tiedot puhtaudesta ja sen merkityksestä, fyysiset ja psyykkiset voimavarat, ikä sekä käytettävissä olevat mahdollisuudet puhtauden ylläpitämiseen. On tärkeää muistaa, että jokainen haluaa itse huolehtia puhtaudestaan omien tapojensa ja tottumuksensa mukaisesti. He, jotka pystyvät itse huolehtimaan omatoimisesti puhtaudestaan, tulee kannustaa siihen ja muistuttaa heitä asiasta. Tulee myös kannustaa ja rohkaista toimimaan omien tapojen ja tottumusten mukaan, jos se ei ole haitallista terveydelle. Tarvittaessa ohjataan uusiin tottumuksiin, jos aikaisemmista tavoista on jotain haittaa terveydelle. Useasta voi tuntua oudolta, jos joku auttaa pesuissa, jollei se ole aivan välttämätöntä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 195.)

7.1 Ihon peseminen

Ennen pesujen aloittamista on tärkeää pohtia henkilön omia voimavaroja, joita hän voi itse käyttää. Henkilön sairaus, tila, ihon kunto ja puhtaustottumukset eivät välttämättä aina vaadi tai salli suihkussa käyntiä. Silloin häntä autetaan peseytymisessä tai hänet pestään vuoteessa. Hän voi myös peseytyä vuoteen reunalla istuen, tai hänet voidaan auttaa lavuaarin äärelle peseytymään. Jos pestävän henkilön iho on ehjä, eikä hänellä ole infektioita voidaan pesut tehdä ilman suojakäsineitä. Erittävän tai rikkinäisen ihon ja intiimi-alueiden pesuissa on aina käytettävä suojakäsineitä. Kädet pestään ja desinfioidaan aina ennen ja jälkeen pesujen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196.) Ihon peseminen tehdään tilanteen mukaan joko pelkällä vedellä, mielellään hajusteettomalla ja miedolla pesuaineella tai perusvoiteella, jos henkilön iho on hyvin kuiva tai iholla on pitkittynyttä ihottumaa. Pesuaineiden sietokyky huononee vanhemmiten, ja ihon kuivuus lisääntyy. (Wuorela ym. 2007.)

Pesujärjestys on yleisesti puhtaasta likaiseen. Järjestyksestä voidaan poiketa henkilön omien tarpeiden mukaan. Esimerkiksi silloin kun vaippa on erittäin märkä tai ulosteessa,

pesu aloitetaan genitaalialueelta ja sen jälkeen suojakäsineet riisutaan ja kädet desinfioidaan ennen kuin pesuja jatketaan. Intiimihygienian tarkoituksena on puhdistaa peräaukon seutu ja ulkoiset sukupuolielimet, poistaa hajut ja eritteet sekä ehkäistä infektoita. Huonokuntoisilla henkilöillä intiimihygienia korostuu ulosteen- ja virtsankarkailun vuoksi. Sukupuolielinten pesu voidaan kokea hämmäntäväksi, minkä takia siinä on aina noudatettava hienotunteisuutta. Sukupuolielinten pesu voi aiheuttaa miehillä myös erektion, mikä aiheuttaa lisää hämmennystä. Tällöin henkilölle on annettava aikaa ja mahdollisuus rauhoittua. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196.) Genitaalialueen pesu tehdään aina viimeisenä, poissulkien ne tilanteet, joissa vaippa on virtsassa tai ulosteessa (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196-198). Pesu voidaan tehdä esimerkiksi kosteuspyyhkeillä tai pesulapuilla (Payne 2017, 22). Pesuissa ei yleensä ole tarpeellista käyttää pesuaineita, sillä ne voivat tuhota limakalvojen omaa hyödyllistä mikrobikantaa (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196-198). Mikäli pesuaineen käyttö on kuitenkin tarpeen, sen tulee olla pH-arvoltaan neutraalia, ottaen huomioon ihon oman pH-arvon, joka on 5.5 (Payne 2017, 22). Jos pesuissa käytetään alusastiaa, voi genitaalialueelle kaataa lämmintä vettä pestäessä. Pesujärjestys on aina puhtaasta likaiseen, eli naisella pyyhitään häpyhuulet ylhäältä alaspäin ja viimeiseksi peräaukon seutu. Miehellä pestään ensin virtsaputken suu, terska ja esinahkan alue. Esinahka tulee vetää taakse, että pesu saadaan suoritettua kunnolla, ja sen jälkeen esinahka tulee vetää takaisin siittimen päälle luonnolliseen asentoonsa. Seuraavaksi pestään siitin ja kivekset ja lopuksi peräaukon seutu. Genitaalialueet kuivataan hyvin ja rasvataan tarvittaessa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196-198.)

7.2 Vuodepesu

Vuodepesujen yhteydessä mahdollinen sängynlaita lasketaan tarvittaessa alas, jolloin vuoteesta putoamisen vaara on tavallista suurempi. Siksi pestävän henkilön viereltä ei saa poistua laidan ollessa alhaalla. Muutoin häntä pidetään suojattuna peitteellä tai muulla tavoin. Pyyhettä pidetään pesujen aikana lähellä kuivaamista varten, sillä voi myös samalla suojata pestävää henkilöä ja sänkyä. Pesujen ja kuivauksien ohella tarkistetaan aina ihon, limakalvojen ja ihotaipeden kunto mahdollisten hiertymien, punoitusten ja hautumien takia. Hautumien varhainen havainnointi on erittäin tärkeää. Sillä voidaan estää ihon rikkoutuminen ja ihoinfektiot. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196-199.) Obeesin, eli merkittävästi ylipainoisen, henkilön ihon seurannassa ja tutkimisessa tulee ottaa huomioon etenkin rinnan aluset, vatsan ja selän alueen ihopoimut sekä intiimialueet (Hahler 2002, 250).

Nivustaipeisiin ja rintojen alle voi tarvittaessa käyttää talkkia, joka imee kosteutta iholta pois, mutta antaa sen kuitenkin hengittää. Jalkojen ja varpaiden välien kuntoa tulee seurata. Varpaiden väliin mahdollisiin hautumiin voidaan käyttää esimerkiksi lampaanvillaa poistamaan kosteutta. Puhtaita harsoja tai taitoksia voidaan käyttää tarpeen mukaan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 24.)

Henkilölle, jolla on reilusti karvoitusta, tehdään pesut myötäkarvaan, että ei ärsytetä karvatuppea ja aiheuteta niihin tulehdusta. Perusvoidetta voidaan laittaa ohuelti punoittaviin kohtiin, mutta on muistettava, ettei voidetta hiero ihoon voimakkaasti vaan pelkkä taputtelu riittää. Tulee kiinnittää myös huomiota asentohoitoon, ettei punoittava alue ole alttiina painaumille. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196-199.) Erittäin kuivalle, punoittavalle, halkeilevalle ja ärtyneelle iholle voidaan käyttää Bepanthen-voidetta, joka on kehitetty erityisesti ravitsemaan ja uudistamaan ihoa (Bepanthen 2017). Vaipan koko ja materiaali on tärkeää varmistaa, etteivät mahdolliset hiertymät ja painaumat genitaalialueella johdu niistä. Vaippoja tulee käyttää vain tarvittaessa ja tulisi välttää hajustettuja hygieniatuotteita. Alusvaatteissa suositeltavaa olisi käyttää puuvillaisia ja ilmavia vaatteita. Genitaalialueen ihonhiertymiin voidaan käyttää esimerkiksi talkkia ja muuhun hoitoon perusvoidetta. Hoitoa vaativista ongelmista kerrotaan tarpeen mukaan lääkärille. Naisilla vaihdevuosien jälkeen estrogeenin puute aiheuttaa limakalvojen ohenemista ja kuivumista, mikä tulee huomioida hoidossa. Esimerkiksi emättimen kirvelyä ja liiallista kuivuutta voidaan helpottaa apteekista saatavilla valmisteilla, jotka kosteuttavat, mutta eivät sisällä hormoneja. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 196-199.)

8 Asentohoito

Asentohoito on tärkeä osa sellaisen henkilön hoitoa, joka syystä tai toisesta ei pysty itse vaihtamaan asentoaan tarpeeksi usein. Asentohoidon tarkoituksena on ehkäistä komplikaatioita, esimerkiksi makuuhaavoja, laskimotukoksia ja keuhkoembolioita. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 173.) Obeesilla henkilöllä on korkeampi riski saada painehaavoja (Hahler 2002, 250).

Hyvin toteutetun asentohoidon avulla pystytään ehkäisemään ihon painautumista, paine- ja venyttävää painetta esiinny luunulokekohdissa tai kantapäiden alueella. Raajojen välistä painautumista toisiaan vasten tulee myös välttää. (Duodecim 2016.) Ihokohtia, jotka ovat alttiita hankaukselle, voidaan suojata hydrokolloidi- ja silikonipeittositeillä (Wuorela ym. 2007). Lakanoiden ja nostoliinon määrä vuoteessa tulisi pitää mahdollisimman minimaalisena (Duodecim 2016). Liikuntakyvyttömiä henkilöiden ihon hoitamiseen kuuluvat patjat, jotka pienentävät painetta, ja erilaiset istuintyyny (Wuorela ym. 2007). Tuolissa olevan henkilön asentoa tulisi muuttaa usein. Kuitenkin laadukkaan ja sopivan istuintyynyn avulla voidaan istumassa olevan henkilön asennon vaihton väliä pitkittää. Istuma-asennossa henkilöä voidaan itseään ohjeistaa muuttamaan asentoaan vaihtamalla painopistettä sekä mahdollisuuksien mukaan kohottautumaan istuma-asennosta, ja näin ollen keventämään kohdistuvaa painetta. (Duodecim 2016.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tehtävänä on tehdä keväällä 2018 alkavaan omaishoitaja valmennukseen opetusvideo ikäihmisen ihonhoidosta. Opinnäytetyön tarkoitus on tukea uusia omaishoitajia lisäämällä heidän tietoa ja osaamista ihonhoidossa, ja samalla edesauttaa heidän psyykkistä ja fyysistä jaksamistaan.

10 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on kehittää ammatillista osaamista ja ajattelutapaa silmällä pitäen tulevaa työelämää ja mahdollisia samankaltaisia hankkeita tulevaisuudessa. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä on tehdä tuotos, joka voi olla esimerkiksi esite, video tai opas. (Salonen 2013, 5.) Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta eri kokonaisuudesta, joita ovat opinnäytetyön raportointi ja arviointi apuna käyttäen tutkimusviestinnän keinoja sekä produktista eli toiminnallisesta osuudesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee pohjautua aina ammatilliseen teoriatietoon ja se tulee näkyä opinnäytetyönraportissa teoreettisena viitekehysosuutena. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2018.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin vaiheet koostuvat tavoitteen määrittelystä, suunnitelman ja toteutuksen tekemisestä, prosessin päätökseen saattamisesta ja viimeiseksi tuotoksen arvioinnista (Salonen 2013, 5).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aloitusvaiheen tavoite on linjata tulevan opinnäytetyön suunta. Aloitusvaiheessa aloitetaan tulevan opinnäytetyön ja tehtävän suunnittelu yhdessä muiden opinnäytetyössä mukana olevien tahojen kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa on hyvä käydä tässä vaiheessa läpi tavoitteet, puhua sitoutumiseen liittyvistä asioista ja mahdollisista tuki toimista tulevaa opinnäytetyötä silmällä pitäen. Opinnäytetyö tekijöiden on hyvä kirjata ylös kaikki sopimukseen liittyvät asiat, hyväksyttää ja allekirjoittaa kaikkien osapuolien välillä sopimus, jossa tavoitteet ja sovitut asiat ovat kaikkien nähtävillä. (Salonen 2013, 17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyösuunnitelman tulee pitää sisällään tavoitteet, vaiheet, osallistujat ja tekijät, materiaalit ja aineistot, dokumentointitavat, ja tiedonhankinnan menetelmät. (Salonen 2013, 17) Vilkan ja Airaksisen (2003, 27) mukaan suunnitteluvaiheessa tulee kartoittaa mitä aikaisempia tutkimuksia tai tuotoksia aiheeseen liittyen on tehty. Tärkeää on myös ajatella mikä on kohderyhmä, jolle opinnäytetyö suunnataan sekä sen tarpeellisuus kohderyhmää silmällä pitäen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on tehdä jollekin kohderyhmälle tuote, ohjeistus tai opas käytettäväksi apuna heidän toimintansa selkeyttämiseksi. Huolellisesti tehty suunnitelma antaa perustan toiminnallisen

opinnäytetyön toteutusvaiheelle. Toteutusvaihe vaatii tekijältään aikaa ja on vaativin opinnäytetyöprosessin vaiheista. Opiskelijoiden ammatillisen kasvun kannalta toteutusvaihe on tärkeä osa opinnäytetyöprosessia. Opiskelijat oppivat toteutusvaiheessa toimimaan itsenäisesti, suunnitelmallisesti sekä vastuullisesti. Opiskelijat oppivat myös pitkäjänteisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Palautteen saaminen ja ohjaus ovat ensisijaisen tärkeitä opinnäytetyön tekijöille, jotta tuotos onnistuu ja tuotoksesta saadaan tarkoitusta vastaavanlainen tuotos. (Salonen 2013, 18.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä opetusvideo ikäihmisen ihonhoidosta omaishoitajille. Tarkoituksena on tukea uusia omaishoitajia tekemällä heille opetusvideo, jonka avulla he voivat kartoittaa omaa osaamistaan ja tietoaan ikäihmisen ihonhoidosta. Toiminnallisuus näkyy opinnäytetyössämme tuottamanamme produktina.

11 Opetusvideo ja käsikirjoitus

Opetusvideo on hyvä oppimateriaali, jota voidaan käyttää asioiden kertomiseen, havainnollistamiseen sekä elävöittämiseen. (Keränen & Penttinen 2007, 197) Opetusvideon on tarkoitus olla pidempi aikaisemmassa käytössä, ja sen avulla voidaan antaa ja jakaa useille ihmisille asiantuntijatietoa (Ailio 2015, 4). Videon avulla pystytään synnyttämään ihmisessä erilaisia mielikuvia, jotka jäävät katsojan mieleen. Liian pitkien videoiden tekemistä tulisi välttää, koska sen lineaarisuuden vuoksi se on katsottava kerralla kokonaan. (Keränen & Penttinen 2007, 198)

Käsikirjoituksen suunnitelma alkaa ajatuksesta ja ideasta, jota lähdetään toteuttamaan. Videon suunnittelussa tulee ottaa huomioon, kenelle video on kohdistettu, mikä sen sisältö on ja mitä sillä halutaan kertoa katsojille. (Apogee Productions 2013.) Suunnittelu vaiheessa on hyvä perehtyä ja hankkia tietoa kuvattavasta aiheesta. Tiedon hankintaa voidaan jatkaa vielä käsikirjoitus vaiheessakin. (Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunta 2018.)

Ideoinnin jälkeen tehdään lyhyt luonnostelma tulevan videon sisällöstä. Lyhyttä luonnostelmaa kutsutaan synapsiksi. Synapsi pitää sisällään tulevan videon pääkohdat ja tapah-

tumat aikajärjestyksessä. Synapsi vaiheessa on myös tärkeä miettiä, tuleeko videoon kohtauksia, dioja tai mahdollisesti kertoja. (Apogee Productions 2013.) Synapsissa ei käsitellä yksityiskohtaisesti videon sisältöä, jolloin sen kokonaisuus on helpommin nähtävillä (Elokuvantaju 2018a). Videon teossa ja valmistamisessa käytetään useita vaiheita, joista ensimmäisenä on videon ennakkosuunnitelma. Ennakkosuunnitelman lopputuloksena on käsikirjoitus ja tuotantosuunnitelma. (Keränen & Penttinen 2007, 198.) Käsikirjoituksen ideointia aloitettiin tekemään jo lokakuussa 2017. Ideoita ja ajatuksia laitettiin ylös ja pohdittiin opinnäytetyön edetessä mitä asioita haluamme tuoda videolla esille. Ideointi vaiheessa päätimme myös, että käytämme videolla oikeaa ihmistä apuna näytettäessä pesuja, koska hoitotyön harjoitusnukkeille tehtyjä pesuvideoita on tehty aiemmin.

Synapsin perusteella kirjoitetaan varsinainen käsikirjoitus. Videon tuotannon kannalta on tärkeää, että käsikirjoitus on tehty hyvin. Käsikirjoituksesta tulee näkyä video runko ja sen tulee pitää sisällään suunnitellut kohtaukset eriteltynä. Hyvä käsikirjoitus on pelkistetty ja selkeä, ja sen tehtävänä on kertoa yksiselitteisesti mitä video pitää sisällään. (Apogee Productions 2013.) Käsikirjoitus on dokumentti, jonka avulla videon tilaaja pääsee näkemään videon aiheen ja toteutuksen suunnitelman. Käsikirjoituksen avulla videon tilaaja yhdessä muiden tekijöiden kanssa, voi lisätä ja muokata sen sisältöä tarkoitusta vastaavaksi. Ennen videon kuvaamista on helppoa muokata käsikirjoitusta, joskin taas jo kuvatus videon sisältöön ei juurikaan pystytä vaikuttamaan. (Ailio 2015, 6.) Annoimme tekemämme käsikirjoituksen luettavaksi tammikuussa 2018 Voimalan yhteistyökoordinaattorille ja Siun Soten yhteistyökumppaneille. Heidän kommenttinsa perusteella teimme lisäyksiä ja muutoksia käsikirjoitukseen.

Käsikirjoituksen perusteella videon kuvaaja tekee kuvakäsikirjoituksen (liite 2), josta ilmenee kuvassa näkyvät henkilöt, kuvakoko, tapahtumat sekä kuinka kauan kuvan kohtaus kestää. Kuvakäsikirjoitukseen lisätään kaikki videon kohtaukset, kuvakokoineen ja kuvakulmineen. (Elokuvantaju 2018b.) Kuvakäsikirjoituksen tehtävänä on toimia muistilistana kuvauksen aikana niin, että kaikki suunnitellut kohtaukset tulevat kuvatuksi. (Apogee Productions, 2013.) Annoimme käsikirjoituksen media-alanopiskelijalle, jonka perusteella hän teki kuvakäsikirjoituksen. Kuvakäsikirjoituksen avulla oli helppo nähdä mediaopiskelijan näkemykset kohtauksista ja niiden kuvakulmista. Kuvakäsikirjoituksen avulla pystyimme myös keskustelemaan omista näkemyksistämme ja tekemään yhteisen yhteisymmärryksen tehdyn kuvaussuunnitelman. Päätimme yhdessä lisätä videolle dia-

sarjoja, joiden avulla kohderyhmän olisi helpompi seurata videolla tulevaa informaatiota. Päätimme myös, että miehen ja naisen intiimialueen pesu tullaan näyttämään digitaalisesti piirrettyjen kuvien avulla, jotka media-alan opiskelija teki. Halusimme kuvat selkeyttämään pesujärjestystä, se tulee mielestämme paremmin kuvien avulla ilmi.

Valmiin käsikirjoituksen (liite 3) ja tuotantosuunnitelman jälkeen voidaan aloittaa tuotantovaihe, joka pitää sisällään äänityksen sekä kuvaus materiaalin tekemisen. Tässä vaiheessa voidaan valmistella myös grafiikka ja tarvittavat tehosteet. Tuotantovaiheen jälkeen video jälki käsitellään ja video editoidaan valmiiksi. (Keränen & Penttinen 2007, 198.) Video on suhteellisen haastava toteuttaa ja vaatii valmistukseen paljon aikaa. Tämän takia sen tekemiseen kannattaa panostaa jo heti videon alkuvaiheessa. Hyvä suunnittelu, huolellinen kuvaus ja laadukas editointi ovat onnistuneen videon lähtökohta. (Ailio 2015, 6.)

Video kuvattiin helmikuussa 2018 Karelia-Ammattikorkeakoulun hoitotaito luokassa, jonka varasimme etukäteen. Media-alanopiskelija hankki koulultaan tarvittavat kuvausvälineet, joilla video kuvattiin. Aloitimme kuvauksen toisen opinnäytetyön tekijän kasvojenpesulla, koska halusimme, että vartalon pesuissa mallina olevan henkilön henkilöllisyys ei paljastu. Kasvojen pesun jälkeen vaihdoinme mallia, jolle teimme vuodepesut, sekä ihon kunnon seurannan. Kuvasimme kaikki kuvamateriaalit yhden päivän aikana. Otimme kohtauksista useita eri otoksia, sekä käytimme kuvauksessa eri kuvakulmia, joista valitsimme parhaat opetusvideollemme. Kuvauspäivän jälkeen media-alanopiskelija teki leikkaukset ja editoinnit videolle. Olimme media-alanopiskelijan mukana tekemässä ja antamassa hoidollisen näkökulman videon editointiin. Halusimme myös varmistua siitä, että videolla näkyy oikeat asiat, oikeassa järjestyksessä.

Ääneksi valitsimme koulukaverimme, hänen selkeän ja kuuluvan äänensä vuoksi. Äänitys tapahtui Tiedepuistolla maaliskuussa 2018. Äänityksen ottamiseen kului yksi päivä. Otimme useita eri äänitteitä kohtauksiin, jotta ääneen yhdistäminen ja sovittaminen äänityksen jälkeen olisi helpompaa. Äänityksen jälkeen media-alanopiskelija yhdisti videon ja äänityksen toisiinsa. Kävimme katsomassa videota ja kertomassa mielipiteemme ja korjausehdotuksemme siihen liittyen. Samalla valitsimme videolle taustamusiikin, jonka

löysimme media-alan opiskelijan avulla. Otimme erityisesti huomioon videota tehdesämme kohderyhmämme eli ikäihmiset. Halusimme videosta mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän.

11.1 Toimeksiantajan toive

Toimeksiantajan toivomus oli, että opetusvideosta tehdään mahdollisimman tiivis ja selkeä, että kohderyhmän eli ikäihmisten on helppo seurata sitä. Videon pituuden tavoitteena oli viisi minuuttia, jotta mielenkiinto katsojilla säilyisi koko videon ajan. Itse videon pesuista toimeksiantajallamme oli toivomus, että ne näytettäisiin oikealle ihmiselle. Opetusvideoita, joissa käytetään mallinukkea pesuja tehtäessä, on jo olemassa. Henkilön, joka katsoo videota, on helpompi samaistua pesuihin sekä hän saa paremman kuvan ihoalueiden huomioinnista, kun ne näytetään oikealla ihmisellä. Toimeksiantaja ehdotti, että videolla näytettäisiin hiusten pesu muun vartalon pesun yhteydessä.

11.2 Videon arviointi

Valmis video esitettiin omaishoitaja koulutuksessa yhdelle henkilölle. Koulutuspäivään oli ilmoittautunut viisi omaishoitajaa, joista neljä oli estynyt tulemasta paikalle. Teimme ennen koulutuspäivää arviointilomakkeen (liite 4) omaishoitajille, jonka kautta voisimme arvioida videota ja sen sisältöä. Omaishoitajan arviointi videosta oli, että aihe oli tarpeellinen, kattava sekä selkeä. Omaishoitaja koki myös, että on saanut videon kautta uutta tietoa ihon hoidosta. Vapaassa kentässä omaishoitaja kommentoi videon olleen selkeä aloittelijallekin. Arviointilomakkeen täytti myös opiskelija, joka oli ollut koulutuksen suunnittelussa mukana. Hänen mukaansa video on tarpeellinen, kattava sekä selkeä. Vapaassa kommentissa opiskelija kommentoi, että rakenne oli selkeä sekä videota oli miellyttävä katsoa. Opiskelija kuitenkin ei kokenut saaneensa videosta uutta tietoa.

Yhteistyökumppanimme Karelia-Ammattikorkeakoulun Voimalan yhteistyökoordinaattori sekä hänen sijaisensa arvioivat videon. Yhteistyökoordinaattorin mielestä opetusvideo oli neutraali ja selkeä. Kuvauskulmat toivat esille otteiden herkkyyden ja pehmeiden ja lisäksi työn rytmi on rauhallinen. Videokuva täydentää puhuttua erinomaisesti ja kertojan puheääni on selkeä, vaikkakin melko nopea. Taustamusiikki on tilanteeseen sopiva

ja rauhallinen, eikä häiritse kertojan puhetta. Kehitysideoina saimme palautetta, että videon tavoite olisi voinut tulla paremmin esille videolla. Tämä ei kuitenkaan hänen mielestään ole välttämätöntä, koska tavoite tulee esille otsikossa. Videon alussa puhe tulee hieman toimintojen perässä, mutta ei häiritsevästi.

Yhteistyökoordinaattorin sijainen kommentoi videon olevan selkeä, ja siinä asiat on tuotu hyvin esille. Hänen mukaansa videon eteni loogisesti ja rauhallisesti ja valitsemamme musiikki tuki videolla näytettävää toimintaa. Kosketuksen herkkyyys ja ammatillinen kosketus potilaan käsittelyssä näkyi videolla hyvin. Hänen mukaansa videon pituus oli hyvä, ja siinä käytiin olennaisimmat asiat läpi.

Mielestämme videon kokonaisuus on selkeä ja toiminta videolla etenee rauhallisesti. Video on pituudeltaan sopiva ja sen jaksaa katso mielenkiinnolla loppuun asti. Osasimme valita videolle kaikista tärkeimmät ja keskeisimmät ihoon ja sen hoitoon liittyvät asiat. Videon tekemisessä onnistuttiin myös huomioimaan kohderyhmä ja painotettiin etenkin videolla sen selkeyttä ja ääneen kuuluvuutta. Järjestelmällinen eteneminen kohtauksesta toiseen onnistui hyvin.

12 Pohdinta

Opinnäytetyön aloituksen koimme erittäin vaikeaksi ja raskaaksi, koska aihe muuttui useasti. Jouduimme aloittamaan usean kerran tiedonhaun uudestaan, mikä vei motivaatiota. Yllättävää on ollut, että aiheesta ihonhoito, ei ole tehty juurikaan suomenkielisiä tutkimuksia tai artikkeleita. Artikkelit tai tutkimukset ihonhoidosta jotka löysimme, eivät olleet meidän saatavilla, ne olivat joko maksullisia tai meillä ei ollut valtuuksia päästä katsomaan niitä. Etenkin ikäihmisen ihonhoidosta on ollut vaikea löytää tutkittua tietoa. Englanninkielisiä lähteitä käyttäessä on ongelmaksi muodostunut alkuperäisten lähteiden löytämisen vaikeus ja haastavuus.

Olemme olleet erittäin tyytyväisiä yhteistyökumppaniimme. Koemme, että saimme paljon apua ja neuvoja liittyen opinnäytetyöhömmme. Tarvittaessa pystyimme aina kysymään,

mikäli jokin asia askarrutti mieltämme. Mielestämme on ollut helpottava tekijä, kun yhteistyökumppani löytyi samasta koulurakennuksesta.

Tuotosta tehdessämme oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus kuvata videolle myös hiusten pesu. Päädyimme kuitenkin jättämään pesun pois, koska videon pituus olisi kasvanut liian pitkäksi, ja hiusten pesun periaate on jokaiselle ihmiselle tuttua, koska jokainen pesee omia hiuksiaan. Keskustelimme myös aiheesta, kuinka usein pesuja tehdään. Asia on kuitenkin niin yksilöllinen ja siihen vaikuttavat esimerkiksi ihon kunto, henkilön ikä, mahdollinen inkontinenssisuojan käyttö ja ihmisen mahdolliset sairaudet, joten päädyimme jättämään sen pois videolta. Toiveena toimeksiantajalta oli, että videon kesto olisi enintään viisi minuuttia. Lopullisen videon pituudeksi tuli seitsemän ja puoli minuuttia. Emme kuitenkaan koe, että video olisi liian pitkä, sillä siinä tulee kaikki tarvittava asia esille eikä sitä olisi voinut enää tiivistää.

Tuotosta tehdessämme saimme melko ”vapaat kädet”, kuinka haluamme aiheen tuoda videolla esille. Kerran saimme ehdotuksia, mitä videolle voisi lisätä, Siun soten yhteishenkilö ehdotti lisättäväksi huomion siitä, kuinka toisen peseminen voi olla jollekin iso ”kynnys” ja voi aiheuttaa myös esimerkiksi seksuaalisia tunteita. Huomiot olivat hyviä, ja lisäsimme ne videolle. Videosta saatu palaute on ollut positiivista. Valitettavasti vasta yksi omaishoitaja on osallistunut kyseiseen hygieniakoulutukseen, jossa videomme on ollut esillä. Mielellämme olisimme kuulleet lisää palautetta henkilöiltä, joita video konkreettisesti koskettaa.

12.1 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyön aiheen suunnittelun keväällä 2017. Mietimme meitä kiinnostavia aiheita ja pääsimme yhteisymmärrykseen, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön omaishoitajuuteen liittyen. Opinnäytetyöntekijöillä kummallakin on lähipiirissä omaishoitajia, jonka vuoksi aihe oli kummastakin mielenkiintoinen ja kiinnostava. Opinnäytetyömme ohjaaja ohjasi meidät syksyllä 2017 Karelia-ammattikorkeakoulun Voimalan yhteistyökoordinaattorin puheille. Esitimme hänelle halukkuutemme tehdä opinnäytetyö aiheesta omaishoitajuus. Alkuperäinen suunnitelmamme oli omaishoitajien jaksamisen tukeminen, mutta keskusteltuamme meille selvisi, että tällainen toiminta on heillä jo olemassa. Samasta aiheesta oli jo tehty tähän toimintaan liittyen aikaisemmin

opinnäytetyö. Yhteistyökoordinaattori esitti meille ajatuksen, että lähtisimme suunnitellaan vuonna 2018 voimaan tulevan lakimuutoksen takia omaishoitaja koulutusta. Saimme päättää itse aihealueen mihin suunnittelisimme koulutusaineiston. Päätimme tehdä koulutuksen aiheesta hoitotoimenpiteet. Aihealue oli kuitenkin opinnäytetyöaiheeksi liian laaja. Seuraava ajatus, mitä lähdimme työstämään, oli ikäihmisen lääkehoito. Palaverissa, joka järjestettiin lokakuussa 2017. Voimalan henkilökunnan kanssa, tuli kuitenkin ilmi, että voisimme tehdä kyselyn Omaisvoima-ryhmälle ja kysyä heiltä, mistä asioista he kaipaavat tietoa.

Teimme lokakuussa 2017 kyselyn omaishoitajille, jotka osallistuivat Voimalan järjestämään Omaisvoima-ryhmään. Kyselyn avulla halusimme selvittää, mitä asioita omaishoitajat pitävät tärkeimpinä kotona tehtävistä hoitotoimenpiteistä ja asiaan liittyvästä tiedon tarpeesta. Omaisvoima-ryhmän 12 jäsenestä 10 oli rastittanut kyselylomakkeeseen kohdan ihonhoito, josta valikoitui myös meidän opinnäytetyömme aihe (liite 1).

Aloitimme tietopohjamme teon ja tiedon etsinnän lokakuussa 2017. Perehdyimme ja etsimme tietoa aiheisiin ikäihminen, omaishoito, ihon anatomia ja fysiologia, ihon muutokset ikääntyessä sekä ihonhoito. Voimalan yhteistyökoordinaattorin kanssa päätimme yhdessä, että tekemämme tuotos on opetusvideo ihonhoidosta ikäihmisille. Tiesimme jo valitessamme opinnäytetyön tuotokseksi opetusvideon, että haluamme sen tekemiseen avuksi media-alan ihmisen, joka hallitsee kuvaus-, editointi- ja äänilaitteiston. Aloitimme kuvaajan etsimisen joulukuussa 2017. Laitoimme yhteistyöpyyntöjä media-alan opettajille ammattikorkeakoululle sekä ammattioppilaitokselle. Näistä kontakteista emme kuitenkaan löytäneet yhteistyökumppania. Tammikuussa 2018 kävimme keskustelemassa aiheesta Voimalan yhteistyökoordinaattorin kanssa, ja selvisi, että Voimalaan on tulossa media-alan opiskelija harjoitteluun keväällä 2018. Media-alan opiskelijan ensimmäiseksi tehtäväksi oli sovittu videon tekeminen yhteistyössä meidän kanssamme.

Tapasimme videon kuvaajamme ensimmäisen kerran tammikuussa 2018. Ensimmäisessä tapaamisessa kävimme läpi videon aiheen sekä kohderyhmän sekä esitimme oman toiveemme videon sisällöstä kuvaajalle. Lähetimme kuvaajalle myös tekemämme raakaversio videon käsikirjoituksesta. Tammikuun 2018 lopussa löysimme myös videolla kuvattavan henkilön. Kuvattavan henkilön löytymisen jälkeen pääsimme sopimaan kuvauspäivät medianomi-opiskelijan ja kuvattavan kanssa. Opetusvideo kuvattiin helmikuussa

2018 ja äänitys ja editointi tehtiin maaliskuu- ja huhtikuun 2018 aikana. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksen tuli olla valmis huhtikuun 19.päivä, jolloin omaishoitajille kohdistetuissa koulutuspäivässä oli aiheena hygienia. Opetusvideomme valmistui määräajassa, ja se ensiesitettiin 19.4.2018 omaishoitajille.

12.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tutkimusperiaatteita. Laadullinen tutkimusasenne palvelee tilanteissa, joissa kohde-ryhmältä pyritään saamaan heidän näkemykseensä pohjautuva idea. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyt lomakekyselyt, ovat avoimia tai täsmennettyjä, teemaan liittyviä kysymyksiä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tehdyt kyselyjen tulokset, on suositeltavaa analysoida, mikäli tulosta käytetään sisällöllisten valintojen perusteluun. (Vilka & Airaksinen 2003, 63 - 64.) Teimme omaisvoima-ryhmälle kyselyn ennen opinnäytetyön aloittamista, jotta pystyimme vastaamaan parhaiten omaishoitajien tiedontarpeeseen, liittyen omaishoidettavien hoitotoimenpiteiden tekemiseen kotona. Tulosten perusteella valitsimme ihonhoidon aiheeksemme, koska se oli ylivoimaisesti suosituin esittämistämme vaihtoehtoista. Koulutuspäivään osallistuville omaishoitajille teimme erillisen arviointilomakkeen, jotta saisimme palautetta tekemästämme opetusvideosta. Luotettavuutta palautteen saamiseen alensi, ettei koulutuspäivään osallistunutkaan ilmoittautuneista viidestä omaishoitajasta kuin yksi.

Laadullisen tutkimusperiaatteen mukaan luotettavuutta voidaan arvioida myös eettisen näkökulman perusteella. Opinnäytetyöhön osallistuville henkilöille on taattava luotettava, suostumukseen perustuva sekä kunnioitettava ympäristö. Osallistuvien henkilöiden anonymiteetti on myös taattava. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 203.) Teimme kysely ja palautelomakkeen niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Vastaaminen kysely ja palautelomakkeeseen oli vapaaehtoista.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuuden ja siirrettävyyden perusteella. Uskottavuus opinnäytetyössä tarkoittaa, että teoriapohja ja asiat on kerrottu selkeästi ja videon tavoite ja tehtävä on määritelty ymmärrettävästi. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tuotosta voidaan ja pystytään käyttämään jatkossa myös muissa

samankaltaisissa tilanteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Teoriapohjassa olemme käyttäneet useita eri tietokantoja apuna tiedon etsimisessä, kuten esimerkiksi Cinahlia, Mediciä, Artoa ja Doriaa. Halusimme, että opinnäytetyömme olisi uskottava ja teorianperustuva. Olemme pyrkineet käyttämään tiedonlähteenä opinnäytetyössämme tieteellisiä artikkeleita sekä tutkimuksia. Tavoite oli tehdä tuotokses- tamme sellainen, että sitä voitaisiin käyttää jatkossa ihon hoidon opetusvälineenä myös muiden ikäryhmien kanssa.

Toiminnallisessa opinnäytetyön raportissa käytettävää lähdeaineistoa tulee tarkastella kriittisesti. Lähteiden ikä ja niiden laadullisuus tulee ottaa huomioon valitessa luotettavaa tutkimus- ja lähdeaineistoa. Tunnettujen ja alan asiantuntijoiden tekemät tuotokset ovat yleensä laadullisia lähteitä käytettäväksi opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä on hyvä käyttää alkuperäisiä, eli ensisijaisia lähteitä, koska aikaisempiin tutkimuksiin perustuvat lähteet, eli toissijaiset lähteet, ovat alkuperäisten tutkimusten tulkintaa, jolloin riski tiedon muuttumiseen kasvaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73) Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme löytämään aina ensisijaiset lähteet, kuitenkin aina ne eivät ole olleet saatavilla. Olemme sekundaarilähteitä käyttäessämme ensin pohtineet tiedon luotettavuutta ennen sen käyttöä ja pyrkineet tukemaan tätä tietoa myös muiden lähteiden avulla. Vaikeuksia on tuottanut etenkin ulkomaisten artikkeleiden ja tutkimusten ensisijaisen lähteiden löytämien ja saatavuus. Olemme kuitenkin tulleet siihen tulokseen, että tieto näissä lähteissä on ollut laadullista ja luotettavaa tietoa. Olemme pyrkineet käyttämään lähdeaineistona sellaisia tutkimuksia ja artikkeleita, joiden ikä on enintään kymmenen vuotta. Tilanteissa, joissa lähdeaineisto on ollut vanhempaa, olemme pohtineet, onko tieto voinut muuttua vuosien aikana ja pyrkineet löytämään tuoreempaa lähdeaineistoa tukemaan vanhempaa tietoa.

Toisen henkilön tekemiä tutkimuksia, ajatuksia ja ilmaisuja ei saa esittää omana tekstinä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä käytetyt lähdeaineistot tulee merkitä asianmukaisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Mikäli toisen tekemiä tutkimustuloksia esitetään omana tietona, puhutaan plagioinnista. Plagiointi on myös, jos toisen henkilön nimissä esitetään tuloksia sekä väitteitä, jotka eivät ole alkuperäisen kirjoittajan tekemiä. Plagiointi on eettisesti väärin. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Olemme merkinneet kaikki käyttämämme lähteet tekstiin sekä lähdeluetteloon. Opinnäytetyömme teoriaosuus on

täysin lähteisiin perustuva, ja olemme säilyttäneet alkuperäisten lähteiden tulokset ja väitteet muuttumattomina omassa työssämme.

Eettisyys on tärkeä osa opinnäytetyötä. Etenkin opinnäytetyössä, jossa kuvattavana on oikea henkilö, keskitytään ihmisarvon kunnioittamiseen, sosiaalisen vastuun vaatimukseen ja ammatinharjoittamisen edistämiseen. Opinnäytetyö tulee toteuttaa niin, ettei se loukkaa ihmisarvoa tai ihmisten moraalisia arvoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Ihmisarvon kunnioittaminen tulee ottaa erityisesti huomioon tehdessä videota, jossa käytetään oikeaa ihmistä mallina. Videomme kuvaus järjestettiin niin, ettei kuvattavan henkilön henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Saimme videolla kuvattavalta henkilöltä suostumuksen videon esittämiseen. Videon kuvaus pyrittiin pitämään mahdollisimman miellyttävänä kuvattavan henkilön kannalta. Pesut tehtiin paljaalle iholle, joten teimme aina yhden osion kerrallaan, jotta kuvattava henkilö pystyi pitämään vaatteita ja peittoa muun vartalon suojana. Pesut tehtiin huomioiden pestävää henkilöä ja ottaen hänen henkilökohtaisen tilansa huomioon. Pesut tehtiin ihmisarvoa kunnioittaen.

12.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan iso projekti, joka on tuonut meille useita haasteita etenkin työn alkuvaiheessa. Alun vaikeuksista huolimatta, tiiviillä parityöskentelyllä saimme vietyä opinnäytetyötämme eteenpäin. Koemme että parityöskentely on ollut vahvuus työssämme. Olemme saaneet aikataulut sovitettua erittäin hyvin ja joustavasti yhteen, sekä työmäärä on jaettu yhdessä, ja tasaisesti molemmille. Parityöskentely on opettanut meille toisen huomioon ottamista ja mielipiteiden kuuntelemista. Myös kärsivällisyytemme ja stressinsieto kykymme on kasvanut, joka tulee esille etenkin siinä, että aikataulut ei ole täysin mennyt alkuperäisen suunnitelman mukaan alun vaikeuksien takia.

Opinnäytetyön kautta olemme oppineet myös moniammatillisuutta, oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta. Olemme olleet yhteydessä toimeksiantajaamme, Siun soten yhteyshenkilöön, sekä kuvaajaamme aina tarvittaessa ja kaivatessamme neuvoja opinnäytetyömme tuotosta varten. Yhteistyö sekä heidän, että opinnäytetyön ohjaajien kanssa, on sujunut erittäin hyvin. Tuotoksemme aikataulussa valmiiksi saaminen ja ensinäyttöön esille saaminen on lisännyt vastuunottoa ja myös motivaatiota työhömmme.

Meille oli alusta asti selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyömme omaishoitoon liittyen. Ihonhoito aiheena kuulostaa helposti itsestään selvältä, mutta on tärkeää perushoitoa, joka on hyvä muistutus jokaiselle, joka hoitaa toista ihmistä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön teko, ja sen sisältö, on opettanut meille paljon. Tiedonhakuun on tullut paljon uusia näkökulmia, ja toiminnallisen tuotoksen tekeminen kokonaisuudessaan on ollut motivoivaa ja opettavaista. Uskomme, että opinnäytetyömme auttaa meitä tulevana sairaanhoitajina muistamaan aina tärkeän alueen perushoidossa, ja kuinka hyvällä ihonhoidolla voidaan estää monia isommaksi muodostuvia ongelmia.

12.4 Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuudet

Tekemäämme opetusvideota voidaan jatkossa hyödyntää lastansa hoitavien vanhempien, työikäisten omaishoitajien sekä jo aikaisemmin omaishoitajana toimineiden omaishoitajien valmennuksessa. Videolla nähtävät pesu ja ihonhoitoon liittyvät rasvaukset ja ihonkunnan seuranta ovat myös tärkeitä muillekin ikäryhmille kuin ikäihmisille, minkä vuoksi sitä voitaisiin hyödyntää myös nuoremmilla sekä keski-ikäisillä ihmisillä.

Tekemäämme opinnäytetyön produktia eli opetusvideoita voidaan jatkossa jatkaa erillisellä videolla, jonka aiheena olisi asentohoito ja painehaavojen ehkäisy osana ikäihmisen ihonhoitoa. Asentohoito ja painehaavojen ehkäisy on ikäihmisen ihonhoidon yksi tärkeimmistä tehtävistä. Asentohoito on myös tärkeä osa omaishoidettavan hoitoa myös muissa ikäryhmissä.

Lähteet

- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video- Opas laadukkaan videon suunniteluun ja toteutukseen. Turun Ammattikorkeakoulu. Oppimateriaali. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. 14.12.2017.
- Apogee Productions. 2013. Ideasta käsikirjoitukseksi. <https://www.apogee.fi/koulutusmateriaali/videotuotannon-perusteet/ideasta-kasikirjoitukseksi/>. 20.4.2018.
- Bepanthen, 2017. Bepanthen voide. <https://www.bepanthen.fi/fi/tutustu-tuotteisiin/ihonhoito/bepanthen-voide/>. 26.4.2018.
- Casey, G. 2017. The biology of ageing. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=54d7ab35-9bea-4920-a55d-be0c526a0c34%40sessionmgr102>. 6.2.2018.
- Chinniah, N. & Gupta, M. 2014. Pruritus in the elderly – a guide to assessment and management. <https://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2014/October/201410Clinical-Chinniah.pdf>. 17.4.2018.
- Cowdell, F. 2011. Older people, personal hygiene and skin care. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=ecc7abe6-5f15-4873-8ef0-35535de2042a%40sessionmgr4006>. 19.12.1017.
- Cowdell, F. & Garrett, D. 2014. Older people and skin: challenging perceptions. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=3c0daff3-26f6-47eb-98f2-5de0aeffaeaa%40sessionmgr104>. 6.1.2018.
- Duodecim. 2017a. Lääketieteen termit <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//kemiallinen>. 13.10.2017.
- Duodecim. 2017b. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124&p_hakusana=%C3%AFk%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A420iho. 1.12.2017.
- Duodecim, 2017c. Luusto lujaksi. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00881>. 29.10.2018.
- Duodecim. 2016. Painehaavojen ehkäisy ja hoito. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=asentohoito. 12.1.2018.
- Elokuvantaju. 2018a. Synopsis. <http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/kasikirjoitus/synopsis.jsp>. 20.4.2018. a.
- Elokuvantaju. 2018b. Storyboard, kuvasuunnitelma. <http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/esituotanto/storyboard.jsp>. 20.4.2018 b.
- Farage, M., Miller, K., Elsner, P. & Maibach, H. 2008. Functional and physiological characteristics of the aging skin. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03324769>. 17.12.2017.
- Hahler, B. 2002. Morbid obesity: a nursing care challenge. <http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2f22155a-7b1e-42e1-ba15-dc5d0d13a885%40sessionmgr103>. 8.2.2018.
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086. 5.2.2018.

- Halonen, U. 2011. Hoivaa miten taidat- Omaishoitajan arki ja toimijuus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu-tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27276/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011070511131.pdf?sequence=>. 23.1.2018.
- Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heino, M. & Malmi, M. 2012. Ovet- Valmennusmalli omaishoitajille. Projektiraportti. Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Ovet-loppuraportti-2012.pdf>. 24.1.2018.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu- tutkielma. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79724/gradu02863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 17.4.2018.
- Jyväskylän yliopiston informaatioteknologian tiedekunta. 2018. Opetusvideon suunnittelu ja sisällöntuotanto sekä ruutukaappausvideot- Luento 3. <http://appro.mit.jyu.fi/ope/luennot/luento3/>. 20.4.2018.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, K., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keränen, V & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro.
- Kuntoutuksen edistämissyhdystys ry. 2012. Omaishoitajan voimaantumisen. <http://www.omaishoitajakuntoutus.info/suosituksset/onnistumisen-edellytykset/omaishoitajan-voimaantuminen>. 19.9.2017.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005.
- Lawton, S. 2008. Tissue viability: age and the skin. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9f6790ed-4fba-4a8d-a937-194685411045%40sessionmgr4007>. 16.1.2018.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M & Sundqvist, L. 2018 Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali AMK. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655>. 25.2.2018.
- Oikarinen, A. 2013. Ikääntymisen vaikutus ihoon. Laakarilehti.fi. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaantymisen-vaikutus-ihoon/>. 1.12.2017.
- Omaishoitajat. 2018. Mitä on omaishoito. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>. 26.4.2018.
- Omaishoitajat. 2017a. Omaishoidon tuki. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>. 19.9.2017.
- Omaishoitajat. 2017b. Tukea omaishoitotilanteisiin. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/tukea-omaishoitotilanteisiin/>. 19.9.2017.

- Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry. 2014 Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyville. https://www.aivoliitto.fi/files/1617/Omaishoitajat_palveluopas_2014.pdf. 19.9.2017.
- Oulun Ammattikorkeakoulu. 2017. Sosiaalipolitiikan peruskäsitteet. <http://www.oamk.fi/~aivanhal/sosweb/moduli1.htm> 23.1.2018.
- Paterson, J. 2012. The integumentary system: anatomy, physiology and function of skin. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=265ddb24-702f-4744-9ae0-abd93b1e5c5a%40sessionmgr4007>. 20.4.2018.
- Paul, R., Huovinen, P., Ekfor, T & Joensuu, H. 1993. C-vitamiininpuutos ja makuuhaavat. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/c-vitamii-ninpuutos-ja-makuuhaavat/>. 28.11.2018.
- Payne, D. 2017. Stop the rash: managing incontinence-associated dermatitis in the community. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=79b7d71f-6e9b-4d23-bfe0-162a457dff1a%40sessionmgr4006>. 20.4.2018.
- Pelkonen, O. 2000. Elimistön suojautuminen myrkyiltä. Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/15/duo91674>. 10.12.2017.
- Pernaa, M. 2015. Omaishoitaja- näkymättömän työn tekijä. <https://tesso.fi/artikkeli/omaishoitaja-nakymattoman-tyon-tekija>. 20.10.2017.
- Pitkälä, P., Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S. & Strandberg, T. 2005. Vanhuksen aliravitsemus ja sen hoito. <http://www.laakarilehti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/pdf/2005/SLL512005-5265.pdf>. 31.1.2018.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Salonen, K. 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön- Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 15.12.2017.
- Sand, O., Sjaastad, V, ø., Haug, E., Bjålie, J, G. & Toverlund, K, C. 2013. Ihminen, Fysiologia ja Anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Siluetti. 2017. Couperosa – Ihon hiussuonten laajentumisesta johtuva punakkuus <http://www.siluetti.fi/pdf/Couperosa.pdf>. 5.12.2017.
- Soini, H., Heinonen, S., & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneen ravitsemustilaan voi ja kannattaa vaikuttaa. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10698.pdf>. 31.1.2018.
- Sormunen, L. 2013. Ikääntyminen ja sarkopenia- yli 75-vuotiaiden porvoolaisten ravitsemustila ja ravinnonsaanti. Helsingin Yliopisto. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42871/Sormunen.pdf?sequence=1>. 5.2.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.1.2016 alkaen. http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6. 8.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Omaishoidon hoito ja palvelusuunnitelma. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/omaishoidon-hoito-ja-palvelusuunnitelma>. 19.9.2017.
- Tilastokeskus. 2017. Elinajanodote. <http://www.stat.fi/org/tilastokeskus/elinajanodote.html> . 25.10.2017.
- Vaara, R. 2005. Iho ystäväksi -apua ihon ongelmiin. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vernerinet.net. 2017. Ikääntymisen määrittely. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maaritely>. 11.10.2017.

- Vierimaa, H. & Laurila, M. 2009. Keho, Anatomia ja Fysiologia. Helsinki: WSOYproOy.
- Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Voegell, D. 2008. Skin care and incontinence in the elderly. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=02a04d16-b348-4d63-84b0-a03b705521de%40sessionmgr4009>. 24.1.2018.
- Voegeli, D. 2010. Care of harm: exploring essential components in skin care regimens. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=5a9e49a6-b7f1-4775-82b3-35aea7845327%40sessionmgr4007>. 22.4.2018.
- Voegeli, D. 2012. Understanding the main principles of skin care in older adults. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=c1c80b76-27cd-4fd4-8cb3-0f274df6cabb%40sessionmgr4007>. 4.1.2018.
- Wuorela, M., Ojanen, P. & Vainio, E. 2007. Infektio-ongelmat pitkäaikaishoitolaitoksissa. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/infektio-ongelmat-pitkaaikaishoitolaitoksissa/>. 17.4.2018.

Kysely omaishoitajille kotona tehtävien hoitotoimenpiteiden tiedontarpeesta

Valitse ja rastita teidän mielestänne viisi tärkeintä kohtaa.

Kertakaterointi, Kestokateri pussinvaihto	
Avanteen hoito	
Alapesujen tekeminen	
Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	
Pulssioksimerin käyttö, Happisaturaation mittaaminen	
Verenpaineen mittaaminen	
Verensokerin seuraaminen	
Insuliinin pistäminen	
Painehaavojen syntyminen ja ehkäisy	
Ihohoito	
Pukeminen ja riisuminen	
Wc- toiminoissa avustaminen	
Vaipanvaihto ja pukeminen	
Vuoteeseen kuivittaminen (pesu ja vaipanvaihto)	
Suolihuuhtelu	
Imulaitteen käyttö	





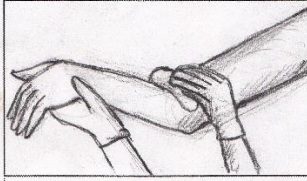


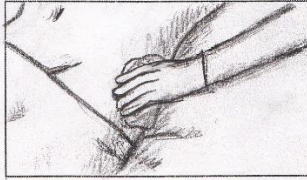
Kiitos osallistumisestanne kyselyyn!

Sairaanhoitaja-opiskelijat Pinja Huuskonen ja Meiju Aarnio

Kuvakäsikirjoitus

KUVAKÄSIKIRJOITUS

Opetusvideo ikäihmisten ihonhoidosta omaishoitajille 1.

Intro Opetusvideo... (kuva)	DIA 2 Teksti • ~~~~~ • ~~~~~ • ~~~~~	Kohtaus 1.1 Kasvot 
Teksti + (still)kuva	Ranskalaiset viivat. + kertaja saxelee.	Potilas on selällään. Kasvojen pesu vaiheittain. LK.
Kohtaus 1.2 Niska & korvat 	Kohtaus 1.3.1 Käsivarret 	Kohtaus 1.3.2 Kainalot 
HUOM! Potilas on selällään. Niskan ja korvien seudun pesu LK.	Potilas on selällään Käsivarsien pesu (vas.) PK.	HUOM! Potilas on selällään. Kainaloiden pesu (vas.) PK.
Kohtaus 1.4.1 Rinta 	Kohtaus 1.4.2 Kyljet 	Kohtaus 1.5 Selkä 
Potilas on selällään. Pesu olkapäistä alaspäin. PK.	Potilasta liikutetaan hieman: Kyljet pestään. LK.	Potilas käännetään kyljelleen. Selkä pestään. PK.



FILMSOURCING

Filmsourcing accepts no legal responsibility for the use of Filmsourcing sample contracts or templates.

Kuvakäsikirjoitus

KUVAKÄSIKIRJOITUS

Opetusvideo ikäihmisen ihonhoidosta omaishoitajille

2.

Kohtaus 1.8.1 Jalat



Potilas on selällään.
Alaraajojen pesu.
+ kertoja
PK.

Kohtaus 1.8.2 Varpaat



Potilas on selällään.
Varpaiden pesu.
LK + PLK.

DIA 3.1 Intiimialue (♀)



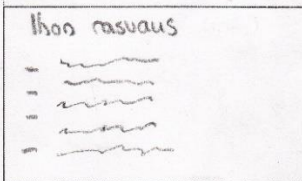
Intiimialueen pesu.
Grafiikka; pesusuunta
+ Kertoja

DIA 3.2 Intiimialue (♂)



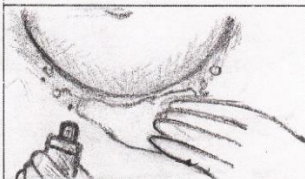
Intiimialueen pesu.
Grafiikka; pesusuunta
+ Kertoja

DIA 4. Ihon rasvaus



Ihon rasvaus
-
-
-
-
Ranskalaiset viivat.
(info)
+ kertoja sanelee.

Kohtaus 2 Ihon rasvaus



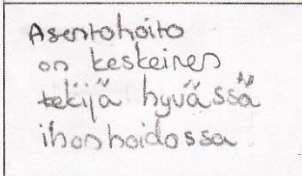
Potilas on selällään.
Rinnan alustan rasvaus
+ jalkojen rasvaus.
+kertoja
PLK.

Kohtaus 3. Varpaat



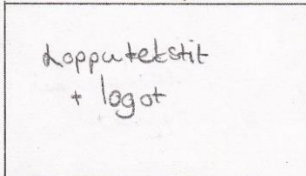
Potilas on selällään.
Kampaanvilla varpaiden
välillä.
+ Kertoja
LK.

DIA 4. Asentohäiriö



Asentohäiriö
on kestoines
tekijä hyvässä
ihonhoidossa.
- Kertoja sanelee.

DIA 5. loppu



lopputekstit
+ logot
lopputekstit
logot:
- Siun sote, Naimala,
Karelia AMK



FILMSOURCING

Filmsourcing accepts no legal responsibility for the use of Filmsourcing sample contracts or templates.

Käsikirjoituksen suunnitelma

DIA 1-> OPETUSVIDEO IKÄIHMISEN IHONHOIDOSTA OMAISHOITAJILLE

- *Kuva taustalle, ikäihmisen kädestä*

DIA 2-> IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET IHOSSA

- Ranskalasilla viivoilla kertojan lukemana

- Iho ohenee ja ihon toimintakyky heikkenee vanhetessa
-Iho vaurioituu herkemmin
- Ihon paranemismekanismi hidastuu
- Luonnollisten rasvojen määrä vähenee
-Iho kuivuu
- Verisuonet rikkoontuvat herkemmin
-mustelmia ja haavaumia tulee helpommin
- Ihon kimmoisuus vähenee
-Iho rypistyy

KOHTAUS 1-> VUODEPESU JA IHON KUNNON TARKKAILU

- Pesujen yhteydessä tarkistetaan aina ihon kunto

Otsikko ja alaotsikko dialle ennen kuin varsinainen video alkaa ja ne myös kertoja kertoo.

- Vuodepesu tehdään ja näytetään käyttäen pesulappuja ja pesuvoidetta

- Käydään läpi oikeaoppinen pesujärjestys, puhtaasta likaiseen

Kertoja kertoo samalla kun tekijä näyttää kuinka pesut tehdään)

K= Kertoja

T= Tekijä

DIAT:

- Pesuja tehdessä on tärkeää tukea pestävän henkilön omatoimisuutta ja antaa hänen osallistua pesuihin omien voimavarojensa mukaan.
- Pesut voivat aiheuttaa molemmille osapuolille epämiellyttäviä sekä vaivannuttavia tunteita, varsinkin jos tilanne on molemmille uusi. Asiasta tulee keskustella, ja kommunikointi osapuolien välillä pesujen yhteydessä on tärkeää.
- Pesut voivat aiheuttaa pestävälle henkilölle seksuaalisen mielihyvätunteita. Tunteet ovat luonnollisia eikä niitä pidä säikähtää.
- Pesujärjestys on aina puhtaasta likaiseen. Poikkeuksena tilanteet joissa vaippa on todella märkä, tai ulosteessa tulee intiimialueen pesut tehdä ensin. Tämän jälkeen noudatetaan normaalia pesujärjestystä.
- Ennen pesujen aloittamista on hyvä kerätä kaikki pesuihin tarvittavat välineet lähelle.
- Pesulappuja käytettäessä on otettava huomioon, että siitä valitaan puhdas kohta pesualueen muuttuessa. Etenkin silmien pesussa on tärkeää, ettei molempia silmiä pestä samalla kohdalla. Pesulappu vaihdetaan uuteen tarvittaessa.

Kertoja lukee samalla kun diat näkyvät.

1. Pesu aloitetaan kasvoista.

Pestävä henkilö on selällään sängyssä ja kuvakulma on suoraan kasvoihin. Tarvittaessa muutetaan kuvakulmaa mukailleen pesuja, että ne näkyvät kunnolla.

K & T: Pesut aloitetaan kasvoista. Pesulappu kastellaan ja silmät pestään ulkonurkasta kohti silmän sisänurkkaa. Silmien pesussa ei käytetä pesuvoidetta, mutta muita alueita pestessä sitä voidaan lisätä pesulappuun. Seuraavaksi pestään otsa, jonka jälkeen posket, leuka, suunympäristö ja viimeiseksi nenän alue

2. Niska ja korvien seutu

Pestävä selällään, kuvakulma sivulta päin ja mahdollisesti mukailien pesuja, että ne näkyvät kunnolla.

K & T: Kasvojen jälkeen pestään niska ja korvien seutu ja pesulappuun voi lisätä pesuainetta jota ei tarvitse huudella pois.

3. Käsivarret, viimeiseksi kainalot

Pestävä selällään, kuvakulma sivusta niin ettei hoitaja ole edessä.

K & T: Käsivarsien pesu aloitetaan sormista ja kämmenistä, edeten kohti kainaloita. Kainaloita pestessä tulee huomioida mahdolliset ihon hautumat kainaloissa. Jos iho on hautunut tai rikkonainen, pesut tulee tehdä hellävaraisesti ja välttää turhaa hankaamista.

4. Rinnan ja vatsanalue myös kyljet ja napa, alkaen olkapäistä ja etenemällä alaspäin

Pestävä selällään, hieman asentoa muuttellen, kun kylkiä pestään. Kuvakulma edestä ja siirtyen sivulle tarvittaessa. Maininta ihon kunnan tarkkailusta, tarkistaa aina kunnolla rinnanaluset ja mahdollisten ihopoimujen alue.

K & T: Ylä- ja keskivartalon pesu aloitetaan olkapäistä edeten alaspäin. Rintojen alusia ja vatsan aluetta pestessä on otettava huomioon mahdolliset hautumat ja ihorikot. Keskivartalon pesuissa huomioidaan myös kyljet ja napa.

5. Selkä

Pestävän asentoa vaihdetaan kyljeltä toiselle ja suoritetaan siis selän pesu kahdessa osassa, henkilöä siis käännetään, että selkä saadaan pestyä. Kuvakulma vaihtelee niin että pesut näkyvät, jollei päädytä siihen, että selän pesu näytetään vain toiselta puolelta ja kerrotaan että sama tehdään myös toiselle puolelle. Ihon kunnon tarkkailu, ja etenkin selässä tarkkailu mahdollisten ihopoimujen takia.

K & T: Selän pesussa henkilöä käännetään kylkiasentoon, molemmille puolille, että selkä saadaan pestyä. Jos henkilöllä on ihopoimuja selän alueella, tulee ne pestä huolellisesti ja tarkastaa ihon kunto.

6. Alaraajat, viimeiseksi varpaat ja niiden välit, ja jalkapohjat

Pestävä henkilö selällään, kuvakulma jalkopäästä ja varpaiden pesu ja ihon tarkastaminen, etenkin varpaiden välistä, näytetään läheltä eli kuvakulma lähenee varpaita kohti.

K & T: Jalkojen pesu aloitetaan reisistä edeten kohti varpaita. Samalla tarkastetaan jalkojen kunto ja varpaiden välit.

DIA 3-> Naisen ja miehen intiimialueen pesu järjestys

Linda piirtää naisen ja miehen sukupuolielimet, joissa näkyvät pesusuunnat ja mahdollisesti sukupuolielinten anatomia ja kertoja kertoo kuinka pesut etenevät.

Nainen:

K: Naisen intiimialueen pesu aloitetaan häpykummulta edeten kohti häpyhuulia ja siitä kohti peräaukkoa. Peräaukon alue pestään viimeiseksi.

Mies:

Miehellä intiimialueen pesu aloitetaan virtsaputken suuta edeten kohti terskaa. Penistä pestessä tulee esinahka vetää taakse, että se saadaan pestyä kunnolla. Pesun jälkeen tulee esinahka laittaa takaisin luonnolliseen asentoon. Seuraavaksi pestään kivekset ja viimeisenä peräaukko.

K: Suihkutus tapahtuu samalla tavalla, ja suihkun jälkeen iho kuivataan. Kuivaus tapahtuu hellästi ja taputellen, ei siis ihoa kovasti edestakaisin hangaten.

Iho kuivataan vuodepesun jälkeen tarvittaessa, hautuvat alueet kuten kainalot, nivuset, rinnanaluset ja mahdolliset ihopoimut taputellaan kuivaksi aina pesujen jälkeen.

DIA 4 Ihon rasvaus

Kertoja lukee otsikon ja tekstin

- Ei liiallista hankaamista, varsinkin punoittavat ja ärtyneet alueet rasvataan taputtelemalla eikä hangaten
- Ihoa ei tarvitse rasvata, ellei se ole kuiva.
- Ihon rasvaukseen käy perusvoide ja bepanthen, jota voi käyttää etenkin ärtyneelle iholle
- Jos epäilette ihosairauksia tai ihoinfektioita, otatte yhteyttä omaan terveyskeskukseen, josta saatte tarvittavat hoito-ohjeet.

KOHTAUS 2 IHON RASVAUS JA HOITO

Kertoja lukee

1 Pestävä henkilö selällään. Rasvataan rinnanaluset Bepanthenilla, koska ne punoittavat. Muutoin rasvaus näytetään jalkoihin perusvoiteella. Kuvaus tapahtuu läheltä, että rasvan levitys näkyy kunnolla.

K & T:Hautuneet ja punoittavat rinnanaluset rasvataan hellästi taputtelemalla niihin Bebanthenia..

2 Jalkojen hoito. Henkilö selällään ja kuvataan läheltä jalkateriä ja näytetään lampaanvillan käyttö varpaiden väliin.

K & T: Iho rasvataan perusvoiteella. Varpaiden väliin laitetaan lampaanvilla, jos ne ovat hautuneet. Lampaanvilla pöyhitään ja laitetaan varpaiden väliin niin, ettei se kierrä varpaiden ympäri ja näin kiristä varpaita. Lampaanvilla imee kosteutta pois ja niin estetään ihon rikkoutumista.

DIA 4. Asentohoito

- Asentohoito on yksi keskeinen tekijä hyvässä ihonhoidossa!

Kertoja lukee

DIA 5. Viimeinen dia

-Karelia Amk, Voimala, SiunSote ja opinnäytetyön tekijöiden nimet ja mahdollinen kuvaaja. Karelia Amk diapohjalla. +Toimeksiantajien logot Voimala ja Siun Sote

Kysely omaishoitajille ikäihmisen ihonhoito-videosta

	Kyllä	Ei
Onko videon aihe mielestänne tarpeellinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko video mielestänne selkeä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko videon sisältö mielestänne tarpeeksi kattava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saitteko uutta tietoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komenttinne videosta ja sen sisällöstä:

Kiitos palautteestasi!

Sairaanhoitajaopiskelijat Pinja Huuskonen & Meiju Aarnio





OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Voimala Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kaisa Juvonen, 0505219270, Kaisa.R.Juvonen@karelia.fi	
	Työn aihe Opetusvideo ikäihmisen ihonhoidosta omaishoitajille	
Tekijä	Nimi Pinja Huuskonen	Opiskelijanumero 1401468
	Katuosoite Vienolantie 3 A 11	Postinumero 80140
	Puhelin 0453550540	Postitoimipaikka Joensuu
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Sähköpostiosoite Pinja.Huuskonen@edu.karelia.fi
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Satu Martiskainen, Raija Tanskanen	Ryhmätunnus STHNS15B
	Toimipaikka ja osoite Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	Tehtävänimike Lehtori, Lehtori
	Puhelin 0504128790, 0503612803	Sähköpostiosoite Satu.martiskainen@karelia.fi, raija.tanskanen@karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omissa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
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 syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyö toteutetaan ja saatetaan valmiiksi kevään 2018 aikana. Toimeksi antaja tukee opinnäytetyötä, ja neuvoo opinnäytetyön tekijöitä tarvittaessa.	
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 Joensuussa 15.12.17	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Kaisa Juvonen	
Tekijä	Pinja Huuskonen	
Karelia-amk	Satu Martiskainen	



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Voimala Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kaisa Juvonen, 0505219270, Kaisa.R.Juvonen@karelia.fi	
	Työn aihe Opetusvideo ikäihmisen ihonhoidosta omaishoitajille	
Tekijä	Nimi Meiju Aarnio	Opiskelijanumero 1501056
	Katuosoite Koivusillantie 7	Postinumero 82200
	Puhelin 0443474555	Postitoimipaikka Hammaslahti
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Sähköpostiosoite Meiju.Aarnio@edu.karelia.fi
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Satu Martiskainen, Raija Tanskanen	Ryhmätunnus STHNS15B
	Toimipaikka ja osoite Tikkarinne 9, 80200 Joensuu	Tehtävänimike Lehtori, Lehtori
	Puhelin 0504128790, 0503612803	Sähköpostiosoite Satu.martiskainen@karelia.fi, raija.tanskanen@karelia.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk: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. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
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 syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyö toteutetaan ja saatetaan valmiiksi kevään 2018 aikana. Toimeksi antaja tukee opinnäytetyötä, ja neuvoo opinnäytetyön tekijöitä tarvittaessa.	
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	Joensuussa 15.12.17 Kaisa Juvonen	
Tekijä	Meiju Aarnio	
Karelia-amk	Satu Martiskainen	