

Henri Kivilompolo & Elias Nuorala

KASVOJEN ALUEEN DESINFEKTIO

Opetusvideo

KASVOJEN ALUEEN DESINFEKTIO

Opetusvideo

Henri Kivilompolo & Elias Nuorala
Opinnäytetyö
Syksy 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Henri Kivilompolo & Elias Nuorala
Opinnäytetyön nimi: Kasvojen alueen desinfektio -opetusvideo
Työn ohjaajat: Helka Ervasti, Anne Keckman & Eija Similä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2022 Sivumäärä: 28 + 4

Opinnäytetyö tehtiin Oulun yliopistollisen sairaalan toimeksiantona. Toimeksiantajallamme oli tarve kasvojen alueen desinfektioon liittyvälle opetusvideolle, jonka tarkoituksena olisi perehdyttää ja kouluttaa työntekijöitä sekä opiskelijoita. Kasvojen alueen desinfektiossa on muutamia poikkeavuuksia, verrattuna muihin kehon osien desinfektioon. Opetusvideon avulla on helpompi hahmottaa oikeaoppinen kasvojen alueen desinfektio.

Opinnäytetyöprojektimme tavoitteena oli tuottaa luotettavaan ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon perustuva käytännöllinen ja ytimekäs opetusvideo. Opetusvideo tehtiin yhteistyössä OYS:n leikkaus- ja anestesiayksikön hygieniavastaava Eija Similän kanssa. Esittelimme projektin tuotoksen Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaushoitotyön työntekijöille ja annoimme sen Oulun yliopistollisen sairaalan käyttöön. Opetusvideossa käsitelimme, millä tavalla kasvojen alueen leikkauksalue tulee desinfioida kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyömme sisältää kirjallisen osuuden sekä toiminnallisen osuuden. Opinnäytetyöprosessiin kuului lähdemateriaalin kerääminen, materiaaliin perehtyminen, tietoperustan kokoaminen, projektisuunnitelman tekeminen, opetusvideon käsikirjoituksen tuottaminen ja kuvauksen toteuttaminen. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsitelimme aseptiikkaa, käsihygieniaa, leikkausalueen ihodesinfektiota ja toimenpidealueen rajaamista. Opinnäytetyön toiminnallisessa vaiheessa teimme opetusvideon toteutusta varten käsikirjoituksen, jonka lähetimme kuvaajalle. Opetusvideon kuvauksen jälkeen kävimme lisäämässä videolle puheen yhteistyössä kuvaajan kanssa. Projektin tuotoksena syntyi opetusvideo kasvojen alueen desinfektioista Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaushoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille.

Asiasanat: infektio, infektioiden ehkäisy, perioperatiivinen hoitotyö, oppimateriaali, aseptiikka, leikkauksalueen infektio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care, Option of Nursing

Authors: Henri Kivilompolo & Elias Nuorala

Title of thesis: Surgical disinfection of facial area -educational video

Supervisors: Helka Ervasti, Anne Keckman & Eija Similä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022 Number of pages: 28 + 4

Surgical site infections have a great impact on patients' recovery and on public economy. Surgical site disinfection is one of the most important measures to prevent these infections. Surgical site disinfections must be done the right way for it to be useful in preventing infections.

This thesis was commissioned by Oulu University Hospital. Our commissioner had a need for learning material for surgical disinfection of facial area. The goal of the thesis project was to produce an educational video based on information that was reliable, up to date and evidence based. We presented our educational video to the employers of Oulu University Hospital. We gave Oulu University Hospital the rights to use the educational video for introduction of employers and students.

Our thesis has a written and a functional part. The thesis process consisted of gathering the source material, getting familiar with the source material, compiling the base of knowledge, creating a project plan, writing a script for the educational video, and shooting the video. The output of the project was the educational video for introduction of employers and students.

Keywords: infection control, perioperative care, learning material, aseptic, surgical site infection.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KASVOJEN ALUEEN DESINFECTIO PIENTOIMENPITEESSÄ.....	7
2.1	Aseptiikka	7
2.2	Käsihygienia	7
2.3	Leikkausalueen kirurginen desinfektio	8
2.4	Toimenpidealueen rajaaminen	9
2.5	Aseptinen työjärjestys ja aseptinen omatunto	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
3.1	Tarkoitus.....	11
3.2	Tavoitteet.....	11
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA.....	13
4.1	Projektin käynnistyminen, kohderyhmät ja hyödynsaajat	13
4.2	Projektin suunnittelu	13
4.2.1	Projektiorganisaation perustaminen	14
4.2.2	Projektin vaiheiden suunnittelu ja aikataulutus.....	15
4.3	Opetusvideon suunnittelu ja toteutus	17
4.4	Projektin arviointi	18
4.4.1	Opetusvideon arviointi	18
4.4.2	Projektityöskentelyn arviointi	20
5	POHDINTA	24
5.1	Oppimistavoitteiden arviointi.....	24
5.2	Projektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	25
5.3	Jatkotutkimus –ja kehityshaasteet.....	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Infektioita, joita esiintyy haavalla kirurgisen toimenpiteen jälkeen, kutsutaan leikkausalueen infektioksi. Leikkausalueen infektiot ovat yksi suurimmista sairaalainfektioiden aiheuttajista. Iso-Britanniassa vuonna 2006 tehdyssä kyselyssä noin 8 % sairaalassa olleista potilaista oli joutunut sinne infektion vuoksi. Noin 14 % näistä infektioista oli leikkausalueen infektiota ja noin 5 % potilaista, jotka olivat olleet kirurgisessa toimenpiteessä, saivat leikkausalueen infektion. Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että leikkausalueen oikeaoppinen ihodesinfektio on tärkeää potilasturvallisuuden ja hoitotyön taloudellisuuden kannalta. (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2008.)

Teimme projektityönä Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikön henkilökunnalle opetusvideon kasvojen alueen desinfektioista. Tarkoituksenamme oli tuottaa OYS:lle laadukas ja helppokäyttöinen opetusvideo, jota hyödynnetään työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Opetusvideon tavoitteena on vähentää kasvojen alueelle tehtävien toimenpiteiden jälkeisiä infektioita, jotka johtuvat puutteellisesta aseptiikasta sekä tuottaa ajankohtaista tietoa liittyen kasvojen alueen desinfektioon. Jatkuva henkilökunnan koulutus aseptiikan periaatteista on potilasturvallisuuden ja hoitotyön taloudellisuuden vuoksi erittäin tärkeää. Aseptiikalla tarkoitetaan ennen ja jälkeen sekä toimenpiteen aikana tehtäviä toimia, joilla suojellaan potilasta ja ennaltaehkäistään mikrobien aiheuttamaa kontaminaatiota (Rintala & Kurvinen 2019, 1-2).

2 KASVOJEN ALUEEN DESINFEKTIO PIENTOIMENPITEESSÄ

Pientoimenpiteellä tarkoitetaan ilman yleisanestesiaa ja osastohoitoa tehtävää invasiivista toimenpidettä, jossa rikotaan ihoa tai limakalvoja. Esimerkiksi yläluomileikkaus eli blefaroplastia tai luomen poisto ovat tällaisia toimenpiteitä, jotka tehdään paikallispuudutuksessa, eivätkä vaadi postoperatiivista osastohoitoa. Pientoimenpiteissä, kuten kaikessa potilashoidossa tulee noudattaa hyviä aseptisia käytäntöjä hoitoon liittyvien infektioiden välttämiseksi. (Rintala & Kurvinen 2019.)

2.1 Aseptiikka

Aseptiikka tarkoittaa kaikkia sellaisia toimia ja työtapoja, joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioita sekä mikrobien pääsy steriiliin materiaaliin. Aseptiikan tarkoituksena on siis suojata potilasta tai potilaan hoidossa käytettäviä materiaaleja tauteja aiheuttavilta mikrobeilta. Aseptiikkaan kuuluu puhdistus, desinfektio, sterilointi, aseptinen työjärjestys ja aseptinen omatunto. Aseptisellä työotteella ja suojainten käytöllä on myös tarkoitus suojata työntekijää mahdollisilta tartuntataudeilta. (Anttila ym. 2018, 146; Iivanainen & Syväoja 2016, 306.)

2.2 Käsihygienia

Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien desinfiointi aina ennen ja jälkeen potilaskosketuksen. Korujen, kuten rannekellon ja sormusten poistaminen vähentää suojakäsineiden rikkoutumista, mikä edistää hyvän käsihygienian toteutumista. Kynsiin tulee myös kiinnittää huomiota, pitkät kynnet tai kynsien keinomateriaalit estävät hyvän käsihygienian toteutumista, sillä ne lisäävät riskiä suojakäsineiden rikkoutumiselle ja käsiin jää helpommin mikrobeja. (Rintala & Kurvinen 2019; Similä ym. 2015, 7-8; Ylitupa, 2017.)

Kasvojen alueelle tehtävässä pientoimenpiteessä noudatetaan tiettyjä aseptisia käytäntöjä. Esimerkiksi luomen poistossa tulee käyttää steriilejä suojakäsineitä, kirurgista suu-nenäsuojusta ja steriiliä toimenpidepöytää. (Rintala & Kurvinen 2019.)

Käsien tarpeetonta saippuapesua tulee välttää, sillä se vaikuttaa ihon normaaliin kosteustasapainoon ja aiheuttaa iho-ongelmia. Kädet tulee pestä vain silloin kun ne ovat näkyvästi likaiset. Käsien

saippuavesipesu puhdistaa käsistä lian ja vähentää väliaikaista mikrobiflooraa käsien iholla. (Similä ym. 2015, 7-8.)

2.3 Leikkausalueen desinfektio

Ihon desinfektio suoritetaan kemiallisia menetelmiä apuna käyttäen. Desinfektion tarkoituksena on poistaa tai tappaa tauteja aiheuttavia mikrobeja tai vähentää niiden taudinaiheuttamiskykyä ole-mattomaksi. Kemiallisia aineita kuten alkoholia käyttäen voidaan desinfioida esimerkiksi ihoa ja limakalvoja. Ihon desinfektiossa iho pestään esimerkiksi sykeröillä tai taitoksilla desinfektioainetta käyttäen. Tärkeintä ihon desinfioinnissa on desinfiointiaineen pitoisuus, vaikutusaika ja vaikutus suoraan mikrobeihin. (Aura & Kinnunen 2022, 34-37; Iivanainen & Syväoja 2016, 306–307; Laitinen, K. & Ratia, M. 2011.)

Ennen kun toimenpidealueen desinfektio aloitetaan, tulee varmistaa, että toimenpidekohta on selkeästi näkyvillä, sekä potilaalla on mahdollisimman mieluinen asento. Myös mahdollisten ihokarvojen lyhentäminen toimenpidealueelta tulee suorittaa ennen toimenpidealueen desinfektointia. Ihokarvojen poistossa tulee huomioida sen tarpeellisuus, sillä se voi vahingoittaa ihoa, mistä saattaa seurata mikrobien lisääntyminen käsitellyllä alueella. Ihokarvojen poistossa tulee käyttää sähköistä ihokarvaleikkuria, jossa on kertakäyttöterä. (Aura & Kinnunen 2022, 36; National Collaborating Centre for Women's and Children's Health 2008; Similä ym. 2015, 5.)

Kasvojen leikkausalueen desinfektioon tarvitaan seuraavat välineet: tehdaspuhtaat suojakäsineet, pesupihdit (tarvittaessa), pesusetti, joka sisältää pesukupin ja tehdaspuhtaita taitoksia tai sykeröitä. Desinfektioaineena voidaan käyttää 80 % etanolia (A12t) tai 10-prosenttista etanolipohjaista desinfektioainetta, joka soveltuu hyvin kasvojen alueen desinfiointiin, sillä se ei ole voimakastuoksuinen tai kirvele. 70-80-prosenttinen etanoli tappaa esimerkiksi *S. aureuksen* 10-90 sekunnissa. Muita soveltuvia desinfiointiaineita kasvojen alueelle ovat klooriheksidiiniprii (Klorhexol) ja povidonijodi (Betadine). (Karma ym. 2016, 110–111; WHO 2009.)

Ennen toimenpidealueen desinfektiota suoritetaan tavanomainen käsien desinfektio ja puetaan tehdaspuhtaat suojakäsineet. Tavanomaisessa käsien desinfektiossa käsihuuhdetta otetaan käsiin

1-2 painallusta riippuen annostelijasta. Kuivumiseen kuluva hieronta-ajan tulee kestää 15-20 sekuntia. Huuhde otetaan kuiviin käsiin ja hierotaan käsiin kauttaaltaan, erityisesti huomioidaan sormenpäät ja peukalo. (Similä ym. 2015, 8.)

Toimenpidealueen desinfektio aloitetaan toimenpidekohdasta edeten puhtaasta likaisempaan päin. Alue desinfioidaan riittävän laajasti napakoin ottein, nesteen valumissuunta huomioiden. Aluetta pienennetään mahdollisuuksien mukaan. Kasvojen alueen desinfioinnissa käytetään tekniikkana nihkeää pyyhintää, jottei desinfiointiaine pääse valumaan silmiin. (Anttila ym. 2018, 183; Karma ym. 2016, 110-111.)

2.4 Toimenpidealueen rajaaminen

Steriileillä leikkausliinoilla voidaan suojata steriili alue ja erottaa siitä epästeriili alue. Tällä pyritään estämään mikrobien kulkeutuminen leikkaushaavalle. Potilaan iho tulee desinfioida toimenpidealueelta ennen leikkausliinojen asettamista. Ennen leikkausliinojen asettelua desinfiointiaineen tulee antaa kuivua kokonaan, jotta se ehtii vaikuttaa ja leikkausliinojen liima kiinnittyy tarpeeksi hyvin. Leikkausliinat asettelee instrumentoiva sairaanhoitaja, joka on pukeutuneena steriiliin takkiin ja steriileihin suojakäsineisiin. Kasvojen alueella tulee kiinnittää huomiota erityisesti nenän ympäristöön, sillä se on likaisinta aluetta. Toimenpidealuetta peitellessä nenä kannattaa jättää peittelyliinojen alle, jos leikattava alue ei sijaitse nenän alueella. (Aura & Kinnunen 2022, 36; Karma ym. 2016, 110-112.)

2.5 Aseptinen työjärjestys ja aseptinen omatunto

Aseptisessä työjärjestyksessä hoitotyön toiminnot toteutetaan suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti, mikä vähentää infektioriskiä potilaan hoidossa. Suunnitelmallisuuteen kuuluu työjärjestyksen eteneminen puhtaasta likaiseen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 306.)

Aseptinen omatunto on jokaisen hoitajan eettinen ohje, jonka mukaan heidän tulee toimia hoitotyössä. Potilailla on laillinen oikeus saada turvallista ja oikein tehtyä hoitoa. Hoitajien tulee osata tunnistaa vaaratekijät, jotka johtavat mahdolliseen kontaminaatioon. (Iivanainen & Syväoja 2016, 306.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä suunnitelmallisuus on tärkeä infektioiden ehkäisykeino, joka vähentää liikennettä leikkaussalissa sekä lyhentää toimenpiteiden kestoja (Similä ym. 2015, 18). Jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvin suunniteltua hoitoa, sillä se lisää potilasturvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 8§).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

3.1 Tarkoitus

Projektin tarkoitus johdetaan yleensä projektin päätavoitteesta. Tarkoituksella pyritään kuvastamaan projektin toteuttamisen avulla saavutettavaa konkreettista hyötyä tai muutosta.

(Kymäläinen ym. 2016, 24.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo kasvojen leikkausalueen desinfektiosta pientoimenpiteessä yhteistyössä OYS:n kanssa. Opetusvideo valmistettiin tilaustyönä OYS:n Leikkaus- ja Anestesiayksikölle. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma sekä käsikirjoitus valmistettiin syksyn 2021 ja kevään 2022 aikana ja itse opetusvideo syksyllä 2022. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tukea OYS:n leikkaus- ja anestesiayksikön työntekijöiden perehdytystä sekä parantaa potilasturvallisuutta perioperatiivisessa hoitotyössä.

3.2 Tavoitteet

Tutkimustavoitteella tarkoitetaan laajempaa tieteellistä tai tutkimuksellista tavoitetta, joka projektilla pyritään saavuttamaan. Tutkimustavoitteiden tulee olla selkeitä, realistisia ja niiden tulee kuvata päämäärä, johon projektin toteuttamisella pyritään. (Silfverberg 2004, 18.)

Tämän opinnäytetyön välittömänä lyhyen aikavälin tavoitteena oli tuottaa OYS:n leikkaus- ja anestesiayksikön työntekijöiden käyttöön opetusvideo kasvojen alueen desinfektion oikeaoppisesta toteuttamisesta ennen pientoimenpidettä. Opetusvideota on mahdollista käyttää apuna, kun koulutetaan osastolle uusia työntekijöitä tai jos jatkokoulutetaan osaston nykyisiä työntekijöitä.

Pitkän aikavälin kehitystavoitteena oli, että opetusvideon hyödyntämisen myötä potilasturvallisuus kasvojen alueen pientoimenpiteissä paranee. Tämän lisäksi pitkän aikavälin tavoitteena on aseptiikan parantuminen pientoimenpidettä edeltävän desinfektion osalta, sekä OYS:n Leikkaus- ja anestesiayksikön työntekijöiden ja opiskelijoiden osaamisen lisääminen kyseisessä asiassa. Potilasturvallisuus ja aseptiikka parantuvat, kun videolla kokonaisuudessaan opastetaan vaiheittain kasvojen alueen desinfektio luotettavaan tutkittuun ja ajankohtaiseen teoretiseen tietoon perustuen.

TAULUKKO 1. Opetusvideon laatutavoitteet ja -kriteerit.

Laatutavoite	Laatukriteeri
Tietosisältö	Videolla esitetty tieto on ajankohtaista
	Videolla esitetty tieto on näyttöön perustuvaa
Selkeys	Videon eteneminen on johdonmukaista
	Videon äänen laatu on hyvä
	Videon kuva on selkeä ja hyvä
Oppimista tukeva	Video on opettavainen
	Video on helposti ymmärrettävä
	Video on tiivis ja ytimekäs

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

4.1 Projektin käynnistyminen, kohderyhmät ja hyödynsaajat

Projektin käynnistyminen alkaa projektin valmistelulla. Yleensä jokin tarve määrää sen mihin projekti kohdistuu ja kuinka laaja projekti on. Tarpeen määrittämiseen on hyvä käyttää kysymyksiä ”mitä tarvitaan” ja ”miksi sitä tarvitaan”. Jos projektilla ei ole selkeää päämäärää ja tarvetta, johon vastata ei myöskään projektin toteuttamisessa ole järkeä. (Psa.visma 2019.)

Tämä projekti käynnistyi keväällä 2021. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa saimme aiheen projektiin tilaustyönä OYS:n leikkaus- ja anestesiayksikön Eija Similältä, joka toimi projektin toimeksi-antajana. Projektin tarkoituksena oli toteuttaa opetusvideo kasvojen leikkausalueen desinfektioon, jotta kyseisen toimenpiteen opettaminen ja asian kertaaminen helpottuisi.

Kohderyhmillä tarkoitetaan ryhmiä sekä henkilöitä, joiden käyttöön projektin tulokset ja siinä tuotettu tieto on tarkoitettu sekä kohdistettu. Kohderyhmistä voidaan käyttää myös termiä välittömät hyödynsaajat. Hyödynsaajilla puolestaan tarkoitetaan henkilöitä ja ryhmiä, joille projektista koituvat hyödyt on tarkoitettu. (Silfverberg 2004, 6.)

Opetusvideo suunnattiin OYS:n Leikkaus- ja anestesiayksikön Eija Similän sekä muun OYS:n Leikkaus- ja anestesiayksikön käyttöön. Muita tämän projektin kohderyhmiä olivat muut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka toteuttavat perioperatiivisen alan opetustyötä. Lisäksi kohderyhmänä oli perioperatiivisissa työtehtävissä työskentelevät alan ammattilaiset, joiden ammattitaidon kehittämiseen sekä kertaamiseen tätä opinnäytetyötä on mahdollista käyttää.

4.2 Projektin suunnittelu

Projektin suunnittelu lähtee liikkeelle projektia varten tarvittavien projektin perustietojen keräämisestä. Samaan aikaan muodostetaan projektille tärkeimmät sidosryhmät ja heidän suhteensa hankkeeseen. Suunnittelussa tulee asettaa projektille päätavoitteet, miettiä projektin mahdollisuuksia sekä ongelmia. Samalla määritetään projektin kannalta tärkeimmät tehtävät tuotokset, miten

projektin etenemistä seurataan ja millä tavalla projekti toteutetaan. (Silfverberg 2007, 15-16.) Tämän opinnäytetyön suunnittelu koostui projektiorganisaation muodostamisesta ja yhteistyökumppanin etsimisestä. Samalla valittiin aihe opinnäytetyötä varten ja valittuun aiheeseen tutustuttiin. Projektin toteuttamista varten muodostettiin myös alustava aikataulu ja projekti vaiheistettiin.

4.2.1 Projektiorganisaation perustaminen

Projektia varten tulee muodostaa projektiorganisaatio. Organisaatiossa olevien osapuolten, toimijoiden vastuut tulee määrittää selkeästi. Yleisimmin projektiorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2004, 52.)

Projektimme ohjausryhmään kuuluivat Sisällönohjaaja Helka Ervasti, Sisällön asiantuntija Eija Similä ja Menetelmäohjaaja Anne Keckman. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu valvoa hanketta, sen edistymistä ja tuloksia. Ohjausryhmä antaa myös ideoita projektiin ja auttaa projektipäällikköä suunnitteluun ja johtamiseen liittyvissä asioissa. Ohjausryhmä toimii samalla projektin laadunvalvojana. (Silfverberg 2004, 53.)

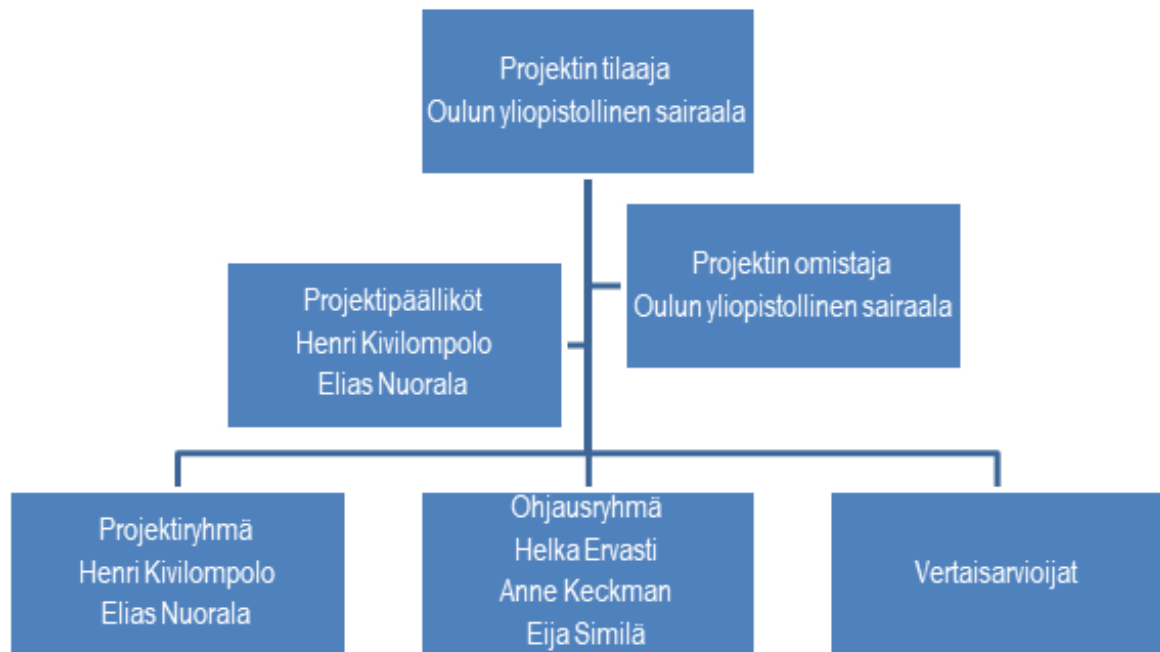
Itse projektiorganisaatiolla tulisi aina olla projektipäällikkö, joka vastaa projektin etenemisestä, projektin seurannasta ja sisäisestä valvonnasta. Samalla Projektipäällikkö tiedottaa ja raportoi projektissa tapahtuvista asioista. Projektipäällikön on mahdollista delegoida tehtäviään muille projektiorganisaation jäsenille, mutta vastuu on aina hänellä. Projektiorganisaatio on usein järkevää jakaa tiimiorganisaatioiksi, joiden vastuulla on aina selkeä rajattu kokonaisuus. Samalla on mahdollista määrittää mitkä asiat voidaan päättää tiimiorganisaatioissa ja mihin tarvitaan projektipäällikön ja muiden tiimiorganisaatioiden näkökulmaa ja mielipiteitä. (Silfverberg 2004, 53-54.)

Projektin varsinaisen projektiorganisaation jäsenenä toimivat Henri Kivilompolo ja Elias Nuorala. Koska työryhmä oli pieni, niin varsinaisen projektipäällikön työt jaettiin tasan kuin myös projektiryhmän tehtävät. Projektiryhmän tehtäviin kuului projektisuunnitelman tekeminen, projektin ja opetusvideon toteuttaminen ja raportointi projektin etenemisestä ja tuloksista.

Projektin omistaja/tilaaja on yleensä henkilö, jolla on suurin motiivi saada projekti toteutettua. Tässä tapauksessa projektin omistajana toimi organisaatio eli Oulun Yliopistollinen sairaala. Projektin omistajalle kuuluu aina projektin liiketoimintavastuu. Tämän lisäksi projektin omistaja määrittää

hyötytavoitteet, hyväksyy projektisuunnitelman sekä poikkeamat ja muutokset suunnitelmiin. (Adapro, 2022.)

Vertaisryhmänä toimi joukko Oulun Yliopistollisen sairaalan tukielin –ja neurokirurgisia leikkaushoitajia. Opetusvideo esiteltiin leikkaushoitajille ja esittelyn jälkeen videosta kerättiin palautetta kirjallisesti.



KUVIO 1. Projektion organisaatio.

4.2.2 Projektin vaiheiden suunnittelu ja aikataulutus

Projektin vaiheistaminen on hyödyksi etenkin pitkäkestoisissa ja suurissa projekteissa. Vaiheistamisen avulla projekti saada pilkottua pienempiin osiin, joita on helpompi hallita ja toteuttaa. Samalla projektin aikatauluttaminen ja etenemisen seuraaminen helpottuu. (Silfverberg 2004, 68.) Tämän opinnäytetyön päävaiheet olivat ideoimisvaihe, perehtymisvaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja päätös vaihe.

Projektin ideoimisvaihe koostui projektion organisaation muodostamisesta sekä opinnäytetyön aiheen etsimisestä ja valitsemisesta. Perehtymisvaiheessa perehdyttiin tarkemmin valittuun aiheeseen ja etsittiin sitä koskevaa teoretietoa. Suunnitteluvaihe sisälsi projektisuunnitelman sekä opetusvideon

käsikirjoituksen valmistamisen. Toteutusvaiheessa harjoiteltiin kasvojen alueen desinfektio ohjatuna ja kuvattiin lopullinen video, joka editoitiin ja äänitettiin. Tämän jälkeen opetusvideo hyväksyttiin ohjusryhmällä, esiteltiin ja siitä kerättiin palautetta. Päätös vaiheessa kirjoitettiin opinnäytetyön raportti, annettiin kypsyysnäyte ja opponoitiin toisen ryhmän opinnäytetyö.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön vaiheet ja aikataulu.

Projektin päävaiheet	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Ideoimisvaihe	<ul style="list-style-type: none"> - Projektiorganisaation muodostaminen - Opinnäytetyön aiheen etsiminen - Opinnäytetyön aiheen valinta 	Maaliskuu 2021 - Toukokuu 2021
Perehtymisvaihe	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen - Teoriatiedon hankkiminen - Aiheeseen perehtyminen ja teoriatiedon keräys 	Kesäkuu 2021 - Syyskuu 2021
Suunnitteluvaihe	<ul style="list-style-type: none"> - Projektisuunnitelman laatiminen - Opetusvideon käsikirjoituksen tekeminen - Tutkimusluvan hakeminen - Opinnäytetyön suunnitelma ja opetusvideon käsikirjoitus 	Lokakuu 2021 - Toukokuu 2022
Toteutusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> - Kasvojen alueen desinfektion harjoittelu - Videon kuvaaminen, editoiminen ja äänitys - Opetusvideon hyväksyttäminen ja esittely - Opetusvideo kasvojen alueen desinfektio 	Elokuu 2022 - Marraskuu 2022
Päätös vaihe	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen - Maturiteetin osoittaminen - Toisen opinnäytetyön opponoiminen - Opinnäytetyön raportti 	Marraskuu 2022 - Joulukuu 2022

4.3 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Suunnitteluvaiheessa luodaan projektin kannalta tärkeimmät etenemis- ja toteutumissuunnitelmat. Suunnittelun tärkeimpiin kohtiin kuuluu itse projektisuunnitelman laatiminen, budjetti- ja aikatauluarvio, riskien analysointi ja varmistaa se, että kaikki projektin jäsenet ovat selvillä projektin tavoitteista, vaiheista ja toteutussuunnitelmasta. (Psa.visma 2019.)

Opetusvideon suunnittelu alkoi keväällä 2021. Opetusvideon teko lähti liikkeelle Oulun yliopistollisen sairaalan tarpeesta kyseistä opetusvideota varten ja projektiryhmän halusta toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö. Suunnitelmaa varten kerättiin laajasti tietoperustaa opetusvideon toteuttamista varten. Tarkoituksena oli muodostaa selkeä, informatiivinen, tietoon perustuva ja ytimekäs opetusvideo, jossa käydään selkeästi läpi kasvojen alueen desinfektio, siihen tarvittavat välineet ja mahdolliset muut huomioitavat asiat.

Suunnitelmavaihe alkoi lokakuussa 2022. Suunnitelmavaiheen alussa perustettiin projektiorganisaatio, tämän lisäksi käytiin läpi viestintään liittyvät asiat ja määritettiin opetusvideon kohderyhmät ja hyödynsaajat. Lisäksi projektista tehtiin kustannusarvio sekä rahoitussuunnitelma. Projektin mahdolliset riskit arvioitiin ja niitä varten muodostettiin riskitaulukko, josta nähtiin projektin mahdolliset riskit ja jokaisen riskin toteutumisen todennäköisyys. Suunnitelmavaiheen tärkein kohta oli opetusvideota varten tarvittavan tietoperustan kirjoittaminen ja opetusvideon käsikirjoituksen luominen. Suunnitelmavaihe valmistui toukokuussa 2022.

Kun projektissa siirrytään toteutusvaiheeseen, täytyy projektin suunnitelmien olla selvillä ja tarkoituksena on muuttaa projekti suunnitelmasta valmiiseen muotoon. Toteutusvaihe voi vaatia suunnitelmaan puuttumista ja sen muokkaamista. Aikataulujen ja arvioiden sekä suunnitelmien muokkaaminen ei tarkoita, että projekti olisi epäonnistunut vaan ne ovat olennainen osa projektin toteutusta. (Psa.visma 2019.)

Toteutusvaihe alkoi elokuussa 2022. Toteutusvaiheessa kasvojen alueen desinfektio harjoiteltiin videon sisällönasiantuntijan Eija Similän opastuksella. Lisäksi videon käsikirjoitus käytiin läpi yhdessä Eija Similän sekä Oulun Yliopistollisen sairaalan AV-tukihenkilö Marko Korhosen kanssa. Kun desinfektion suorittaminen oli harjoiteltu, kuvattiin opinnäytetyön varsinaisen tuotos eli opetusvideo kasvojen alueen desinfektiosta. Kuvauksen jälkeen video äänitettiin, editoitiin ja siihen tehtiin

tarvittavat muutokset, jotta videosta saatiin miellyttävä lopputulos. Videon kuvaajana ja editoijana toimi OYS:n AV-tukihenkilö Marko Korhonen.

Toteutusvaiheen lopuksi valmis video hyväksytettiin opinnäytetyön ohjausryhmällä ja esiteltiin vielä joukolle OYS:n tukielin – ja neurokirurgisilla leikkaushoitajilla, jotka antoivat arvioita ja palautetta opetusvideosta. Toteutusvaihe valmistui marraskuussa 2022.

4.4 Projektin arviointi

Opinnäytetyön arviointi on keskeinen osa tutkimus- tai kehittämisprosessin kokonaisuuden onnistumisen arviointia. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin vaaditaan hieman erilaisia dokumenttiaineistoja, riippuen siitä millainen toimeksianto on kyseessä. Opinnäytetyön projektin toiminnallisen osuuden tuotosta arvioitiin palautelomakkeella opetusvideon esittelyn yhteydessä OYS:n leikkaushoitotyön työntekijöille, joita varten tämän projektin tuotos oli suunnattu. Projektin arvioinnissa kiinnitettiin huomiota myös projektin toteutukseen ja aikataulutukseen. (Vilka 2021, 131-135.)

4.4.1 Opetusvideon arviointi

Opetusvideon arviointia varten käytettiin kirjallista palautelomaketta. Arvioijina toimi joukko Oulun Yliopistollisen sairaalan tukielin- ja neurokirurgisia leikkaushoitajia. Palautelomakkeet (Liite 1) jaettiin arvioijille ennen opetusvideon esittelyä. Esittelyn jälkeen he täyttivät lomakkeet. Palautelomakkeen sisältö pohjautuu opetusvideon laatutavoitteisiin ja -kriteereihin. Kyselyyn vastasi 30 henkilöä, mikä oli riittävä arvioinnin kannalta. Kysymykset olivat kyllä tai ei -kysymyksiä, vastaajalla oli myös mahdollisuus antaa vapaata palautetta arvioinnin yhteydessä. Päädyimme tähän kysymystyyppiin, koska se tuottaa tarpeeksi tietoa meille opetusvideon laatutavoitteiden ja -kriteerien täyttymisestä. Vastaajaryhmällä myös hyvin todennäköisesti on riittävästi tietoa ja taitoa opetusvideon aiheesta vastataksaan palautelomakkeeseen. (Vilka 2021, 96.)

Palautelomakkeen tuloksia arvioitiin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin. Palautelomakkeen vastaukset jakoutuivat hyvin selkeästi kaikissa kysymyksissä. Ainoastaan kysymyksessä numero 2 oli hajontaa. Kysymykseen vastanneista 10 % (n=3) oli sitä mieltä, ettei tiedä, oliko opetusvideolla esitetty tieto näyttöön perustuvaa. 3,3 % (n=1) mielestä tieto ei ollut näyttöön

perustuvaa, ja 86,7 % mielestä tieto oli näyttöön perustuvaa. ”En tiedä” vastaukset tässä kysymyksessä saattavat olla merkki siitä, että kysymys on huonosti muotoiltu tai kysymys on muuten vaikea. Suurin osa kuitenkin osasi vastata tähän kysymykseen, joten voimme olettaa vastaajilla olleen tarpeeksi tietoa kyseisestä asiasta. (Vilkkä 2021, 96.)

Palautelomakkeen vapaa palaute -kenttään saimme 15 kirjallista palautetta. Arvioimme vastauksia laadullisin eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin. Jaoimme kirjalliset vastaukset positiivisiin palautteisiin ja kysymyksiin tai kehittämisideoita esittäviin (Vilkkä 2021, 109). 10 kirjallista palautetta oli sisällöltään positiivisia, ja niistä esiin nousevia teemoja olivat videon selkeys, johdonmukaisuus, ytimekkyys, havainnollistavuus ja hyödyllisyys. Kysymyksiä ja kehittämisideoita sisältäviä kirjallisia palautteita oli viisi, joista esiin nousivat kysymykset opetusvideolla esitettävästä desinfektiosuunnasta, toive pidemmästä johdannosta videon alkuun, muiden kasvojen alueen desinfektiotapojen esittely sekä pesualueen pienentäminen toisella desinfektio kerralla.

Opinnäytetyölle asetetut tulos- ja laatutavoitteet toteutuivat palautelomakkeiden vastausten perusteella. Saimme tuotettua hyvän ja selkeän opetusvideon OYS:n Leikkaus- ja anestesiayksikön henkilökunnan käyttöön. Opetusvideon pituus ei muodostunut liian pitkäksi, vaan siitä tuli selkeä ja ytimekäs. Opetusvideon tietoperustan koettiin olevan luotettava, ajantasainen ja tutkittuun tietoon perustuva, koska se muodostui ajantasaisista ja toisiaan tukevista ajantasaisista tutkimuksista. Opetusvideon hyvään kuva- ja äänenlaatuun vaikutti ammattitaitoinen kuvaaja sekä laadukkaat kuvaus- ja äänityslaitteet. Opetusvideon puheessa keskityimme selkeään, ytimekkääseen ja rauhalliseen puhetyyliin. Videolle valittiin rauhallinen taustamusiikki tuomaan katsojalle mielekkäämpää kokemusta. (Vilkkä 2021, 137.)

TAULUKKO 3. Palautelomakkeen vastaukset.

	KYLLÄ	EI
1. Videolla esitetty tieto on ajankohtaista	100% (n=30)	0% (n=0)
2. Videolla esitetty tieto on näyttöön perustuvaa	86,7% (n=26)	3,3% (n=1)
3. Videon eteneminen on johdonmukaista	100% (n=30)	(n=0)
4. Videon äänen laatu on hyvä	100% (n=30)	(n=0)
5. Videon kuva on selkeä ja hyvä	100% (n=30)	(n=0)
6. Video on opettavainen	100% (n=30)	(n=0)
7. Video on helposti ymmärrettävä	100% (n=30)	(n=0)
8. Video on tiivis ja ytimekäs	100% (n=30)	(n=0)

4.4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Opinnäytetyön projektiryhmän muodostuminen tapahtui nopeasti. Alkuperäisessä projektiryhmässä oli kolme opiskelijaa, joista yksi jättäytyi pois suunnitteluvaiheessa. Aiheen valinta tapahtui nopeasti, mihin vaikutti projektiryhmän mielenkiinnonkohteet ja yhteyshenkilön ehdottamat aiheet.

Suunnitteluvaiheessa ja aiheeseen perehtymisen aikana suoritettu tiedonhaku ja lähdeaineiston kerääminen tuottivat projektiryhmälle hieman hankaluuksia. Tutkimustiedon löytäminen oli haasteellista alkuun. Tutkimustietoa alkoi löytyä sen etsimisen kehittyessä. Tietoperustan rakentaminen oli suunnitteluvaiheen tärkein osa-alue, jota täydennettiin jokaisessa projektin vaiheessa. Projekti-

ryhmän työtaakkaa olisi helpottanut, jos tietoperusta olisi jo suunnitteluvaiheessa saatu täysin valmiiksi. Projektin etenemistä olisi myös helpottanut projektiryhmän selkeät ja systemaattiset suunnittelut sen jokaisessa vaiheessa. (Silfverberg 2007. 52.)

Perehtymisvaiheessa laadittu aikataulu opinnäytetyölle vaikutti aluksi realistiselta projektiryhmälle, eikä riskejä sen muuttumisesta koettu mahdollisiksi. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuminen venyi aikataulusta, mihin vaikutti projektiryhmän mielestä muut opinnot, jaksaminen sekä yhden projektiryhmän jäsenen jättäytyminen pois. Opetusvideon käsikirjoituksen laatiminen jo suunnitteluvaiheessa koettiin vauhdittavan toteutusvaihetta.

Tutkimuslupahakemus saatiin nopeasti hyväksytyksi keväällä 2022, mutta aikataulullisista ja resurssillisista syistä opetusvideon kuvaaminen venyi syksylle 2022 asti. Opetusvideon kuvaamista varten kävimme yhteyshenkilön kanssa harjoittelemassa sen toteuttamista kertaalleen ennen varsinaista kuvaamista. Harjoittelun koettiin tukevan varsinaista kuvaushetkeä, sillä se sujui nopeasti ja ongelmitta. Äänittämisestä projektiryhmällä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Äänittäminen sujui hyvin ammattilaisen ohjeistuksella. Ammattitaitoinen kuvaaja editoi opetusvideon ja lähetti sen projektiryhmälle tarkasteltavaksi. Opetusvideon tilaaja halusi vielä muuttaa videolla olevaa puhetta, joten kävimme äänittämässä puheen uudelleen, minkä jälkeen opetusvideon lopullinen tuotos valmistui.

Toteutusvaihe venyi hieman suunniteltua pidemmälle, sillä sopiva opetusvideon esittämisen ajankohta sijoittui marraskuun puoliväliin. Projektin päätös vaihe eli opinnäytetyön loppuraportin kirjoittaminen aloitettiin ennen kuin toteutusvaihe oli päättynyt. Kirjoittamista helpottavaksi asiaksi koettiin suunnitteluvaiheessa tehty opinnäytetyön suunnitelma.

Projektiorganisaation muodostuminen oli alkuun projektiryhmälle epäselvää. Opinnäytetyön alituksessa viestintä ohjaavien opettajien kanssa oli projektiryhmän mielestä sekavaa, eikä silloiselta menetelmäohjaajalta saatu tarpeeksi tietoa tai tukea. Projektiryhmä koki sisällönohjaajan tuen helpottavaksi ja motivoivaksi tekijäksi. Menetelmäohjaajan vaihduttua projektiryhmä koki selkeämmäksi projektin etenemisen eri vaiheet. Yhteistyö ja viestintä PPSHP:n yhdyshenkilön sekä ohjaavien opettajien kanssa koettiin sujuvan hyvin ja se oli riittävän säännöllistä. (Silfverberg 2007. 50.)

Projektiryhmän jäsenten välillä yhteistyö sujui ongelmitta. Pääsääntöisesti yhteistyö oli sähköisesti tapahtuvaa ja sujuvaa. Projektityöskentelyä jälkeempään ajateltuna olisi tukenut päiväkirjan käyttö,

selkeät etenemissuunnitelmat ja menetelmäohjaajan kanssa käydyt ohjaukset. (Silfverberg 2007, 50-51.)

Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. 6.)

Opinnäytetyön kustannusarviossa tulee ottaa huomioon projektiin käytettävät työtunnit sekä siihen osallistuvien henkilöiden palkkakulut. Projektiin kuului kahden opiskelijan lisäksi myös opettajia ja PPSHP:n työntekijöitä, jotka avustivat videon tuottamisessa sekä opettivat toimenpiteen oikeaoppisen suorittamisen. Jokaisen projektiin osallistuvan työtunnit kirjattiin säännöllisesti ylös. Videon tuottamisessa tuli ottaa myös huomioon esimerkiksi toimenpiteen esittämiseen tarvittavien välineiden kulut.

Kustannusarvioon vaikuttaa projektiin tarvittavat resurssit. Resurssien hinnoittelu tapahtui karkeasti arvioimalla käytetyt työtunnit ja ne laskettiin yhteen. Todellisia kustannuksia tästä projektista ei syntynyt, sillä rahaa ei konkreettisesti liikkunut projektin aikana. Projektin kustannusarvio koostui siihen osallistuvien henkilöiden palkkakuluista, käytetyistä työtunneista ja opetusvideoon käytetyistä materiaaleista. Opiskelijoiden ja opettajien henkilöstökuluista vastasi OAMK. Yhteyshenkilön ja kuvaajan henkilöstökuluista sekä materiaalikuluista vastasi PPSHP. (Silfverberg 2007, 46.)

Opiskelijoiden kulut muodostuivat opinnäytetyön eri vaiheista. Suunnittelu, toteutus sekä raportointi ja arviointi ovat jokainen 5 opintopisteen arvoisia osuuksia. Jokaista opintopistettä kohden opiskelija käyttää aikaa 27 tuntia. Opettajien kulujen osuuteen arvioitiin opinnäytetyön ohjaukseen käytettävä aika (18 h/opinnäytetyö). Opinnäytetyöllä oli PPSHP:ltä yksi yhdyshenkilö sekä kuvaaja, kuvauskalusto ja studio äänittämistä varten. Yhdyshenkilön opinnäytetyöhön käyttämäksi ajaksi arvioitiin 10 h. Kuvaajan puolestaan arvioitiin käyttäneen kuvaukseen, äänitykseen ja videon editointiin aikaa 6 h. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. 6.)

TAULUKKO 4. Kustannusarvio.

Kululuokka	Suunnitellut (€)	Toteutuneet (€)
Henkilöstökulut		
Opiskelijoiden työtunnit (2 hlö, 10 €/h)	8100	8100
Opettajien työtunnit (2 hlö, 45 €/h)	900	900
Yhteyshenkilöiden työtunnit (1 hlö, 25 €/h)	250	250
Kuvaajan työtunnit (70 €/h)	420	420
Materiaalikulut		
Opetusvideon aikana käytetty materiaali	25	25
Yhteensä	9695	9695 €

Projektin onnistuminen riippuu projektista itsestään sekä ulkoisista tekijöistä. Muutokset näissä aiheuttavat riskejä projektin onnistumiselle. Tämän opinnäytetyön riskit arvioitiin sen suunnitteluvaiheessa ja havainnollistettiin riskitaulukolle (Liite 3). (Silfverberg 2007, 48.)

Projektin suunnittelussa periaatteena pitäisi olla, ettei suunnitelma sisältäisi merkittäviä riskejä, joiden toteutuminen olisi todennäköistä. Mitään hanketta ei kuitenkaan saa täysin riskittömäksi. Suunnitteluvaiheessa laaditusta riskitaulukosta käy ilmi, että organisaation muutoksen todennäköisyys arvioitiin keskiuureksi ja mahdolliset toimenpiteet riskin toteutuessa listattiin. Todennäköisyys riskille osattiin arvioida oikein, sillä projektiorganisaatio muuttui kaksi kertaa. Aikataulullisen riskin todennäköisyys taas arvioitiin pieneksi, eli projektin etenemisen hidastumiseen ei silloin osattu varautua tai sitä ei pidetty todennäköisenä. Aikataulullisia haasteita aiheuttivat projektiryhmän mielestä eniten muiden opintojen kuormittavuus. Tiedonkulkuun liittyvät riskit arvioitiin epätodennäköisiksi, mikä piti myös paikkaansa projektin loppuessa. (Silfverberg 2007, 48.)

5 POHDINTA

Kokonaisuutena opinnäytetyö oli haastava ja pitkäkestoinen prosessi. Opinnäytetyö sisälsi suunnittelun, toteutuksen sekä raportoinnin ja arvioinnin. Suunnitteluvaiheessa laadittu suunnitelma auttoi projektin muiden vaiheiden etenemisessä. Opinnäytetyön aihe koettiin alkuun helpoksi, mutta projektin edetessä ja hankaluudet lähdeaineiston keräämisessä muuttivat tätä näkökulmaa. Toteutusvaiheessa ongelmakohdaksi muodostui muiden yhteistyötahojen kiireellinen aikataulu, jonka myötä esimerkiksi opetusvideon kuvauspäivä sijoittui pitkälle syksyyn. Opinnäytetyön viimeinen vaihe, eli raportointi ja arviointi eteni nopeasti. Nopeaa etenemistä edisti hyvin tehty suunnitelma sekä muiden opintojen päättyminen, minkä myötä opinnäytetyölle jäi enemmän aikaa. (Silfverberg 2007, 3-4.) Pohdinnan tarkoituksena on kuvata tarkemmin projektiin liittyviä oppimis- ja kehitystavoitteita, eettisyyttä, luotettavuutta sekä jatkokehityshaasteita.

5.1 Oppimistavoitteiden arviointi

Opinnäytetyömme oppimistavoitteita oli oppia kasvojen alueen desinfektio sekä teorian, että käytännön tasolla. Halusimme myös oppia projektityön suunnittelua ja toteuttamista. Lisäksi oppimistavoitteisiin kuului oppia toteuttamaan opetusmateriaalia videomuodossa. Käytännössä projektityön tulisi olla oppivaa prosessia projektin jokaisessa vaiheessa. Oppimista voidaan varmistaa tehokkaimmin oman työn kriittisellä tarkastelulla ja selkeällä päätöksenteolla sekä projektissa etenemisellä. (Silfverberg 2007, 50.)

Projektin aikana opimme paljon kasvojen alueen desinfektioon liittyvästä teoriasta. Samalla opimme, kuinka kasvojen alueen desinfektio suoritetaan oikein, aseptisesti ja näyttöön perustuen, josta on meille hyötyä työelämässä. Projektimuotoinen työskentely oli yhtä aikaa opettavaa ja haastavaa. Projektiryhmällämme oli taustalla vain todella vähän kokemusta projektimuotoisesta työskentelystä, joten projektin vaiheet ja projektityöhön liittyvät haasteet eivät olleet entuudestaan kovinkaan tuttuja, vaikka osasimme varautua mielestämme kohtuullisen hyvin projektin isoimpiin riskeihin. Pitkä projektityöskentely opetti meille erityisesti projektin vaiheistamisen sekä jatkuvan työn teon merkityksen, jotta projektin edistyminen ja edistymisen seuraaminen helpottuu. Opinnäytetyön antama kokemus loi meille mielestämme paremmat valmiudet osallistua projektimuotoiseen työskentelyyn myös työelämässä.

Projektitiryhmällämme ei ollut myöskään kokemusta videoiden tekemisestä, mutta videon valmistaminen koettiin hauskaksi ja kiinnostavaksi tavaksi tuottaa opetusmateriaalia. Samaan aikaan huomasimme, että yhden todella lyhyenkin videon valmistaminen vaatii suuren määrän resursseja ja videon tuottaminen sisältää monta eri vaihetta, joita olivat käsikirjoittaminen, käsikirjoituksen harjoittelu ja läpikäyminen, videon kuvaaminen, editointi ja äänitys.

5.2 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön asettajan ja tilaajan kanssa laadittiin opinnäytetyöhön liittyvät sopimukset keväällä 2022. Sopimukset olivat OAMK:n yhteistyösopimus sekä PPSHP:n tutkimuslupahakemus, joka sisälsi liitteenä opinnäytetyön suunnitelman ja sopimuksen tekijänoikeuksien määräytymisestä. Opinnäytetyön tekijöillä oli sopimusten mukaan vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista. OAMK:n vastuulla oli opinnäytetyöhön liittyvä ohjaus. Opinnäytetyön tilaaja sitoutui ohjaamaan opinnäytetyön etenemistä PPSHP:n näkökulmasta. Yhteistyösopimuksessa sovittiin salassapitovelvoituksesta kaikkiin projektin aikana eteen tulleisiin luottamuksellisiin tietoihin. Opinnäytetyön tekijöillä säilyi moraaliset tekijänoikeudet opetusvideoon. PPSHP sai käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyviin aineistoihin. PPSHP saa muun muassa laillisesti esittää, näyttää aineistoa, kopioida ja levittää opinnäytetyön kopiokappaleita sekä tehdä tarpeellisia muutoksia siihen. (Tekijänoikeuslaki 1961/404 1§, 2§, 3§ & 4§; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön tietoperusta rakentui koko opinnäytetyön prosessin aikana, mutta suurin osa siitä rakentui jo suunnitteluvaiheessa. Tietoperusta sisälsi luotettavaa, ajantasaista, tutkittua sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Tietoa etsittiin hoitotyön tietokannoista ja oppikirjoista. Lähteiden ajantasaisuus otettiin huomioon rajaamalla hakutulosten julkaisuvuotta noin kymmenen vuoden sisälle. Julkaisuvuoden rajaaminen tehtiin, koska tietoperustaan haluttiin mahdollisimman luotettavaa ajankohtaista ja tuoretta tietoa. Tietoperustaa rakennettaessa pyrittiin suosimaan alkuperäistä lähdeaineistoa, mutta aina se ei kuitenkaan ollut mahdollista julkaisujen maksullisuuden vuoksi. Tietoperustan lähdeviittaukset sekä lähdeluettelo rakennettiin OAMK:n opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. 6.)

Kasvojen alueen desinfektio -opetusvideon käsikirjoittamisessa, kuvaamisessa ja äänittämisessä otettiin huomioon tilaajan toiveet ja tavoitteet. Koska kuvaus suoritettiin OYS:n leikkaussalissa,

opetusvideon kuvausvaiheessa varmistettiin, ettei näkyvillä ole mitään, mikä vaarantaisi potilaiden tietosuojaa (Tietosuojalaki 1050/2018 1§, 2§ & 3§). Opetusvideon esittelyssä palautteen kerääminen arviointia varten suoritettiin anonymisti.

5.3 Jatkotutkimus –ja kehityshaasteet

Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus jatkuvasti pyrkiä täydentämään ja soveltamaan osaamistaan kokemukseräisillä perusteluilla käytäntötavoilla koulutuksen mukaisesti omassa ammattitoiminnassaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 15§). Videomuotoiset opetusmateriaalit ovat mielestämme oikein toteutettuina oiva tapa opettaa käytännön asioita. Videot ovat helposti ymmärrettäviä, helppokäyttöisiä ja niistä näkee, miten opetettava asia tulee suoritettua. Mielestämme tulevaisuudessa tarvitaan lisää opetusvideoita eri aihepiireihin liittyvistä käytännön asioista. Kehityshaasteita luo se, että nykypäivän tieto voi vanheta nopeasti, siksi uusien videoiden tuottaminen on yhtä aikaa tärkeää ja haastavaa, koska uusille videoille ja oppaille on aina käyttöä ja tarvetta. Tämä luo myös kehityshaasteita, sillä yhden videon tai oppaan tuottaminen vaatii paljon aikaa ja työntekoa. Pahimmassa tapauksessa vasta valmistuneen videon sisältämä tieto vanhenee nopeasti ja tieto ei ole enää ajankohtaista.

LÄHTEET

Adapro, 2022. Projektijohtamisen sanastoa. Hakupäivä 20.11.2022

https://www.adapro.fi/lue_lataa/projektijohtamisen_sanastoa

Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R., Ylipalosaari, P. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, 2018, 146, 183.

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö, 3. painos. Sanoma Pro Oy, 34-37.

Finlex, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559. Hakupäivä 23.11.2022.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. Hoida ja kirjaa, 2016, 306-307.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M., Perttunen, J., Hirvonen, K., Lainas, P. & Tiippana, E. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö, 1. painos. Sanoma Pro Oy, 110-112.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa - verkoston julkaisu 2016. Helsinki: Helsingin yliopisto, 24. Hakupäivä 5.4.2022.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Laitinen, K. & Ratia, M. 2011. Desinfektio. Infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Surgical Site Infection: Prevention and Treatment of Surgical Site Infection. London: RCOG Press 2008. NICE Clinical Guidelines, No. 74.

Rintala, E. & Kurvinen, T. Lääkärilehti, 36/2019. Pientoimenpiteiden aseptiikka

Salonen, K. 2013. Näkökulmia Tutkimukselliseen ja Toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 5-41. Hakupäivä 11.2.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Silfverberg, P. 2004. Projektiopas Osa II, Projektisuunnittelun käsikirja. Suomen ympäristökeskuksen moniste 306. Helsinki: Suomen ympäristökeskus, 6-68. Hakupäivä 28.1.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo_306.pdf?sequence=1

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 22.11.2022. <https://docplayer.fi/7985226-Ideasta-projektiksi-projektinvetajan-kasikirja.html>

Similä, E., Mäkelä, J., Laurila, P. & Syrjälä, H. 2015. Leikkausalueen infektioiden ehkäiseminen leikkaussalissa ja toimenpideyksikössä. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Turvallisuusohje%20sisltyyppi/Leikkausalueen%20infektioiden%20ehk%C3%A4iseminen.docx>

Tekijänoikeuslaki 1961/404. Hakupäivä 23.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010. Hakupäivä 23.11.2022. <https://www.finlex.fi/>

Tietosuojalaki 1050/2018. Hakupäivä 23.11.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012. Hakupäivä 28.1.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Psa.visma, 2019. Projektin vaiheet aloituksesta päätökseen. Hakupäivä 18.11.2022 <https://psa.visma.fi/blog/projektin-vaiheet/>

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin, 1. painos. PS Kustannus.

WHO. Guidelines for safe surgery. Geneva: World Health Organization, 2009. Hakupäivä 28.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23762968/>

Ylitupa, E. 2017. Käsihygienia. Välinehuolto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/vlh00063/do>

LIITTEET

OPETUSVIDEON PALAUTELOMAKE

LIITE 1

Kasvojen alueen desinfektio -opetusvideo

	KYLLÄ	EI
Videolla esitetty tieto on ajankoh- taista		
Videolla esitetty tieto on näyttöön perustuvaa		
Videon eteneminen on johdonmukaista		
Videon äänen laatu on hyvä		
Videon kuva on selkeä ja hyvä		
Video on opettavainen		
Video on helposti ymmärrettävä		
Video on tiivis ja ytimekäs		
Vapaa palaute:		

Aihe	Tapahtuma	Kertoja	Lähde
<i>Välineiden keräys ja valmistelu (~30 sek.)</i>	Avataan pakkaus. Kaadetaan Desinfiointiainetta sykeröiden päälle riittävästi.	"Leikkausalueen desinfectioon tarvitaan seuraavat välineet. Tehdaspuhtaat suojakäsineet, pesu-pihdit (tarvittaessa), pesu-setti ja desinfektioaineksi 10-prosenttinen etanolipohjainen desinfiointiaine."	Karma, A. ym. 2016, 110-111; WHO. Guidelines for safe surgery. Geneva: World Health Organization, 2009
<i>Potilas makaa selällään tasolla (~10 sek.)</i>	Potilas makaa hereillä selällään leikkaustasolla	"Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa."	
<i>Potilaan suojaus (45 sek.)</i>	Hiussuojain paikalleen. Kiinnitys ihoteipillä. Korvatulpat korviin.	"Hiussuojain paikalleen, kaikki hiukset suojaimen" alle. Tarvittaessa kiinnitys ihoteipillä ihoon. Korvatulpat estämään desinfectioaineen valmistusta korviin."	
<i>Hoitajan käsien desinfectio (30 sek.)</i>	Käsien desinfectio 15s. Tehdaspuhtaiden suojakäsineiden pukeminen.	"Hoitaja desinfectoi kädet ja pukee tehdaspuhtaat suojakäsineet"	

<i>Potilaan ohjeistus (15-30 sek.)</i>	<p>Hoitaja menee potilaan pään taakse.</p> <p>Kertoo potilaalle mitä aikoo tehdä ja pyytää sulkemaan silmät.</p>	"Hoitaja menee potilaan luokse, kertoo potilaalle mitä hän aikoo tehdä ja pyytää potilasta sulkemaan silmänsä."	
<i>Desinfektio (~60sek)</i>	<p>Hoitaja ottaa kaksi sykeröä.</p> <p>Puristaa ne nihkeäksi.</p> <p>Desinfektion aloitus.</p>	"Alue desinfioidaan riittävän laajasti napakoin ottein, nesteen valumissuunta huomioiden. Aluetta pienennetään mahdollisuuksien mukaan."	
<i>Välineiden hävittäminen (30sek)</i>	<p>Hoitaja kokoaa välineet pois ja laittaa ne sekajätteisiin.</p> <p>Käsineiden riisumisen ja käsien desinfektio.</p>	"Lopuksi hoitaja kerää välineet pois ja laittaa ne sekajätteisiin. Käsineiden riisumisen jälkeen kädet tulee desinfioida."	
<i>Lopputekstit (~15sek)</i>	<p>TEKSTI:</p> <p>Opiskelijat</p> <p>Henri Kivilompolo</p> <p>Elias Nuorala</p> <p>Ohjaavat opettajat</p> <p>Helka Ervasti</p> <p>Anne Keckman</p> <p>Sisällön asiantuntija</p> <p>Eija Similä</p>		

RISKITÄULUKKO

LIITE 3

Tunnistettu riski	Riskien vaikutus	Riskin todennäköisyys	Miten varaudutaan	Mahdolliset toimenpiteet riskin toteutuessa
Organisaation muutos	Suuri	Keskisuuri	Organisaation kesken jaetaan selkeät työtehtävät jokaiselle henkilölle	Siirretään organisaation muutoksen myötä tehtävät muille henkilöille
Aikataulullinen riski	Keskisuuri	Pieni	Jaetaan organisaation kesken tehtävät tasaisesti ja määritetään deadlinet	Pyritään organisaation sisällä tukemaan toisia tehtävissä
Ympäristöön ja luonnonolosuhteisiin liittyvät riskit	Pieni	Pieni	Edetään suunnitelman mukaan, kunnes on tarvetta muuttaa suunnitelmaa	Suunnitelman muutos ja muutoksesta tiedottaminen kaikille projektia koskeville henkilöille
Tiedonkulkuun liittyvät riskit	Suuri	Pieni	Järjestämällä tapaamisia, pitämään organisaation jäsenet tietoisena projektin etenemisestä ja suunnitelmista	Nopea tilanteen korjaus, tiedonkulun uudelleenarviointi ja sen parantaminen