

Amanda Nykänen ja Ilona Paavola

CAMEL-NOSTOTUOLIN KÄYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

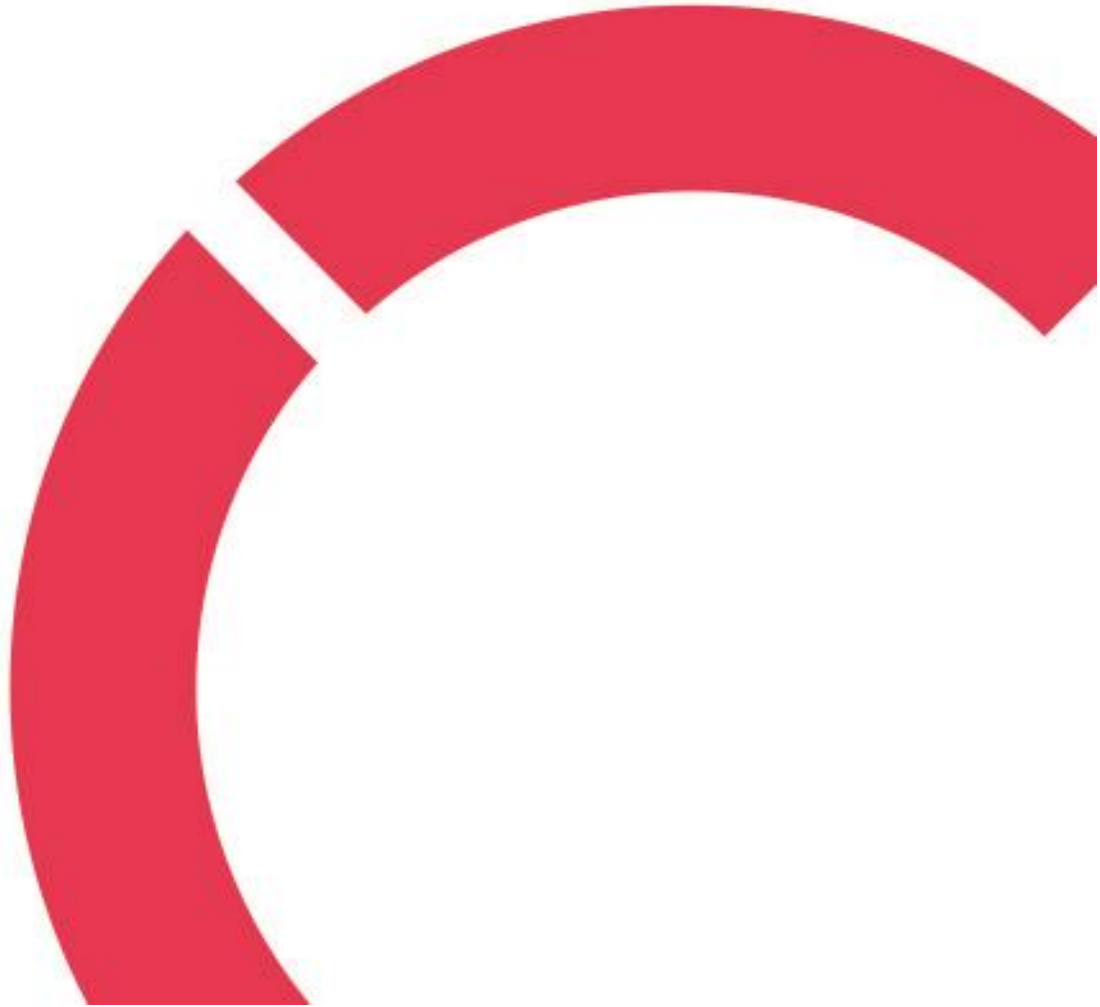
Opetusvideo Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja (AMK)

Huhtikuu 2024



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2024	Tekijä/tekijät Amanda Nykänen, Ilona Paavola
Koulutus Sairaanhoitaja	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi CAMEL-NOSTOTUOLIN KÄYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ. Opetusvideo Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.		
Työn ohjaaja Timo Kinnunen	Sivumäärä 21+1	
Työelämäohjaaja Heidi Hintsala, Joonas Pesio		
<p>Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä Centria-ammattikorkeakoululle ja yhteistyötä on tehty Centria HealthLabin kanssa. Työn taustalla on RoboPop-hanke, jonka käytössä Camel-nostotuoli on. Opetusvideo on suunnattu Centria-ammattikorkeakoululle opetuskäyttöön, sekä tarpeen tullen muille toimijoille.</p> <p>Camel-nostotuoli on ilmalla täytettävä istuinmallinen nostotuoli, jonka avulla lattialle kaatunut ihminen avustetaan ylös. Opinnäytetyössä teoriaosuudessa korostuvat ergonomia, asiakas- ja potilasturvallisuus, vuorovaikutus ja teknologiakäsitteet. Opinnäytetyössä kuvataan myös projektin vaiheita. Opetusvideolla nähdään nostotuolin käyttäminen. Videossa näkyy hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutus, video on käytännönläheinen.</p> <p>Opetusvideo kuvattiin Centria-ammattikorkeakoulun tiloissa. Nostotuoli saatiin käyttöön RoboPop-hankkeelta kuvauspäivän ajaksi. Videoon äänitettiin ääniraidat ja luotiin videota tukevat dialehdet ja video editoitiin sopivan mittaiseksi.</p>		
Asiasanat Asiakas- ja potilasturvallisuus, Camel-nostotuoli, ergonomia, vuorovaikutus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2024	Author Amanda Nykänen, Ilona Paavola
Degree programme Nursing		
Name of thesis USAGE OF THE CAMEL LIFTING CUSHION IN NURSING WORK. Teaching video for nursing students at Centria University of Applied Sciences.		
Centria supervisor Timo Kinnunen	Pages 21+1	
Instructor representing commissioning institution or company Heidi Hintsala, Joonas Pesio		
<p>The thesis has been conducted as a functional thesis for Centria University of Applied Sciences, in collaboration with Centria HealthLab. The RoboPop project, which has access to the Camel lifting cushion, is the background of the work. The instructional video is aimed for educational use at Centria University of Applied Sciences and can also be used by other organizations if needed.</p> <p>Camel lifting cushion is an air-filled seat-shaped cushion that assist a fallen person to get up from the floor. The theory part in the thesis emphasizes ergonomics, customer and patient safety, interaction and technology concepts. The thesis also describes the stages of the project. In the instructional video you can see how the lifting cushion is used. The video showcases the interaction between the nurse and the patient. It's a practical video.</p> <p>The instructional video was filmed at Centria University of Applied Sciences. The lifting cushion was made available for the filming day by the RoboPop project. The video had audio recordings, supporting slides, and was edited to the proper length.</p>		
Key words Camel lifting cushion, customer and patient safety, ergonomics, interaction		

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Durewall-menetelmä

Durewall-menetelmä on ergonomiaa tukeva työote, jossa nostamisen sijaan käytetään potilaan siirtämistä.

In vitro

IVD (in vitro -diagnostiikka) on testimenetelmä, jossa näytteet koostuvat esimerkiksi kudoksesta tai verinäytteestä.

RTA

(Rapid Trauma Assesment) on vammattutkimusmenetelmä, jossa edetään tutkimalla potilas päätä varpaisiin.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYS- JA HYVINVOINTITEKNOLOGIA HOITOTYÖSSÄ	2
2.1 Apuvälineet	2
2.2 Camel-nostotuolin tekniset tiedot	3
2.3 Camel-nostotuolin käytön vasta-aiheet	4
3 KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ	6
3.1 Kuntouttava hoitotyö	6
3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.3 Ergonomia ja kinestetiikka	9
3.4 Vuorovaikutus	10
4 TARKOITUS JA TAVOITE	12
5 OPETUSVIDEON VALMISTELU PROJEKTITYÖNÄ	13
5.1 Projektin vaiheet	13
5.2 Opetusvideo	15
6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	16
7 POHDINTA	17
7.1 Yleinen kuvaus opinnäytetyön vaiheista	17
7.2 Projektityön tarkastelu ja kehittämisideat	18
7.3 Oppimisprosessi.....	19
LÄHTEET	20
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on kehittää opetusvideo Camel-nostotuolin käytöstä. Opetusvideossa toimitaan vuorovaikuttaen, ergonomisesti, asiakas- ja potilasturvallisuus huomioiden. Opetusvideo toteutetaan Centria-ammattikorkeakoululle. Apuvälineenä nostotuoli on melko uusi, ja tarve on suomenkieliseen opetusvideolle, jossa keskitytään käytännönläheisyyteen. Saimme aiheen Centria-ammattikorkeakoulun yhteistyössä toimivalta HealthLabilta. Aiheen taustalla on Centria RoboPop-hanke, jonka kanssa teemme yhteistyötä opinnäytetyöprojektissa. Tiesimme alusta asti, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön.

Korostamme opinnäytetyössämme vuorovaikutuksen ja ergonomian tärkeyttä, jotka ovat päivittäisessä työssä merkittävässä osassa. Hoitotyössä on päivittäin potilaiden avustamista, joten koulutuksen aikana on hyvä syventää tietoutta apuvälineistä, joita hoitotyössä voidaan hyödyntää. Kaatuneen asiakkaan nostaminen lattialta on hoitajille erittäin kuormittavaa fyysisesti. Hoitaja altistuu jatkuvasti tuki- ja liikuntaelinvaivoille työssä, mikäli ei huomioida olosuhteita työskentely-ympäristössä, kun avustetaan potilaita siirtymisessä. Näitä ovat esimerkiksi ahtaat wc-tilat ja potilashuoneet, joissa on usein tavaroita edessä sekä liukkaita pintoja. Myös apuvälineiden käyttämättä jättäminen on riski potilasturvallisuudelle, vaikka näitä on saatavilla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 202.)

Apuvälineiden käyttäminen ylläpitää potilaan kehon hallintaa ja kannustaa potilasta liikkumaan itse (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö, 2022, 110). Nostotuoli sopii käytettäväksi omaishoitajille, palvelukoteihin, hoitolaitoksiin tai kotihoitoon. Nostotuoli on apuväline, jolla saadaan nostettua kaatunut ihminen ylös lattialta ja avustava henkilö voi käyttää tuolia yksin. Tuoli tukee potilasta istumaan nousussa sekä sopii käytettäväksi myös ahtaissa paikoissa. Ennen Camel-nostotuolin käyttöä tulee kuitenkin huomioida mahdolliset vasta-aiheet ja varmistaa, että käyttö on turvallista.

2 TERVEYS- JA HYVINVOINTITEKNOLOGIA HOITOTYÖSSÄ

Terveysteknologia on edistyksellistä ja jatkuvasti kehittyvää. Se on terveydenhuollossa hyödynnettyä teknologiaa, joka sisältää esimerkiksi älykästä teknologiaa, tietojärjestelmiä, apuvälineitä ja sovelluksia. Näiden kaikkien avulla pystytään parantamaan potilaiden hoitoa ja helpottamaan työtä kentällä. (Healthtech Finland 2023.) Terveysteknologian ja hyvinvointiteknologian välinen eroavaisuus on osittain häilyvä, ja tähän vaikuttaa, markkinoidaanko tuote organisaatiolle vai kuluttajalle. Hyvinvointitekнологiaa on kehitetty pääosin tavalliselle kuluttajalle, eikä markkinoille tuominen vaadi CE-merkintää. (Nylund & Ruokoniemi, 2018, 6–8.) Terveysteknologia on suunniteltu lääketieteelliseen käyttöön. Esi-merkkinä käytössä olevat instrumentit, laitteet, ohjelmistot, implantit ja In vitro -diagnostiikka ovat lääkinnällisiä laitteita, joita hyödynnetään yksittäisinä tai kokoilmana lääketieteellisessä käytössä. Terveysteknologiaa ohjaa vahvasti lainsäädäntö, jolla on vaatimukset arviointiin, rekisteröintiin ja valmistajan vastuisiin, ennen kuin laite on markkinoilla. Terveysteknologiset laitteet tarvitsevat CE-merkin-
nän ennen markkinoille asettamista. (Sailab MedTech 2019.)

2.1 Apuvälineet

Apuvälineiden hyödyntäminen on tarpeen, jotta voidaan välttyä isommilta vammoilta. Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työntäjän tulisi hankkia työntekijän käyttöön apuvälineitä, joilla voitaisiin minimoida riskejä, jos työpaikalla suoritetaan nostoja käsin. (Työturvallisuuslaki 2002/738, § 24.) Olisi toivottavaa, että apuvälineteknologiaa lisättäisiin niin, että sillä voitaisiin keventää fyysistä taakkaa hoitotyössä. Apuvälineiden oikeaoppiseen käyttämiseen tarvitaan käytännön harjoittelua, jossa apuvälinettä voi testata itse ensin. (Valtatie & Erkkilä 2023, 190.) Apuvälineiksi luokitellaan pienapuvälineet sekä mekaaniset apuvälineet. Nämä ovat luotu ylläpitämään toimintakykyä silloin, kun omat voimavarat ovat heikentyneet. Apuvälineet suunnitellaan helpottamaan selviytymistä arjen tuomista haasteista. Pienapuvälineisiin kuuluvat muun muassa tarttumapihdit, sukanvetolaite, sekä muita useita vaihtoehtoja. Pienapuvälineisiin luokitellaan myös kitkaa vähentävät apuvälineet, joita ovat taas esimerkiksi liukulakana, liukulevy sekä liukupatja. Mekaanisiksi apuvälineiksi luokitellaan laitteet ja välineet, jotka auttavat ihmisiä suoriutumaan erilaisista fyysisistä tehtävistä. Niitä ovat esimerkiksi nosturi, kävelykeppi, pyörätuoli, rollaattori, sekä opinnäytetyöhömme liittyen Camel-nostotuoli. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 204–206.)

Apuvälineiden hankkimistarpeista vastaa useampi taho. Näitä ovat: Kela, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, työnantajat, valtiokonttori, työhallinto, sosiaali- ja kuntien koulutoimi, sekä vakuutuslaitokset. Oikean tahon apuvälineitä tarvitsevalle määrittää kuitenkin apuvälineen käyttötarkoitus. Terveystieteiden apuvälinepalvelut on jaettu eri tasoihin perus- ja erikoissairaanhoidon kesken. Kaikkiin apuvälineisiin ei tarvita lääkärin tekemää lähetettä. Perusterveydenhuollon apuvälinelainaamosta on mahdollista saada lainaksi esimerkiksi kävelykepit, rollaattori, suihkutuoli tai pyörätuoli. Nämä ovat niin sanottuja perustason apuvälineitä. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2024.)

Apuvälineitä, jotka ovat tarkoitettuja lääkinnällisiin apuvälineisiin, on mahdollista saada vain lääketieteellisesti perustellun syyn vuoksi. Näihin tarvitsee lääkärin tekemän lähetteen, koska apuvälineet ovat silloin erikoissairaanhoidon vastuulla. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2024.) Tähän on laadittu asetus, joka on nimeltään sosiaali- ja terveystieteiden asetus lääkinnällisten kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011). Vaativia apuvälineitä ovat muun muassa sähköiset pyörätuolit ja niihin kuuluvat työntöapulaitteet, jotka on tarkoitettu avustajalle. Näiden lisäksi näkö-, puhe- ja kuulovammaisille tarkoitettuja apuvälineitä, joita ovat esimerkiksi elektroniset lukulaitteet, erilaiset tietokoneet sekä matkapuhelimen pistonäyttö. Myös opaskoirat kuuluvat tähän kategoriaan. (Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2024.)

2.2 Camel-nostotuolin tekniset tiedot

Saimme Camel-nostotuolin käyttöömmme Centria HealthLab RoboPop-hankkeen kautta. Tutustuimme siihen Centria ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa, jonka jälkeen kuvasimme opetusvideon nostotuolin käytöstä. Camel-nostotuoli on suunniteltu lattialle kaatuneen ihmisen nostamiseen. Se on suunniteltu siten, että sitä pystyy käyttämään yksin, jopa vaikeammassakin ympäristössä. Sitä on mahdollista käyttää ulkona, ahtaissa tiloissa ja epätasaisilla pinnoilla. Siksi se on erinomaisen hyvä muun muassa hoitokoteihin ja -laitoksiin, kotihoitoon sekä omaishoitajien käyttöön. Nostotuoli on myös helppokäyttöinen, mikä tuo lisää mukavuutta sen käyttämiseen. (Haltija.) Camel-nostotuoli on suunniteltu hyvin tukemaan työturvallisuutta, koska sen käyttö on ergonomista ja turvallista. Siinä on selkätuki, joka tukee samalla avustettavaa henkilöä. Nostotuoli tulee kätevästi suojaussissa, jonka mukana tulee AirFlo 24 -kompessori, letkut, joissa on kiinni myös ohjauslaite, sekä ohjekirja. Erikseen tulee hankkia liukulakana sekä tarvittaessa lisäkaapeli (verkkovirtaan). Painoa kompressorilla on 4,1 kg ja nostotuolilla 6,5 kg. Kun nostotuoli on suojaussissa, sen mitat ovat 76 cm x 20 cm. Purettuna suojaussista

tuolin leveys on 70 cm, istuinsyvyys 47 cm, kokonaispituus 112 cm, nostokorkeus 56,5 cm ja maksimi kuormitus 320 kg. (Mangar Camel lifting cushion 2021, 9.)

Camel-nostotuolia käytettäessä tulee huomioida, että kompressorin yksi latauskerta kestää neljä käyttökertaa. Sen latausaika on noin 12 tuntia, ja se tulisi ladata kerralla täyteen. Tähän syynä on nikke-liakku, joka alkaa kuluttamaan virtaa heti, kun sen on ottanut pois latauksesta. Suositeltu käyttöaika kerrallaan on viisi minuuttia, mihin syynä on lämpörele, joka saattaa estää kompressorin toiminnan tämän jälkeen. Camel-nostotuolin mukana tulevan lisäkaapelin avulla kompressoria voidaan ladata myös verkkovirralla. Ennen käyttöä tulee myös huomioida seuraavat asiat: kompressoria ei tule käyttää helposti syttyvien kaasujen lähettyvillä. Tuolia ei saa asettaa terävien asioiden päälle, jotka voisivat rikkoa tuolin. Jos alusta, johon nostotuoli asetetaan, on karhea, tulisi siihen asettaa jokin suoja alle. Esimerkiksi lakana tai matto. On myös tärkeää, että nostettavan henkilön terveydentila tulee tarkistaa ennen Camel-nostotuolin käyttöä. (Mangar Camel lifting cushion 2021, 3.)

Camel-nostotuoli on tehty antibakteerisesta materiaalista, joka estää bakteerien kasvua ja lisääntymistä. Nostotuoli on kuitenkin hyvä puhdistaa käytön jälkeen hankaamattomalla nestemäisellä pesuaineella ja desinfioida siihen tarkoitettulla desinfiointiaineella. Puhdistusaine saa vaikuttaa noin 10 minuuttia, jonka jälkeen tulee pinta puhdistaa kylmällä vedellä. Sen jälkeen se desinfioidaan. Nostotuoli tulee kuivata huolellisesti ennen sen rullaamista takaisin suojapussiin. Kuivaamiseen ei saa käyttää kuumaa ilmaa. (Mangar Camel lifting cushion 2021, 7.)

2.3 Camel-nostotuolin käytön vasta-aiheet

Ennen Camel-nostotuolin käyttöä tulee lukea ohjeet huolellisesti läpi. Nostotuolia käytettäessä tulee huomioida, milloin sitä on turvallista käyttää ja milloin ei. Kaatuneen henkilön tutkiminen on tärkeää, jotta saadaan selville mahdolliset vammat. Ensiksi on kuitenkin hyvä haastatella kaatunutta ja kysyä, mikä aiheutti kaatumisen, löikö hän päätään tai sattuiko jonnekin. Kysymällä ja haastattelemalla saadaan hyvin selville tajunnantaso ja onko asiakas sekava vai orientoitunut. Tässä on myös hyvä huomioida se, että jos asiakas on muistisairas, niin hän ei välttämättä muista kaatumistaan ja puheet voivat muutenkin olla sekavia. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 64.) Jos asiakkaan tajunnantaso on alentunut tai kaatumisen seurauksena vointi on muuttunut huomattavasti huonompaan, on tällöin syytä soittaa hätänumeroon. Myös selkeästi havaittavat vammat, esimerkiksi jalan tai käden virheasento tai

äärimmäinen kipu jossakin kehon osassa viestittää, että kaatumisesta on aiheutunut seurauksia. Näissä tilanteissa on hyvä tiedostaa ja osata tehdä arvio, milloin on syytä soittaa suoraan hätänumeroon.

Jos asiakas ei valita kipua ja on orientoitunut, voi silloin hoitaja tutkia asiakkaan varmuuden saamiseksi. Tutkimiseen voi käyttää apuna RTA-menetelmää (Rapid Trauma Assessment), jonka avulla edetään vammatutkimuksessa päästä varpaisiin. RTA:n mukaan edetään tutkimalla ensin pää ja niska, minkä jälkeen rintas/selkä, vatsa, lantio ja viimeisenä jalat ja kädet. Kehon osia palpoidaan eli tunnustellaan käsin. Tällä tavoin tunnetaan kehossa olevat poikkeavat muodot tai ruhjeet. ”Ihminen on luonnostaan symmetrinen, joten puolien poikkeaminen toisistaan voi antaa vihjeen vammasta.” (Alanen ym. 2023, 213.) Jos sattuu niin, että asiakas on kyljellään, on tutkiminen hyvä aloittaa painelemalla selästä ja kylkiluista, mutta varoa painamasta selkärangan nikamia, koska se saattaa vaurioittaa niitä ennestään, jos ne ovat vaurioituneet. (Alanen ym. 2023, 213–215.)

Camel-nostotuolia käytettäessä tulee myös huomioida, onko asiakas aggressiivinen. Eli onko tilanne turvallinen hoitajalle. Jos tilanne vaikuttaa uhkaavalta, tulee ennakoida ja pyytää apua. Muita vasta-aiheita Camel-nostotuolin käytölle on tuolissa esiintyvät viat, esimerkiksi nostotuoliin ilmestynyt reikä tai muut rikkinäiset osat. Siksi on hyvä tarkastaa nostotuolin osat ja niiden kunto säännöllisin väliajoin. On hyvä huomioida aina ennen käyttöä myös kompressorin käyttöaika, koska se on suunniteltu kestämään vain neljä nostoa yhdellä latauskerralla. Nostotuolia ei tule myöskään käyttää, jos tiedetään, että kaatuneen henkilön taustalla on esimerkiksi jokin sairaus tai vamma, jotka estävät tuolin turvallisen käytön. Ennen nostotuolin käyttöä tulee siis tehdä tilanteen arviointi ja tutkia asiakkaan terveydentila. (Mangar Camel Lifting Cushion 2021, 3.)

3 KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ

Tässä luvussa käsittelemme myös ergonomista työtettä hoitotyössä, vuorovaikutuksen merkitystä sekä sitä, mitä kuuluu asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Perehdymme myös kinestetikan toimintamalliin, joka on kytköksissä ergonomiaan.

3.1 Kuntouttava hoitotyö

Hoitotyö on työtä, jossa tuetaan ja edistetään ihmisten terveydentilaa, ehkäistään sairauksia sekä pyritään tukemaan ihmisten sopeutumista elämän tuomiin tilanteisiin ja haasteisiin. Hoitotyö on todella monipuolista ja pitää sisällään paljon. Hoitajan tehtävät ovat myös monipuolisia ja hoitajan tulee osata vastata potilaan tarpeisiin. Tämä edellyttää vankkaa teoriapohjaa, jotta kykenee auttamaan potilaita. Hoitotyö vaatii paljon käytännön taitoja, joita hoitajien osaaminen pitää sisällään. Riittävän teorian tiedon ja käytännöntaitojen ylläpitäminen tukevat hoitajan osaamista ja ammatillisuutta. Hoitotyössä ei keskitytä ainoastaan potilaan hoitamiseen, vaan huomioidaan myös hoidon kokonaisvaltaisuus. Potilaan sairastuessa vakavasti tulee myös ottaa huomioon potilaan omaiset ja heidän tarpeensa. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 14.)

Kuntouttavassa hoitotyössä keskitytään potilaan/asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja hidastamaan toimintakyvyn laskua. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan puolesta ei tehdä asioita, joita hän pystyy tekemään, vaan kannustetaan potilasta tekemään ne itse. Näitä ovat muun muassa pukeutuminen sekä liikkuminen. Vaikka toimiminen olisikin hidasta ja pientä verrattuna hyväkuntoiseen ihmiseen, on siitä silti suuri hyöty toimintakyvyn ylläpitoon. Tämän avulla vältetään passiivistuminen. Kuntouttavassa hoitotyössä pystytään tarvittaessa muokkaamaan hoitajien toimintamallia potilaiden tarpeisiin mukautuen, joka korostuu potilaiden omatoimisuutena, sekä kuntouttavan työotteen luomisena. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 29.5.2023.) Ikäihmisten kuntoutuminen ja toimintakyvyn ylläpito vaatii myös sitoutumista ja tahdonvoimaa, jonka avulla saadaan motivaatiota lisättyä. Tähän auttaa myös se, että hoitaja on koko ajan mukana kannustamassa ja tukemassa potilasta. (Terveyskylä 2022.)

Potilaan hoidossa pyritään tukemaan potilaan omaa osallistumista myös hoitoon. Tähän vaikuttaa myös itsemääräämisoikeus, joka on yksi osa laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

(22.9.2000/812, 8 §). Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen pitää sisällään asiakkaan edut omiin päätöksiin ja mahdollistetun vaikutusvallan osallistua oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Finlex 2000.) Jos asiakas/potilas ei itse kykene tekemään päätöksiä tai osallistumaan päätöksentekoon sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi, on silloin hänen lähiomaisensa, edunvalvojan tai muun läheisen osallistuttava päätöksentekoihin. Näin saadaan selvitettyä potilaan tahtoa, vaikka se olisikin muiden kuin potilaan päätettävänä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 6.)

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa toimintamallia, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset varmistavat, että asiakkaille ja potilaille annettu hoito ja palvelut ovat turvallisia. Toimintamallin ja periaatteen mukaan myös suojataan potilaita ja asiakkaita loukkaantumisilta. Asiakas- ja potilasturvallisuus on jaettu kolmeen pääaiheeseen, joita ovat hoidon ja lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuus pitää sisällään hoidon eri tavat ja menetelmät sekä hoidon toteutumisen. Näihin kuuluu mahdolliset hoidon aiheuttamat haittavaikutukset sekä poikkeavuudet. Lääkehoidon turvallisuus on iso osa kokonaisvaltaista hoitoa. Se pitää sisällään lääkevalmisteiden ja lääkkeiden antamisen turvallisuuden. Tämä tarkoittaa sitä, että kyseessä on oikea, turvallinen lääke, jota annetaan oikealle potilaalle. Suomessa lääkkeiden turvallista käyttöä ja niiden valmistamista valvoo Fimea, joka ottaa vastaan myös lääkkeitä aiheutuneita haittatapahtumailmoituksia. Nämä menevät Fimean ylläpitämään lääkehaittarekisteriin. (Blomqvist ym. 2022, 84–86.) Hyvään asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuuluu myös toimiva tiedonkulku ammattilaisten välillä, lääketeknologian, erinaisten tarvikkeiden sekä tietojärjestelmien ja tilojen turvallinen käyttö. (Sosiaali- ja terveysministeriö ”Asiakas- ja potilasturvallisuus”.) Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) on oma pykälä (8 §) potilasturvallisuudelle, jonka mukaan ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 8.)

Tärkeä osa hoidon turvallisuudessa on ympäristön luominen potilas- sekä työturvalliseksi. Potilaan turvallisuus voi vaarantua pienistäkin vaaratekijöistä, esimerkiksi korkeista kynnyksistä, tavaroiden paljouden aiheuttamasta ahtaudesta, lattian liukkaudesta sekä lattialla lojuvista johdoista tai muista esteistä. Myös WC-tiloissa suuri turvallisuuden vaarantaja on märkä lattia. Nämä ovat vain esimerkkejä, joiden takia turvallisuus voi olla vaarassa. Haitta- ja vaaratapahtuma ilmoituksilla pyritään edistämään turvallisuuden kehittymistä ilmoittamalla jokaisesta mahdollisesta tapahtumasta, joka on ollut vaarana

potilas- tai työturvallisuudelle. On aina huomioitava, että jokaisessa hoitotoimenpiteessä piilee aina omat turvallisuusriskinsä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 378.) Työ- ja potilasturvallisuutta pystyy edistämään huolehtimalla, että ympäristössä on tarpeeksi tilaa liikkua ja että tarvittavalla apuvälineellä pääsee kulkemaan esteettömästi. On tärkeää huolehtia, ettei lattialla loju esineitä, joihin on mahdollista kompastua. Myös apuvälineiden huolto ja ylläpito edistävät tapaturmariskien pienentymistä. Niin työntekijöiden kuin potilaiden on hyvä panostaa hyviin ja turvallisiin kenkiin. Turvalliset kengät ovat tukevat, ja estävät liukastumista. Niillä on iso osa turvallisuuden ylläpidossa. Riittävällä valaistuksella sekä huonekalujen sijainnilla pystytään myös vaikuttamaan turvallisuuteen. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 383.)

Hyvään potilasturvallisuuteen kuuluu isona osana tietojen raportointi eteenpäin. Jos potilasturvallisuus on vaarantunut tai on tehty jokin havainto, jonka seurauksena potilasturvallisuus saattaa vaarantua, on nämä tärkeä tiedottaa eteenpäin. Tai esimerkkinä jos potilas on kaatunut useita kertoja kuukauden sisällä, on silloin tärkeää puuttua asiaan ja tiedottaa jokaisesta kaatumisesta ja mahdollisista asiakkaan voinnin muutoksista kaatumisen seurauksena tai ennen kaatumista. Tällöin ennaltaehkäistään myös vaaratapahtumia. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä on useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, jotka tukevat rakeenteellista kirjaamista. Tietojärjestelmät on suunniteltu FinCC:n (Finnish Care Classification Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus) mukaan täydennettäväksi niin, että tiedot niissä ovat yhteneväisiä. Otsikot ovat esimerkiksi hoidon tarve, hoidon toteutuminen, hoitotoimet, sekä arviointi ja tavoitteet. Näiden otsikoiden alapuolelle on helpompi lähteä rakentamaan tietoa yksilöllisesti asiakkaan hoidosta. (Blomqvist ym. 2022, 71.)

THL:n (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) mukaan ”Terveidenhuollossa potilasasiakirjamerkinneet tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.” (THL 2024.) Asiakas- ja potilastietoihin kirjattavien asioiden tulee olla selkeitä, laadukkaita ja kattavia. Mitä tarkemmin asiat kirjaa, sen parempi. Osa potilaskirjoista menee omaKantaan, josta kansalainen pääsee lukemaan terveystietomuksiaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että sinne kirjoitettu teksti on asianmukaista ja selkeää. (THL 2024.) Potilasasiakirjoista on myös oma potilasasiakirja-asetus (94/2022), jonka § 7 mukaan:

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkinneiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinneistä tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022, 7 §.)

3.3 Ergonomia ja kinestetikka

Hoitotyön fyysisen kuormituksen vuoksi käytetään ergonomista työotetta, joka huomioidaan varsinkin potilassiirroissa. Ne ovat hoitotyön fyysisesti kuormittavimpia tapahtumia, joissa pahimmassa tapauksessa voi aiheutua pysyvää vammaa esimerkiksi selän alueelle, koska kuormitus on niin suuri. Tämä johtuu väärästä työskentelyasennosta. Ergonomia on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hyvässä ergonomisessa työskentelyasennossa tulee käyttää koko kehoa apuna. Paino pyritään pitämään jaloilla, jolloin selälle kohdistuva kuorma kevenee. Selkä tulisi pitää suorassa ja keskittyä keskivartalon lihasten jännittämiseen. Siirroissa ja nostoissa tulisi välttää käsillä nostamista, kumartumista ja kurruttelua. (Potilassiirrot.)

Hoitotyössä ei ole määritelty tarkkaa rajaa raskaimmasta sallitusta nostomäärästä, mutta työnsuojelulainsäädännön mukaan työnantajan vastuulla on antaa työntekijöille opastusta oikeanlaisesta ergonomisesta työotteesta. Tähän kuuluu eri apu- ja nostovälineiden käyttö, joiden avulla fyysinen kuormitus vähenee ja työssä tapahtuvat terveysriskit pienentyvät. Varsinkin potilaan ylös saaminen lattialta kuormittaa fyysisesti, jolloin hoitajat työskentelevät lattiatasossa. Tällä tavoin helposti kumarrutaan ja paino siirtyy selän tuki- ja liikuntaelimitykseen. Kumartamalla selällä nostettaessa voidaan aiheuttaa selän välilevyille pysyvää haittaa, jolloin välilevyn aiheutuva puristusvoima lisääntyy. Kumartamisen sijaan tulisi käyttää hyötynä kyykistymistä, jolloin paino keskittyy jaloille. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 202.)

Hoitotyössä käytettiin ennen potilaiden nostamista, mutta EU:n nostodirektiivin jälkeen siirrot muutettiin siirtymiseksi ja liu'uttamiseksi. Hoitotyössä myös suositeltiin käyttämään erinaisia nostureita. Asiakkaiden/potilaiden omatoimisuuden lisääminen myös auttaa siirtymisiä ja vähentää hoitajien kuormitusta. Apuvälineiden avulla saadaan muutettua myös nostamiset siirroiksi. Suomessa on alettu käyttämään kinesteettistä menetelmää, joka on lähtöisin Yhdysvalloista. Tämän lisäksi hoitotyössä suositaan myös ruotsalaista Durewall-menetelmää, jossa keskitytään nostamisen sijaan siirtoihin ja vältetään selän kuormittumista. (Blomqvist ym. 2022, 109–110.) Kinestetikan toimintamallilla saadaan tuettua omia sekä potilaan tuki- ja liikuntaelimityksen voimavaroja. Sen avulla potilas pystyy osallistumaan aktiivisesti toimintakykynsä ylläpitoon. Kun ihminen menettää pikkuhiljaa toimintakykynsä, on hänen silloin vaikeampaa hahmottaa omaa kehoaan, ja kuinka mikään raaja toimii. Tämän vuoksi liikkumi-

nen on rajoitettua, ja tällöin ihminen tulee tarvitsemaan vähitellen apua päivittäisissä toimissa. Valitettavan usein potilaiden puolesta tehdään paljon, jolloin heistä saattaa tulla passiivisia. Tämä vaikeuttaa entisestään ihmisen liikkuvuutta ja kuntoutuminen hidastuu. Kinestetikkaa voi oppia siihen suunnitelluissa koulutuksissa, jotka on mahdollistettu sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöille. (Kinestetikka 2023.)

3.4 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on henkilöiden välistä kommunikaatiota, jota tuodaan esiin puheella tai eleillä. Meistä jokainen on melkein päivittäin vuorovaikutuksessa, on se sitten puhelimen välityksellä tai kasvotusten. Nämä ovat tärkeitä ihmiskontakteja, joita tarvitsemme. Hoitotyössä vuorovaikutuksen tärkeys korostuu. Sen avulla pystytään luomaan potilaan/asiakkaan ja hoitajan välille luottamusta sekä kunnioitusta. Aina vuorovaikutustilanne ei kuitenkaan ole positiivinen, mikä voi johtua osapuolten eriävyyksistä. On olemassa lähestymistapa, jonka avulla pystytään parantamaan asiakaskohtaamista. Tätä kutsutaan dialogiseksi elämäntavaksi. Se tarkoittaa sitä, että asiakaskohtaamisessa voidaan keskustella toisen osapuolen mielenkiinnon kohteista, elämän arvoista ja ylipäätään elämästä. Vaikka ne eivät vastaisi omia arvoja tai ajattelutapaa, on silti hyvä tulla asioissa vastaan ja olla kiinnostunut. (Mönkkönen 2018, 16.) Näiden avulla luodaan paljon hyvää ilmapiiriä ja keskusteluyhteyttä.

Vuorovaikutuksessa on merkitystä puhettavalla, joka ilmenee äänenpainolla sekä äänensävyllä. Vuorovaikutuksen kommunikaatio sujuu paremmin, kun hoitaja on rauhallinen ja äänensävy on neutraali. Jos olemus on kiukkuinen, se heijastuu helposti puheessa ja käytöksessä. Siksi on välillä hyvä miettiä myös omaa puheensävyä ja miten itseään ilmaisee. Katsekontakti asiakkaan kanssa ja koskettaminen ovat turvallisuuden tunnetta lisääviä tekoja. Katsekontaktin avulla saadaan luotua yhteys, jonka avulla tuntee olevansa kuultu ja nähty. Koskettaminen taas esimerkiksi olkapäähän tai kädestä pitäminen luo lämpimän tunteen, josta välittyy hoitajan läsnäolo ja välittäminen. Joskus voi tulla vastaan tilanne, jossa ei löydä oikeita sanoja. Tällöin kosketus on useasti riittävä ele vastaukseksi. (Blomqvist ym. 2022, 54.) Hyvän vuorovaikutuksen kulmakiviä ovat myös avoimuus ja luottamus, joiden syntymiseen tarvitaan kuitenkin aikaa. Kun asiakas/potilas kokee saavansa olla oma itsensä hoitajan seurassa, tarkoittaa se silloin luottamussuhteen syntyneen. Tämä edellyttää sitä, että tunteita pystytään näyttämään, on se sitten iloa, surua tai vihaa. Kun on luottamus toiseen, kokee myös olevansa kuunneltu ja ymmärretty. Vuorovaikutus vaatii myös empatiaa, jotta osataan suhtautua ymmärtäväisesti ja asettua toisen asemaan. (Mönkkönen 2018, 81.)

Empatian avulla pystytään mukautumaan asiakkaan tunteisiin ja ymmärtämään paremmin. Sen avulla pystytään tunnistamaan, milloin asiakas tarvitsee emotionaalista tukea, milloin rohkaisua ja milloin kosketusta. On myös hyvä osata tulkita, milloin asiakas tarvitsee etäisyyttä ja omaa tilaa. (Blomqvist ym. 2022, 55.) Vuorovaikutukseen kuuluu myös yhtenä osa-alueena opetus- ja ohjausosaaminen, joka esiintyy motivoivana keskusteluna. Hoitajan osaamisessa on myös hyvä olla mukana asiakkaan tukeminen, ohjaaminen ja motivointi. Nämä voivat liittyä esimerkiksi kuntoutumiseen tai elämäntapamuutoksissa tukemiseen. Hyvän, onnistuneen motivoivan keskustelun avulla voidaan saada asiakas itse luottamaan ja uskomaan itseensä ja onnistumiseensa. Muita hyvän vuorovaikutuksen osa-alueita ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, hoitomyönteisyys, osallisuus, tyytyväisyys, yhteisymmärrys, kokemus hyväksytyksi tulemisesta ja vastavuoroisuus. (Blomqvist ym. 2022, 55–57.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ja kehittää video Camel-nostotuolin käytöstä Centria-ammattikorkeakoululle. Videota voidaan hyödyntää Centrian sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Video tulee saatavaksi Centria Healthlabin omalla Youtube-kanavalla. Nostotuoli on HealthLabin RoboPop-hankkeen myötä tullut laitekokeilu. Mikäli nostotuoli on käytössä muilla sosiaali- ja terveysalan toimijoilla, on video saatavissa myös heille.

Tavoitteena julkaista opetusvideo, joka ohjaa tuolin käyttämisen periaatteet, huomioiden hoitajan ja asiakkaan välisen yhteistyön. Videossa tulee myös esille nostotuolin keskeiset teknologiset tiedot ja vasta-aiheet, jotka vaikuttavat nostotuolin käyttämiseen.

5 OPETUSVIDEON VALMISTELU PROJEKTITYÖNÄ

Projekti-sanaa käytetään melko laajasti, eri projektityyppejä ovat esimerkiksi tutkimusprojekti, tuotekehittelyprojekti tai toiminnan kehittämisprojekti. Yleensä projekti syntyy, kun huomataan tarve esimerkiksi tuotekehitykselle. Tuotekehittelyprojektissa voidaan luoda täysin uusi tuote tai kehittää ennestään olemassa olevaa tuotetta. Projektityöskentelyssä on määritelty raamit, jotka vaikuttavat aikatauluun, resursseihin, taloudelliseen puoleen ja projektin laajuuteen. Projektipäälliköllä on vetovastuu työskentelystä, ja hän ohjaa muita vaiheiden aikana. (Mäntyneva, 2017, 13–14.) Jotta hallitsemme tätä projektia, täytyi meidän perehtyä myös projektikirjallisuuteen. Tämä helpottaa meitä hahmottamaan projektityöskentelyn vaiheita.

5.1 Projektin vaiheet

Projekti kulkee alkutekijöistä projektin päättämiseen asti, nämä vaiheet voidaan jaotella neljään eri vaiheeseen, jotka ovat valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Näistä koostuu projektille elinkaari. (Mäntyneva 2017, 17–18.) Projektin valmistelu käynnistyi lokakuussa 2023, kun lähesitimme Centrian hoitotyön koulutuspäällikköä sähköpostitse. Tiedustelimme vapaana olevia opinnäytetyöaiheita ja halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se vaikutti meitä eniten kiinnostavalta. Sovimme Teams-palaverin, jonka myötä saimme aihe-ehdotuksen Camel-nostotuolista. Lähetimme sähköpostia TKI-koordinaattorille sekä hoitotyön yliopettajalle ja saimme heiltä myöntävän vastauksen.

Kun projektin valmistelu on aloitettu, aloitetaan projektisuunnitelman teko, jossa tarkennetaan projektin tavoitteet, aikataulu, resurssit ja suunnitellaan tehtävät, joilla projektia edistetään. Projektisuunnitelmassa on huomioitava mahdolliset haasteet, joita voi tulla projektin aikana vastaan. Haasteille täytyy keksiä myös ratkaisut. Projektisuunnitelma tehdään kirjallisesti. (Mäntyneva 2017, 19.) Aloitimme opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen lokakuussa 2023. Etsimme suunnitelmaan tietoperustaa sekä suunnittelimme videon kuvausmiljöötä ja toteutustapaa. Suunnitelmassa huomioimme mahdolliset haasteet, ja tässä projektissa aikataulu on tiivis ja siihen sitoutuminen on tärkeää, jotta projekti etenee. Välimatka tekijöiden kesken tuo aikatauluun haasteita kuvauspäivää mietittäessä. Opinnäytetyösuunnitelmaa korjattiin ohjaajan tuella ja lopullisesti se hyväksyttiin tammikuussa 2024. Toteuttamisvai-

heessa toteutetaan projektisuunnitelmaan kirjattua suunnitelmaa. Tässä vaiheessa tehdään myös muutoksia projektisuunnitelmaan, mikäli suunnitelmat eivät voi toteutua sellaisenaan. Nämä muutokset suoritetaan pikaisesti niiden havainnoinnin jälkeen. Ohjaamista projektin aikana toteutetaan, jolloin saavutetaan erityisesti sisältöön ja laatuun vaaditut tavoitteet. Projektia voidaan ohjata ajoittain, jolloin voidaan muuttaa suunnitelmaa ja aikatauluja. Projektissa on hyvä hyödyntää ohjausta läpi projektin. (Mäntyneva 2017, 19, 91–92.)

Opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin tammikuussa 2024, jonka jälkeen viestimme sähköpostitse työelämäyhteyden ja opinnäytetyöohjaajan kanssa, kuinka jatketaan eteenpäin ja pidimme Teams-palaveria. Haimme tutkimuslupaa Centria-ammattikorkeakoululta, ja tämän hyväksymiseen meni aikaa viikko. Kirjoitimme myös salassapito- ja oikeudensiirtosopimuksen, sekä Eura-sopimuksen. Näiden ohella kirjoitimme käsikirjoitusta videoon, jota meidän täytyi muutamaaan otteeseen korjata, sillä olimme tehneet siitä liian vapaamuotoisen. Saimme sovitettua aikatauluja yhteen niin meidän, työelämäohjaajan kuin videon kuvaajan kanssa. Sovimme Teams-palaverin 25.1.2024 TKI-koordinaattorin kanssa klo 9.00. Kävimme läpi käsikirjoituksen sekä huomioita kuvaamiseen liittyen. Sovimme, että ensisijaisesti kuvataan video samana päivänä ja jos tarpeen, sovitaan uusi kuvauspäivä, jossa jatketaan kuvaamista. Samana päivänä kuvasimme koulun simulaatioluokassa opetusvideon. Saimme ohjausta tuolin käyttöön ennen kuvausten aloitusta. Kuvauspäivän jännitystä lisäsivät kokemattomuus tuolin käytöstä sekä tiukka kuvausaikataulu.

Palautimme opetusvideosta ensimmäisen version viikko kuvausten jälkeen. Editoinne videon itse, äänitimme videon päälle puhetta. Palautuksen jälkeen pidimme Teams-palaverin, jossa käytiin kehitysideoita videota koskien. Äänitimme kohtia uudelleen sekä kirjoitimme dialehdet, jotka tukevat videon sisältöä. Samaan aikaan työstimme opinnäytetyön kirjallista osuutta.

Päättymisen aikataulua on suositeltavaa arvioida jo projektisuunnitelmaa tehdessä. Tämä auttaa huomioimaan projektin päättämiseen varatun ajan. Päättövaiheessa laaditaan loppuraportti, jonka kirjoittamisesta vastaa projektipäällikkö yksin tai apuna muita projektitoimijoita. Tämän jälkeen projekti siirtyy tilaajan tarkistettavaksi, jossa varmistutaan, että projektin tuotos täyttää suunnitelman ja asetetut tavoitteet. (Mäntyneva 2017, 145.)

5.2 Opetusvideo

Hyvän opetusvideon tunnusmerkkejä ovat videon laadun ja puheen selkeys, hyvä käsikirjoitus sekä videon pituuden huomioiminen. Jotta video pysyy mielenkiintoa herättävänä, olisi sen hyvä olla alle kuuden minuutin pituinen. Jos videolla halutaan keskittyä johonkin tiettyyn objektiin, olisi silloin kuvan olla hyvä paikoillaan kuvattu ja mahdollisimman läheltä haluttua objektiä. Jos kuvaus tapahtuu liian etäältä, on silloin hankalampi keskittää havainnointi haluttuun asiaan. Kun videota kuvataan hitaasti ja vakaasti, on silloin videon laatukin parempaa. Tällöin videolla esiintyvät asiat saadaan tarkemmiksi ja enemmän huomiota herättäviksi. Isoon kuvakulmaan saadaan sisällettyä enemmän, jolloin on helpompaa hahmottaa kokonaisuutta. (Repo, Pitkänen, Haarala-Muhonen, Tuononen, Fonsell, Andberg & Nylund 2017.)

Opetusvideon kuvaamisessa on tärkeää huomioida riittävä valaistus ja kontrasti. Jos video on ylivalotunut, on silloin laatukin heikompaa. Sama pätee myös silloin, jos videon kuvanlaatu on kuvattu liian hämärässä valaistuksessa. Kontrastilla ja valotuksella saadaan luotua videoon haluttu tunnelma. Jotta mahdollistetaan oppiminen videon katsomisen yhteydessä, on hyvä lisäys esittää kysymyksiä joko ennen videota tai videon jälkeen. Tämän avulla oppiminen perustuu videolla tapahtuvaan sisältöön ja tieto havainnoidaan tarkemmin. Videossa voi myös esiintyä välikysymyksiä, jotka auttavat havainnollistamaan opetusvideon pääviestin. (Hakanurmi 2023.)

Halusimme tehdä opetusvideon, koska videoavusteinen oppiminen tuo enemmän mielenkiintoa opin- näytetyön lukemiseen. Videon avulla pystytään konkreettisesti näyttämään, kuinka laitteen käyttö käytännössä toteutuu. Opetusvideo auttaa hahmottamaan ja havainnollistamaan paremmin opittavaa asiaa, mikä edesauttaa oppimista. Oppimistyytlejä on erilaisia, joten sen vuoksi opettamistyytlejä on hyvä olla useita, jotka tukevat oppimista, sekä täydentävät teorian tiedosta saatua pohjaa. (Lehtinen & Palokangas 2022.) Videoavusteinen oppiminen ei ole kuitenkaan aina niin yksinkertaista. Jotta katsojan saa keskittymään videon sisältöön, se vaatii hyvän videon tunnusmerkkejä.

6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Toiminnallisen tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että projekti tullaan tekemään kunnioittamalla muiden tekstinlujien kirjoituksia. Jos muiden tekstejä hyödynnetään omassa tekstissä, tulee se merkitä oikeaoppisesti plagioinnin välttämiseksi. Plagiointi on taas luvaton tekstin lainaamista, joka ei vastaa eettisyyden arvoja. On erityisen tärkeää, että opinnäytetyössä huolehditaan lähteiden ajantasaisuudesta, laadusta ja niiden luotettavuudesta, koska sosiaali- ja terveysalalla tieto saattaa kehittyä ja muuttua lyhyen ajan sisällä. Varmistimme opinnäytetyömme eettisyyden tekemällä sen rehellisesti, tarkkaavaisesti ja huolellisesti. Nämä ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan kolme keskeisintä lähtökohtaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Huolehdimme, ettei opinnäytetyössämme esiintynyt plagioinnin lisäksi vilppiä, joka tarkoittaa väärin tietojen tuomista esiin.

Lakiasetukset opinnäytetyön etiikkaan liittyen ovat tietosuoja-, patenti- ja salassapitolait, joita kunnioitimme, ja pidimme huolen, ettemme näitä rikkoneet. Tätä varten teimme yhteistyökumppanimme Centria HealthLabin kanssa salassapitosopimuksen, johon sitouduimme täysin. Sitouduimme myös tarvittaessa noudattamaan HTK-prosessia (hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyjen käsittelyprosessi). Tämä edellytti meiltä sitä, että olimme prosessin aikana puolueettomia, oikeudenmukaisia sekä ohjeiden mukaisesti vastasimme viiveettömästi. Nämä säädökset koskevat kaikkia osapuolia, jotka opinnäytetyöprosessiin osallistuvat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Aiheemme Camel-nostuolista ei ole arkaluontoinen eikä kenellekään osapuolelle henkilökohtainen. Saimme tuttavapiiritämme kuvaajan opetusvideollemme, muuten esiinnyimme itse videolla sekä editoimme itse videon. Jotta saimme videostamme laadukkaan, hyväksytimme sen ensiksi opettajilla, joiden kautta saimme paljon vinkkejä, mitä tehdä toisin ja mitä lisätä videollemme. Palautteiden perusteella pystyimme valmistamaan laadukkaan videon opetusta varten.

Opinnäytetyössämme huolehdimme tekijänoikeuksista, jotka tulivat esille esimerkiksi Centria-ammattikorkeakoulun logolla sekä opetusvideollamme esiintyvillä RoboPopin ja Centria HealthLabin logolla. Merkitsimme myös huolellisesti tekijöiden nimet lähteisiin ja lähdeluetteloon käyttämäämme laadukasta tekstiä.

7 POHDINTA

Tässä luvussa kuvataan yleisesti opinnäytetyön vaiheita, projektityön tarkastelu ja kehittämisideat, sekä oppimisprosessia.

7.1 Yleinen kuvaus opinnäytetyön vaiheista

Aloitimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme lokakuussa 2023. Olimme aikaisemmin yrittäneet opinnäytetyön aloittamista eri aiheen parissa, mutta valitettavasti aiheena se ei kiinnostanut meitä tarpeeksi. Tämän jälkeen meillä oli vaikeuksia keksiä aihe opinnäytetyöllemme, mutta saimme tähän apua hoitotyön koulutusalan päälliköltämme Timo Kinnuselta. Kävimme yhdessä hänen kanssaan läpi valmiita aihe-ehdotuksia, josta valitsimme Camel-nostotuolin käytön opetusvideon muodossa. Alunperin suunnittelimme tiukan aikataulun, jossa tavoittelimme valmistumista tammikuussa 2024. Tämä ei kuitenkaan ollut realistinen aikataulu, näin ollen kevensimme aikataulua. Uusi aikataulumme valmistumiselle on huhtikuussa 2024.

Kokoonnuimme usein Microsoft Teamsissa, jonka avulla teimme yhdessä opinnäytetyötä ja keskustelimme sen toteutuksesta. Välimatkamme vuoksi Microsoft Teams oli meille erittäin hyvä viestintä- ja yhteistyöalusta, koska asumme pitkän välimatkan päässä toisistamme. Koemme, ettei välimatka haitannut meitä ja, että saimme silti yhdessä paljon aikaiseksi. Jaoimme opinnäytetyön tekemisen molemmille tasapuolisesti, jotta molemmat tekivät yhtä paljon työtä. Onneksemme yhteistyömme sujui hyvin koko projektin ajan, eikä välillemme tullut ristiriitoja opinnäytetyöhön liittyen. Välillä oli ajanjaksoja, jolloin saimme vähemmän aikaiseksi kuin olisi pitänyt, koska motivaatiomme oli vähissä, sekä laajan kokonaisuuden hallinta tuotti haasteita. Haastavina hetkinä motivoimme toisiamme työskentelyyn. Tammikuussa aloitimme tehokkaan työskentelyn ja opinnäytetyöprosessi eteni, koska molemmilla oli vahva halu valmistua ja päästä työelämään.

Tavoitteenamme oli tuottaa opetusvideo, jossa tulee esiin Camel-nostotuolin käyttö, vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä sekä tuolin teknisiä ominaisuuksia. Mielestämme onnistuimme tässä ja saimme kriteerimme täytettyä. Tarkoituksenamme oli aluksi näyttää videollamme vuorovaikutustilannetta, mutta koska äänen kuuluvuus oli huono, äänitimme videon päälle uuden ääniraidan. Tämä oli kuitenkin hyvä ratkaisu, koska ääniraidalla saimme selitettyä videolla tapahtuvan tilanteen paremmin.

Mielestämme olisimme kuitenkin voineet perehtyä enemmän opetusvideon tekemiseen pedagogiselta kannalta, jonka avulla olisimme enemmän tutustuneet siihen, mitä hyvä opetusvideo pitää sisällään.

Opetusvideon kuvauspäivänä meille tuotti vaikeuksia Camel-nostotuolin akun riittävyys, koska yksi latauskerta riittää noin neljään käyttökertaan. Nostotuolin latausaika on noin 12 tuntia, joten tiesimme, että kuvaus pitäisi saada kerralla valmiiksi. Aikataulu oli myös rajallinen, koska koulun simulaatio-luokka oli varattuna meille vain muutamaksi tunniksi. Onneksemme meillä oli hyvä kuvaaja, joka helpotti meidän työtämme ja säästimme tässä aikaa. Jouduimme ottamaan useita kertoja muutamia koh-
tauksia uudelleen, mutta näin saimme laadukkaampaa materiaalia. Ensimmäinen yrityksemme kuvata nostotilanne Camel-nostotuolilla meni pieleen, koska emme osanneet käyttää tuolia oikein. Meidän olisi pitänyt lukea ensin ohjeet kunnolla loppuun, koska tässä menetimme yhden nostotuolin käyttöker-
ran. Onneksi siinä riitti virtaa vielä seuraavaan nostoon, jossa onnistuimme, ja saimme kuvattua mitä halusimmekin.

Opinnäytetyömme teoriaosuuksissa meillä oli aluksi vaikea hahmottaa kokonaisuutta ja rakennetta. Emme pystyneet ensiksi hahmottamaan, mitä tietoa aiheemme tarvitsi ympärilleen, ja sisällysluettelon rakennetta oli myös vaikea hahmottaa. Saimme tähän onneksi vinkkejä opinnäytetyöohjaajalta, minkä jälkeen kirjoittaminen alkoi pikkuhiljaa sujumaan. Koimme myös välillä hankalaksi riittävien laaduk-
kaiden lähteiden löytämisen. Olisimme voineet myös enemmän käyttää englanninkielisiä artikkeleita tai lähteitä, mutta niiden löytymisessä oli myös omat haasteensa.

7.2 Projektityön tarkastelu ja kehittämisideat

Saimme kuvattua ja editoitua opetusvideon Camel-nostotuolin käytöstä, joka on selostettu suomeksi, ja lisäksi videossa on englanninkielinen tekstitys. Kirjoitimme myös teoriaosuuden. Aikataulu oli melko lyhyt, joten päädyimme jättämään palautteen keräämisen pois sairaanhoitajaopiskelijoilta ja hoitotyön opettajilta. Palautteen kerääminen kyselylomakkeella, olisi todennäköisesti syventänyt meidän tekijöiden oppimistamme projektityöstä ja työstä olisi saatu todennäköisesti rakentavaa palautetta. Olemme itse tyytyväisiä opetusvideoon. Palautetta ja ohjeita videon sisällöstä saimme hankkeen työntekijöiltä, sekä opinnäytetyöohjaajalta. Videon tehtiin hienosäätöä muutamia kertoja ensimmäisen editoinnin jäl-
keen, niin että kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä videon kokonaisuuteen. Muutoksia alkuperäiseen videon käsikirjoitukseen tuli dialehtien osalta. (LIITE 1.)

Jäimme pohtimaan nostotuolin käyttöä tilanteessa, jossa asiakkaan toimintakyky on selkeästi alentunut. Olisiko tällaisessa tilanteessa tuolin käyttäminen yhtä sujuvaa? Olisiko hoitajan ergonominen työskentelytapa haasteellisempaa? Tässä esimerkki tilanteesta asiakkaan toimintakyky oli hyvä ja hän pystyi avustamaan käännoissä itse. Nostotuolia käyttäessä hoitaja on paljon polvillaan lattialla. Tämä asento ei ole ihanteellinen varsinkaan, mikäli hoitajalla on polvivaivoja. Tulevaisuudessa jatkotutkimusta voisi tehdä Camel- nostotuolin käyttömäärästä ja soveltuvuudesta hoitotyön eri ympäristöihin.

7.3 Oppimisprosessi

Projektityömme päättämishetki on, kun palautamme valmiin opetusvideon ja kirjallisen osuuden. Opinnäytetyötä tehdessä syvensimme tiedonhaun taitoa ja lähteiden kriittistä arviointia. Opimme lisää apuvälineistä sekä terveys- ja hyvinvointiteknologian eroista. Myös projektityöskentelyn vaiheet selkeytyivät työtä tehdessä. Valitettavasti kansainvälisten lähteiden määrä jäi olemattomaksi, vaikka hyödynsimme informaation apua sopivien lähteiden etsimiseen.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuuden tärkeyttä. Prosessin aikana oman kirjalliselle kokonaisuudelle ”sokeutuu”, jolloin tarvitsee ohjaajan palautetta, jonka avulla pääsee etenemään kirjoittamisessa. Toiminnallinen opinnäytetyö oli sopiva valinta meille toteutettavaksi.

LÄHTEET

- Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. *Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789526362694> . Viitattu 14.2.2024.
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. *Hoitotyön perusosaaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-6334-9> . Viitattu 1.2.2024.
- Hakanurmi, S. 2023. *Pedagogisesti mielekäs video*. Erappu. Turkulaisten korkeakoulujen yhteistyöfoorumi. Saatavissa: <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/> . Viitattu 31.1.2024.
- Haltija. *Nostotuoli Camel*. Saatavissa: <https://www.haltija.fi/tuotteet/nostaminen-ja-siirtaminen/nostotyyny/nostotyyny-camel/> . Viitattu 8.3.2024.
- Healthtech Finland. 2023. *Terveysteknologia osana terveysalaa*. Saatavissa: <https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/yhteystiedot-contact-information> . Viitattu 1.2.2024.
- Järjestöjen sosiaaliturvaopas. 2024. *Apuvälineet*. Saatavissa: <https://sosiaaliturvaopas.fi/apuvälineet/> . Viitattu 15.2.2024.
- Kinestetiikka. 2023. *Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli*. Saatavissa: <https://www.kinestetiikka.fi/kinestetiikka/> . Viitattu 31.1.2024.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6> . Viitattu 6.3.2024.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> . Viitattu 16.2.2024.
- Lehtinen, S. & Palokangas, A. 2022. *Opetusvideo osana oppimisen edistämistä*. LAB University of Applied Sciences. Saatavissa: <https://blogit.lab.fi/labfocus/opetusvideo-osana-oppimisen-edistamista/> . Viitattu 31.1.2024.
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023. *Kuntouttava hoitotyö lisää ikäihmisten elämänlaatua*. Saatavissa: <https://www.luvn.fi/fi/uutiset/2023/05/kuntouttava-hoitotyö-lisaa-ikaihmissen-elämänlaatua> . Viitattu 11.3.2024.
- Mäntyneva, M. 2017. *Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. Helsingin seudun kauppakamari: Helsingin kamari Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789522464019> . Viitattu 15.2.2024.
- Mönkkönen, K. 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523455313> . Viitattu 9.2.2024.
- Nylund, P. & Ruokonieni, P. 2018. *Tunne terveysteknologia - käyttöönotto vaatii valvontaa*. Sic (3), 2018, 6–10. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136840> . Viitattu 9.2.2024.

- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-5810-9> . Viitattu 31.1.2024.
- Repo, S., Pitkänen, S., Haarala-Muhonen, A., Tuononen, K., Fonsell, R., Andberg, & Nylund, J. 2017. Opetusvideot: Videoteknologiaa. Opetusteknologia keskus – Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/> . Viitattu 1.2.2024.
- Sailab-MedTech. 10.09.2019. Mitä on terveysteknologia? *Lääkinnälliset laitteet ja in vitro diagnostiikkaan tarkoitetut lääkinälliset laitteet 2019–2020*. Saatavissa: https://www.sailab.fi/wp-content/uploads/2019/09/mitaterveysteknologiaon_opas.pdf . Viitattu 12.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Asiakas- ja potilasturvallisuus*. Saatavissa: <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus> . Viitattu 2.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinällisten kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. 19.12.2011/1363. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363> . Viitattu 15.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 24.1.2022/94. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094> . Viitattu 12.2.2024.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> . Viitattu 11.3.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. *Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Kirjaaminen*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen> . Viitattu 12.2.2024.
- Terveyskylä. 2022. Kuntoutujan motivaatio ja tahto. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/kuntoutujan-motivaatio-ja-tahto> . Viitattu 11.3.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> . Viitattu 6.3.2024.
- Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P15> . Viitattu 1.2.2024.
- Työterveyslaitos. *Potilassiirrot*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo/potilassiirrot> . Viitattu 1.2.2024.
- Valtatie, H ja Erkkilä, M. (2023) ”Teknologia ikääntyneiden hoitotyössä – millaista osaamista tarvitaan?”, *Gerontologia*, 37(2), ss. 187–191. Saatavissa: doi: 10.23989/gerontologia.128885. Viitattu 2.2.2024.
- Valvira. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus> . Viitattu 16.2.2024.
- Winnicare. 2021. *Mangar: Camel lifting cushion. User intructions*. Saatavissa: <https://mangarhealth.com/us/wp-content/uploads/sites/6/2016/09/MI0441-Issue-5-Camel-User-Instructions-ENGLISH-GERMAN-FRENCH-DUTCH-Winnicare.pdf> . Viitattu 14.2.2024.

Opinnäytetyö videon käsikirjoitus Camel- nostotuolin käytöstä

Video on tarkoitus kuvata järjestelmäkameralla Canon 600d:llä, lisänä käytössä jalusta kameralle, jotta videokuvassa ei ole ylimääräistä heiluntaa. Kuvauspäivänä olisi mahdollista hyödyntää ylimääräistä käsiparia, joka toimisi videon kuvaajana. Kuvaaja olisi ulkopuolinen henkilö, ei Centrian henkilöstöä tai opiskelija. Tarkoituksena on, että opetusvideossa puhumme, jotta kommunikaatio näyttää aidolta. Äänitämme erikseen ääniraidan videon ensimmäisen ja toisen otoksen päälle, jossa asiat kerrotaan. Videon leikkaamme itse, videon arvioitu kesto 5–7 minuuttia.

Ensimmäinen dialehti

Videomme alkaa siitä, kun esittelemme dialehdellä opetusvideomme aiheen eli Opetusvideo Camel-nostotuolin käytöstä. Kuvausmiljöö on kuvitteellisesti sijoittuva kotihoidon ympäristöön, eli ketään yksityishenkilöitä ei tässä ole mukana. Tekijänä Amanda Nykänen ja Ilona Paavola. Toteutamme videon Centria ammattikorkeakoululle sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideoksi. Sekä on yhteistyössä Centria HealthLabin RoboPop-hankkeelle tehty. Dialehdille varmaan syytä laittaa Centrian logo, sekä hankkeeseen liittyvät logot. Dialehdet hyväksytään hankkeen yhteyshenkilöiden kanssa.

Toinen dialehti

Tällä dialehdellä kerromme mitkä ovat Camel-nostotuolin vasta-aiheet eli milloin sitä ei ole turvallista käyttää. Eli mahdolliset loukkaantumiset tulee huomioida. Ennen nostamista asiakas tarkistetaan mahdollisilta vammoilta.

Kolmas dialehti

Tällä dialehdellä käsittelemme, miten edetään, jos tuolia ei voida käyttää. Tässä tapauksessa ohjeistamme olemaan yhteydessä hätäkeskukseen, kun potilasta ei ole turvallista nostaa ylös lattialta loukkaantumisen vuoksi.

Neljäs dialehti

Dialehteen tulee huomioitavia asioita koskien nostotuolia. Kuinka pitkän ajan tuolia voidaan käyttää täydellä akulla, sekä suositeltu käyttöaika kerrallaan. Kerrotaan tuolin latausaika, sekä akun kesto. Sekä vaihtoehtoinen käyttö verkkovirralla. Ympäristö huomioitava, esimerkiksi: herkästi syttyvien kaasujen lähellä käyttö ei sallittua.

Ensimmäinen otos

Video etenee esimerkki asiakastilanteeseen, jossa toinen meistä näyttölee hoitajaa ja toinen kotihoidon asiakasta. Videolla näkyy Camel-nostotuoli purku suojaussista ja kuinka se asetellaan kaatuneen henkilön alle liukulakanan avulla. Asiakas makaa lattialla ja kun on varmistettu, että vakavaa loukkaantumista ei ole sattunut. Potilas avustetaan kylkiasentoon. Camel nostotuoli asetetaan potilaan selän taakse. Lisäksi potilaan alle asetetaan liukulakana, jolla asiakas voidaan vetää tuolin päälle. Tämän jälkeen varmistetaan, että potilas on ihanteellisesti tuolin päällä, jotta tuolin täyttämisen aikana paino jakaantuisi tasaisesti. Videolla näytetään, miten nostotuoli täytetään. Nostotuoli käyttö kuvataan kokonaan asiakastilanteena. Kamera kuvaa hieman yläviistosta, jolloin saa paremman kuvan, mitä otoksessa tapahtuu.

Hoitaja: ”Ei hätää, tutkin teitä hieman. Sanokaa, jos aristaa jostain kohtaa.”

Asiakas: ”Ei tuntunut kipua missään.”

Hoitaja: ”Avustan teidät ylös lattialta Camel-nostotuolin avulla. Ensimmäiseksi käännän teidät kylkiasentoon, jotta pystyn laittamaan selkänne alle liukulakanan. Tämän jälkeen laitan nostotuolin myös selkänne alle, jonka jälkeen käännän teidät takaisin selällemme. Sitten rupean täyttämään tuolia ilmalla, jolloin tuoli avustaa teidät istuma-asentoon. Sanokaa jos tunnette kipua tai vastaavaa noston aikana.”

Asiakas: ”Selvä, kiitos.”

Keskitymme videolla ergonomiseen työotteeseen ja potilasturvallisuuteen. Videolla näytetään kuinka hoitaja kääntää asiakkaan kylkiasentoon. Tämän jälkeen hoitaja asettaa liukulakanan potilaan alle, tämä täytyy tehdä lähellä potilasta ja lähellä lattiaa. Eli hoitaja ei voi seisten laittaa liukulakanaa potilaan alle. Kun potilaan alla on lakana, asiakas kääntyy selinmakuulle, alla olevan liukulakanan päälle.

Asiakas siirretään tuolin päälle, vetämällä lakanasta ja varmistetaan asiakkaan hyvä sijainti tuolissa, ennen ilmatäyttöä. Hoitajan täytyy pysyä lähellä asiakasta noston aikana, jotta voi tarpeen tullen tukea asiakasta tasapainon suhteen ja jos tuoli lähtisi painumaan toiseen suuntaan täytön aikana.

Toinen otos

Tässä otoksessa keskitymme siihen, kuinka potilaan saa avustettua ylös tuolilta turvallisesti. Kun tuoli on täytetty kokonaan, selkänöja on hyvässä asennossa. Asiakas on valmis nousemaan tuolilta, tukee hoitaja tässä potilasta pysymällä vierellä ja tukemalla asiakasta. Hoitaja ja potilas sopivat, että laskeaan yhdessä ääneen kolmeen, jonka jälkeen tuetaan potilasta seisomaan nousussa. Videossa näytetään, kun potilas lähtee liikkeelle hoitajan tukemana, jotta voidaan varmistua siitä, että kävely luonnistuu potilaan kaatumisen jälkeen.

Hoitaja: ”Miltä nosto tuntui?”

Asiakas: ”Sehän sujui hyvin! Ei tuntunut kipua missään.”

Hoitaja: ”Hyvä. Nyt avustan sinut tuolilta ylös, lasketaan yhdessä kolmeen ja kolmosella varovaisesti nousette. Pidän teistä kiinni samalla.”

Asiakas: ”Selvä.”

Hoitaja ja asiakas: ”Yksi, kaksi, kolme.”

Hoitaja: ”Hyvä! Kokeillaan hieman kävellä. Sanokaa heti, jos tunnette kipua.”

Asiakas: ”Ei tunnu kipua missään, kiitos teille!”

Neljäs dialehti

Viimeisessä dialehdessä esittelemme videontekijöiden nimet, mahdollinen taustamusiikki ja editointiohjelma. Raamit tälle dialle pyydämme Joonakselta.