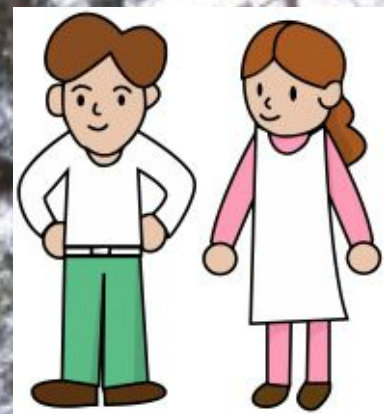
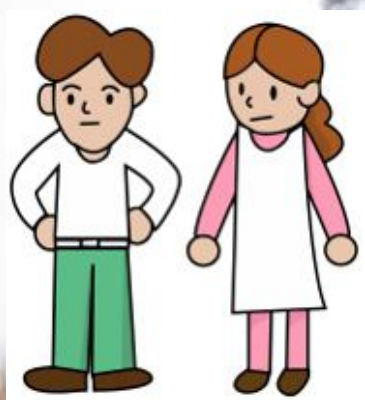


***Geh mit einer qualifizierten beruflichen und allgemeinen Bildung kompetent in Europas Zukunft!***  
***Let's go with a qualified vocational and general education into the future of Europe***



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Schülerinnen und Schüler,

die Öffnung des Europäischen Arbeitsmarktes erfordert eine hervorragende berufliche und auch allgemeine Bildung ebenso wie die Aneignung sprachlicher Kompetenzen und beruflicher Professionalität.

*„Geh mit einer qualifizierten beruflichen und allgemeinen Bildung kompetent in Europas Zukunft!“  
„Let's go with a qualified vocational and general education into the future of Europe!“*

Dieses Thema des dritten Projektes zielte darauf, in ausgewählten Ausbildungsrichtungen bestehende Barrieren in der beruflichen Bildung abzubauen und Übereinstimmungen in der Ausbildung zu finden.

Die Teilnehmer verglichen in jeweils dreiwöchigen Aufenthalten Ausbildungsinhalte und entwickelten gemeinsam Handlungsabläufe zu ausgewählten Themen. Dies erfolgte in englischer, deutscher und finnischer Sprache und soll künftigen Auszubildenden den Bildungserwerb und die Arbeit im Praktikum im jeweiligen Land erleichtern. Die Ergebnisse der drei Gruppen mit insgesamt 27 Teilnehmern sehen Sie in dieser Handreichung.

Die Auszubildenden repräsentierten die Berufsfelder Gesundheit, Körperpflege und Sozialpädagogik. Sie erlernen die Berufe: Altenpfleger/in, Friseurin, Erzieher/in, Kosmetikerin, Physiotherapeut/in, Medizinische oder Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahntechniker/in.

Die Stadt Halle (Saale) begleitete und unterstützte im Rahmen der Städtepartnerschaft dieses Projekt. Das Vocational College in Oulu ist unser zuverlässiger Projektpartner.

Unseren Schülern, den beteiligten Lehrkräften, unseren finnischen Partnern und den Ausbildungseinrichtungen, die ihren Auszubildenden die Teilnahme am Projekt ermöglichten, soll an dieser Stelle herzlich gedankt werden.

Mit herzlichen Grüßen

W. Müller  
Schulleiter der Berufsbildenden Schule V Halle (Saale)

Geh mit einer qualifizierten beruflichen und allgemeinen Bildung kompetent in Europas Zukunft

Let's go with a qualified vocational and general education into the future of Europe

### Inhaltsverzeichnis:

1. Projektbeschreibung
  - 1.1 Description of the project 2014
2. Drei Wochen Erasmusprojekt in Finnland
  - 2.2 Kompetenzentwicklung als Ziel des Erasmusprojektes
    - 2.2.1 spezifischen Zielsetzungen des Projektes
3. Berufstypische Arbeitsabläufe
  - 3.1 Physiotherapie
  - 3.2. Pharmazeutisch technische Assistenz
  - 3.3 Heilerziehungspflege
  - 3.4 Zahnmedizinische Fachangestellte
  - 3.5 Medizinische Fachangestellte
  - 3.6 Altenpflege
  - 3.7 Gesundheitskaufmann
  - 3.8 Erzieher
  - 3.9 Frisör und Kosmetik
4. Ausbildung vergleichbar und transparent machen
5. Finnlandimpressionen
6. Teilnehmer des Erasmus - Projektes
7. Quellenangaben  
Danksagung

## 1. Projektbeschreibung

Die Erfolge vorangegangener Projekte ermutigten uns, auf diesem Weg weiter zu machen. An unseren Ergebnissen konnte evaluiert werden, dass die Bildungsbereitschaft der Teilnehmer dieser Projekte, wie auch das Interesse an anderen Kulturen, am Erlernen von Fremdsprachen signifikant gesteigert wurde.

Die Öffnung des Europäischen Arbeitsmarktes erfordert eine hervorragende berufliche und auch allgemeine Bildung und die Aneignung sprachlicher Kompetenzen und beruflicher Professionalität. Die private, schulische und berufliche Zukunft junger Menschen ist heute eng mit der Europäischen Integration und Globalisierung verbunden. Thema des neuen Projektes war es daher, gezielt in ausgewählten Ausbildungsrichtungen bestehende Barrieren in der beruflichen Bildung abzubauen und Möglichkeiten der Vergleichbarkeit und Transparenz in der Ausbildung zu finden.

Das Project:

“Geh mit einer qualifizierten beruflichen und allgemeinen Bildung kompetent in Europas Zukunft“,

widmete sich diesem Thema und wurde von den Berufsbildenden Schule V in Halle Saale beantragt. Die Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale) verbindet mit dem größten College Nordfinlands, dem Vocational College Oulu seit September 2011 eine Schulpartnerschaft. Das Vocational College Oulu College ist Projektpartner.

Drei Gruppe von insgesamt 27 Auszubildenden unterschiedlicher Fachrichtungen sollten in einem jeweils 3 wöchigen Aufenthalt in Oulu/Finnland gemeinsam mit finnischen Auszubildenden und Lehrkräften diese Thematik erarbeiten und praktisch umsetzen.

Die Auszubildenden repräsentierten die Berufsfelder Gesundheit, Körperpflege und Sozialpädagogik. Sie erlernen die Berufe: Altenpfleger/in, Friseurin, Erzieher/in, Kosmetikerin, Physiotherapeut/in, Medizinische oder Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahntechniker/in.

Die Teilnehmer lernten in der ersten Woche ihre Projektpartner für den Praxiseinsatz kennen und knüpften erste Kontakte. Ihre Aufgabe war es auch, sich mit den landestypischen Gegebenheiten vertraut zu machen. Das College in Finnland, die Stadt Oulu und kulturell relevante Plätze wurden erobert. In der nachfolgenden Woche wurden die deutschen Teilnehmer in einem Praxisbetrieb eingesetzt und lernten die finnischen Gegebenheiten ihres Berufes kennen. Jeder Teilnehmer arbeitete im Praxiseinsatz unter Anleitung und konnte so seine Projektaufgabe erarbeiten. Die letzte Woche diente dem Feedback und der Reflexion des Gelernten, sowie dem Zusammenstellen der Ergebnisse.

Während des Auslandsaufenthaltes sollten die Teilnehmer sprachliche Fähigkeiten erlangen und fachliche Kompetenzen ausbilden. Die spezifischen Zielsetzungen für jede Berufsgruppe lagen im Erwerb berufstypischer Kompetenzen, in der Aneignung interkultureller Besonderheiten und im Erwerb berufstypischer Sprachkompetenzen.

Aufgabe des Projektes war es Möglichkeiten zu erarbeiten, um die berufliche Bildung europaweit vergleichbar und erfahrbar zu machen. Die Teilnehmer verglichen Ausbildungsinhalte und entwickelten gemeinsam Handlungsabläufe zu ausgewählten Themen. Dabei hatten die Teilnehmer die Aufgabe, konkrete Handlungsabläufe in ihren Berufen mit den gleichen Themen der Handlungsabläufe in Finnland zu vergleichen und gemeinsam mit den finnischen Studenten positives herauszuarbeiten.

Es wurden Methoden entwickelt, die es dem künftigen Berufstätigen ermöglicht, gleichermaßen zu handeln. Ein Arbeitsablaufplan sollte entstehen, der die sinnvolle Reihenfolge der Arbeitsschritte zum Ablauf einer Handlung, eines Spiels oder zur Herstellung eines Produktes beinhaltet. Er enthält zudem eine Aufstellung benötigter Arbeitsmittel oder Hilfsmittel. Ergänzend konnten Hinweise und Sicherheitsregeln erarbeitet werden. Dies erfolgte in englischer, deutscher und finnischer Sprache und soll künftigen Auszubildenden den Bildungserwerb und die Arbeit im Praktikum im jeweiligen Ausland erleichtern.

Die Anwendung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ermöglichte den Teilnehmern des Projektes eigene Ausbildungsschwerpunkte zu vergleichen und auch neue Methoden zu entwickeln. Sie zogen Schlussfolgerungen für ihre berufliche Zukunft. Zudem erfuhren die Teilnehmer den Wert fremdsprachlicher Bildung und eine neue Dimension sozialer Kompetenz, wie Offenheit und Toleranz. Die Notwendigkeit einer umfangreichen Allgemeinbildung wurde ihnen bewusst. Sie erhielten ein breiteres Verständnis für die kulturelle sowie gesellschaftliche Vielfalt Europas. Die eigene Auslandserfahrung bot hier eine besonders nachhaltige und interessante Chance zum Erwerb internationaler Kompetenz.

## Description of the project 2014

The success of previous projects that dealt with intercultural education and barriers in the education of young people encouraged us to continue on this account. The results show that the participants' educational willingness as well as the interest in other cultures and the value foreign language skills increased rapidly. The opening of the European job market requires an outstanding vocational and general education as well as the acquirement of language skills and vocational professionalism. The personal, educational and vocational future is closely connected to the European integration and globalization. The topic of the new projects was meant to deduct barriers within vocational – educational fields and aimed for possibilities to a comparability and a transparency of education.

The project:

“Let's go with a qualified vocational and general education into the future of Europe” was dedicated to this topic and the vocational college Berufsbildende Schulen V in Halle/Saale, Germany was applying for it. The vocational college Berufsbildende Schulen 5 has been living a school partnership with the vocational college of Oulu, the biggest college of Northern Finland since September 2011. The vocational college of Oulu was the partner of this project.

Three groups of a total of 27 vocational college students of various branches of study developed and realized this topic together with Finish students during their three weeks lasting stays in Oulu/ Finland. The students studied in the fields of health care, body care and social pedagogic studies. They learnt to become dental nurses, practical nurses, dental technicians, cosmeticians, hair dressers, elderly carer, kindergarten teachers and educators for people with special needs.

During the first week of their stay the participants got to know their partners of the project and got first contacts. Within this time their task was also to get familiar with typical local conditions of the country. The college in Finland, the city of Oulu and cultural places of interest were getting acquainted. The second week the German participants were placed in the company/ care facility/ kindergarten that were responsible for the practical side of the internship and so the participants got to know the Finish setting of their profession. Every participant was working with practical help during the internship and was compiling their task of the project. The last week was used to feedback and reflect the learned and to put together the results. During their stay the participants achieved language skills, cultivated professional competences and overcame personal problems by being stimulated to act on their own. The specific aims of every occupational group were the acquirement of occupational competences and intercultural specifications, professional language skills as well as the reflection of personal insufficiency.

The task of the project was to develop possibilities to make vocational education comparable and experiencable Europe wide. The participants compared their vocational contents of their occupancy and developed operation processes to specified topics together. Therewith the participants got tasks to compare specified operation processes within their professions with the ones in Finland and noticed together with the Finish students positive differences. Meanwhile they developed methods that enable future workers of these study fields to enact equally. A schedule of working procedures was created that contains logical steps of details of working process of a care action, a game or the production of a product. The schedule contained a list of used or needed materials. Furthermore safety rules and regulations as well as hints were developed. The work needed to be presented in English, German and Finish and alleviated the education and the work of future vocational students abroad at the internship. The results were summarized and published in a brochure.

The use of knowledge and skills enabled the participants of the project to compare personal emphasis of their vocational training and also to develop new methods. They came to conclusions for their professional future. Furthermore the participants experienced the value of foreign language skills and new dimensions in social competences such as openness and tolerance. The necessity of a considerable general education became aware of. They got a broad understanding of the cultural as well as social diversity of Europe. The own experience abroad offered a special long lasting and interesting chance of acquirement of international competence.

## 2. Drei Wochen Erasmusprojekt in Finnland

Beide Projektpartner verfügen über Bildungsgänge im Gesundheits - und Sozialwesen, wie auch in der Körperpflege. Es sollten möglichst viele Auszubildende an unserem Erasmusprojekt teilnehmen. Die Kooperationspartner versprachen sich bei dieser Vorgehensweise einen hohen Multiplikator für die Ergebnisse des Projektes.

Die Auswahl erfolgte nach festgelegten Kriterien, die durch die deutsche Projektleitung - in Absprache mit den Bildungsgängen - bestimmt wurden. Leistungsbereitschaft, Engagement, auch in der Betreuung unserer finnischen Studenten und Kooperationsbereitschaft in der Vorbereitung des Projektes spielten dabei eine große Rolle.

Die Teilnehmer des Projektes befinden sich in der dualen oder Vollzeitausbildung an der Berufsbildenden Schule V in Halle. Zum Zeitpunkt der Projektdurchführung waren die Teilnehmer im 2. und 3. Ausbildungsjahr. Die schulische Ausbildung der Teilnehmer findet ausschließlich an den Berufsbildenden Schulen V in Halle statt.

In der ersten Woche im Oulu Vocational College erarbeiteten die Projektteilnehmer gemeinsam mit den finnischen Auszubildenden die Projektinhalte und berichteten in den dortigen Bildungsgängen über ihre Ausbildung in Deutschland. Dabei wurden ausgewählte landestypische Besonderheiten in englischer Sprache vorgestellt.

Zum Beispiel:

Altenpfleger stellten theoretisch und praktisch Handlings zur Erleichterung in der Pflege vor. (orale Stimulation in der Altenpflege)

Kosmetiker und Frisöre demonstrierten typisch gewünschte Kundenwünsche aus Deutschland. (Herrenschnitt) (Maniküre)

Zahntechniker berichteten über Besonderheiten in der Prothetik und auch über Trends im Zahnschmuck.

Die Erzieher stellten ihre Konzepte der Kindergartenbetreuung vor.

Physiotherapeuten demonstrierten typische Behandlungen und erläuterten deren Ziele und Wirkungsweisen.

Die Teilnehmer der Pharmazie berichteten über Besonderheiten im Umgang mit Medikamenten in Deutschland.

Selbiges wurde durch die finnischen Auszubildenden praktiziert.

Eine Hauptaufgabe der Projektteilnehmer war der Vergleich der vorgestellten Inhalte. Die konkrete Gegenüberstellung ausgewählter Arbeitsabläufe hatte zum Ziel, ein gemeinsames Handlungskonzept zu erstellen.

Die Teilnehmer lernten in der ersten Woche ihre Projektpartner für den Praxiseinsatz kennen und knüpften erste Kontakte. Ihre Aufgabe war es auch, sich mit den landestypischen Gegebenheiten vertraut zu machen. Sie lernten das College in Finnland, die Stadt Oulu und kulturell relevante Plätze kennen. Gemeinsame Ausflüge, Stadtrundfahrten, Vorträge und durchgeführte Veranstaltungen waren hier die gewählten Methoden, um die Ziele zu verwirklichen. Jeder hatte einen finnischen Schüler als persönlichen Partner zur Seite.

In der zweiten Woche arbeiteten die deutschen Teilnehmer in einem entsprechenden Praxisbetrieb. Sie lernten durch Selbsterfahrung die finnischen Gegebenheiten ihres Berufes kennen. Jeder Teilnehmer wurde in diesem Praxiseinsatz angeleitet und begleitet. Lehrkräfte, finnische Studenten und Kollegen standen den Projektteilnehmern zur Seite.

Die Teilnehmer reflektierten den praktischen Arbeitstag in ihrer finnischen Einrichtung und hatten die Aufgabe dies im „Tagebuch“ niederzuschreiben. Besondere Fragestellungen, Probleme sollten so festgehalten werden. Jeden Abend wurde der Arbeitstag mit den finnischen Ansprechpartnern persönlich reflektiert.

## 2.2. Kompetenzenentwicklung als Ziel des Erasmusprojektes

*„Der Kompetenzbegriff hat gegenüber älteren pädagogischen Zielangaben wie etwa den Lernzielen Vorzüge, die auch in der Überprüfung des Erreichens sichtbar werden:*

- *Erstens handelt es sich hier nicht um einzelne Wissens- oder Könnenselemente, sondern um eine koordinierte Anwendung verschiedener Einzelleistungen anhand eines für den Lernenden jeweils neuen Problems.*
- *Zweitens orientiert er sich nicht an abstraktem Schulstoff, sondern stets an lebensweltlichen Bezügen des Lernenden, am „Sich-Bewähren im Leben“ (Rudolf Messner, 2003).*
- *Drittens achtet ein kompetenzorientierter Unterricht stärker auf den Schüler und seine Lernvoraussetzungen als ein am Stoff ausgerichteter Unterricht.*

*Der amerikanische Pädagoge Benjamin Bloom stellte im Jahre 1956 eine Taxonomie von Lernzielen vor, in der folgende kognitive Kompetenzgrade genannt werden:*

1. *Wissen*
2. *Verstehen*
3. *Anwenden*
4. *Analyse*
5. *Synthese*
6. *Evaluation“*  
(Wikipedia®)

*Kompetenzen bezeichnen die nachgewiesene Fähigkeit, Kenntnisse, Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten in Arbeits- oder Lernsituationen und für die berufliche und persönliche Entwicklung zu nutzen; sie wird im Sinne der Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit beschrieben. ( ECVET , Bundesministerium für Bildung und Forschung)*

Bereits in der Vorbereitungsphase erwarben unsere Teilnehmer soziale Kompetenzen. Sie erfuhren, dass es für das Gelingen des Projektes überaus wichtig war, sich aufeinander zu verlassen. Die Vorbereitungszeit war eine Zeit des Kennenlernens und des Erlebens von Toleranz und Achtung. Die Gruppen lernten es, sich selbst zu organisieren und auch Aufgaben untereinander zu verteilen.

Während des Projektaufenthaltes konnten die Teilnehmer eigene Fremdheitserfahrungen machen. Sie lernten Sprache, Kultur und Umgebung kennen. Sie konnten sich nach kurzer Zeit in fremder Umgebung zurechtfinden und selbstständig handeln.

Finnische und deutsche Teilnehmer des Projektes erkannten während der Durchführung des Projektes, die bestehende Problematik von Sprach- und Kulturbarrieren. Um agieren zu können, entwickelten sie eigene Lösungsvorschläge und Handlungskompetenzen. Dabei lernten die Teilnehmer diese anzuwenden und auch in ihren Arbeitsalltag zu transferieren.



Während des Praktikums in Finnland haben die Teilnehmer fachliche Kompetenzen ausgebildet und eigene Probleme überwunden, indem sie angeregt wurden selbstständig zu handeln. Die herzliche Arbeitsatmosphäre und die Unterstützung aller Beteiligten waren hier sehr hilfreich.

Neben diesen Erfahrungen setzten sich die Projektteilnehmer auch auf theoretischer Ebene mit Problembereichen in ihren Berufsgruppen auseinander. Sie lernten interkulturelle Unterschiede oder sogar völlig andere Sichtweisen oder Herangehensweisen kennen.

Im Bereich der Zahntechnik war es das Kennenlernen anderer Möglichkeiten in der Herstellung von Zahnersatz.

Bei den Frisören und Kosmetikern erlernten die Teilnehmer neue Techniken des Herangehens.

Die Erzieher lernten die finnischen Besonderheiten des Bildungssystems oder neue Beschäftigungsideen kennen.

Die Auszubildenden der Altenpflege beschäftigen sich mit der Pflege in Finnland und lernten unterschiedliche Bräuche und Traditionen kennen.

### 2.2.1. spezifischen Zielsetzungen des Projektes

Die spezifischen Zielsetzungen für jede Berufsgruppe lag demnach im Erwerb berufstypischer Kompetenzen, in der Aneignung interkultureller Besonderheiten sowie im Erwerb berufstypischer Sprachkompetenzen. Darüber hinaus wurden die Teilnehmer befähigt, eigene Handlungsanweisungen in verschiedenen Arbeitsabläufen zu entwickeln. Sie lernten neue Methoden kennen, verglichen und versuchten ihr Wissen in bestimmten Handlungsabläufen zu synchronisieren.

Zudem erwarben die Projektteilnehmer eine neue Sichtweise auf ihre eigenen Bildung und Herkunft. Sie erkannten den Wert ihrer eigenen Ausbildung. Sie erwarben die Fähigkeit, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den einzelnen Fachbereichen zu erkennen und abzuwägen.

In der Evaluationsphase und beim Schreiben der Abschlussberichte wurden Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Zukunft gezogen. Die Teilnehmer erkannten den Wert fremdsprachlicher Bildung und sozialer Kompetenz, wie Offenheit und Toleranz.

Auch der Wert sozialkundlicher Bildung - wie beispielsweise Kenntnisse über das Staatswesen und das Bildungswesen Finnlands - wurde von den Teilnehmern als positiv wahrgenommen.

Alle TN stellten fest, dass sie nach dem Projekt ein stabileres Selbstwertgefühl und ein gehobeneres Selbstbewusstsein erlangt haben.

Die Teilnehmer beschäftigten sich mit Spannungsfeldern in ihrem Beruf, lernten Gemeinsamkeiten und nationale Unterschiede kennen. Die gemachten Erfahrungen ließen sie engagiert und wissbegierig werden. Ihr Interesse und das Gefühl der Eigenverantwortlichkeit für Ihre berufliche Zukunft wurden geweckt. Die Auszubildenden erhielten so ein breiteres Verständnis für die kulturelle, wie gesellschaftliche Vielfalt Europas. Die eigene Auslandserfahrung bot eine besonders nachhaltige und interessante Chance zum Erwerb internationaler Kompetenz. Die allgemeinen sozialen Kompetenzen, wie Selbstständigkeit, Flexibilität und Offenheit neuen Situationen gegenüber wurden gefördert.

### 3. Berufstypische Arbeitsabläufe

Die Bildungssysteme in Europa sind durch eine große Vielfalt geprägt. Es ist deshalb nicht einfach die Vergleichbarkeit von beruflichen Qualifikationen und Kompetenzen zwischen den Ländern zu gewährleisten. Aussagen zur Dauer der Ausbildung, dem Lernort, und den Zugangsvoraussetzungen sind für die Ausbildungsinhalte nur bedingt aussagekräftig. Die Projektpartner standen vor der Aufgabe, sich auf eine „gemeinsame Sprache“ und gemeinsame Begriffe zu verständigen.

In unserem Projekt wurden Methoden entwickelt, die es dem künftigen Berufstätigen ermöglichen soll, auch in einem anderen Land gleichermaßen zu handeln. Die Zusammenstellung von Handlungsfolgen wurde bereits im zweiten Projekt begonnen und soll auch künftig weitergeführt werden. Ziel ist es, wesentliche Bildungsinhalte anzugleichen und auch die sprachliche Verständigung zu erleichtern.

So wurden Arbeitsschritte zum Ablauf einer Handlung, eines Spiels oder zur Herstellung eines Produktes entwickelt. Dies erfolgte in englischer, deutscher und finnischer Sprache.

### 3.1. Physiotherapie

#### Die heiße Rolle am Rücken

Deutsch	Englisch	Finnisch
<p>Die heiße Rolle am Rücken</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-5 Handtücher</li> <li>• 1-2 liter kochendes Wasser</li> </ul> <p>Ausführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1Tuch straff zu einer Rolle in Trichterform wickeln</li> <li>• den Trichter mit weiteren 2-4 Rollen vergrößern</li> <li>• das kochende Wasser in die trichterförmige Rolle gießen</li> <li>• um die Heiße Rolle zu transportieren benötigt man ein weiteres großes Handtuch</li> <li>• der Patient sollte auf dem Bauch liegen oder Sitzen</li> <li>• zuerst auf dem Rücken tupfen und dann rollen</li> <li>• wenn das äußere Handtuch abgekühlt ist, eine Gegenrolle machen</li> <li>• mit dem nächsten Handtuch fortfahren</li> <li>• das letzte Handtuch als warme Auflage auf den Rücken des Patienten legen bis es abgekühlt ist</li> </ul> <p>Nachbehandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• evtl. kalte Abwaschung, dann abtrocknen und den Patienten bis 30 min nachruhen lassen</li> </ul> <p>Wirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hyperämisierend</li> <li>• detonisierend</li> <li>• analgetisch</li> <li>• .....</li> </ul>	<p>Hot role in the back</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-5 Towels</li> <li>• 1-2 l boiling water</li> </ul> <p>Execution:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compress one towel to a funnel-shaped role</li> <li>• enlarge the funnel with 2-4 other towels</li> <li>• fill up the funnel-shaped role with the boiling water</li> <li>• for transporting the hot role you need another large towel</li> <li>• the Pat. should sit or lie in ventral position</li> <li>• only dab then roll the back of the pat.</li> <li>• if the external towel feels cool , use a counterroll</li> <li>• continue with the next towel</li> <li>• have the towel rest there until it is cold</li> <li>• lay down the last one on the back of the Pat., to create a hot impression</li> </ul> <p>After treatment:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wash up the back with cold water</li> <li>• then dry up the back and have the patient rest for at least 30 min</li> </ul> <p>Effects:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pain-relieving</li> <li>• Tonus - lowering</li> <li>• Blood circulation</li> <li>• .....</li> </ul>	<p>Kuuma rulla selkään</p> <p>Tarvikeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-5 pyyhettä</li> <li>• 1-2 litraa kuumaa vettä</li> </ul> <p>Suoritus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kääri yksi pyyhe suppilonmuotoiseksi rullaksi</li> <li>• Suurena suppilo 2-4 muulla pyyhkeellä</li> <li>• Täytä suppilon-muotoinen rulla kuumalla vedellä</li> <li>• Sirtääksesi kuuman rulla sinä tarvitset toisen ison pyyhkeen</li> <li>• Potilaan pitäisi istua tai maata mahallaan</li> <li>• Taputtele ensin sitten rulla potilaan selkää</li> <li>• Jos ulommainen pyyhe an jäähtynyt, tee suunnankäännös</li> <li>• Jatka viimeinen pyyhe potilaan selkään, luodaksesi kuuma vaikutus</li> </ul> <p>Hoidon jälkeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pese selkä kylmällä</li> <li>• Sitten kuiraa selkä ja lepää 30 min</li> </ul> <p>Vaikutukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiruttumuus</li> <li>• Lihasrentous</li> <li>• Verenkierto</li> <li>• ...</li> </ul>

<p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crosslinks/Myogelosen</li> <li>• Schlafstörungen</li> <li>• Muskelverspannungen</li> <li>.....</li> </ul> <p>Kontraindikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute Herzerkrankungen</li> <li>• Extreme Hypertonie</li> <li>• Fieber</li> <li>.....</li> </ul>	<p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crosslinks</li> <li>• sleep disturbance</li> <li>• muscle tension</li> </ul> <p>Contraindication:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• acute Heart disease</li> <li>• extreme high blood pressure</li> <li>• fever , ...</li> </ul>	<p>Indikaattorit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crosslinks</li> <li>• Univeikeus</li> <li>• Lihäsjäykkyys</li> </ul> <p>Vastaindikaattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sydänsairaus</li> <li>• Korkea verenpaine</li> <li>• kuume</li> </ul>
--	--	--

Name:

Klasse:

Datum:

---

Angaben über den Patienten:

Alter:

Größe/Gewicht:

Beruf:

Diagnose:

Begleiterkrankungen:

Ärztliche Therapie:

PT-Verordnung:

Allgemeinbefund:

Physischer Allgemeinzustand:

Psychischer Allgemeinzustand / Krankheitsbewältigung:

Konstitutionstyp / Reaktionstyp:

Kommunikation:

Dysarthrie:

Aphasie:

Kurzanamnese:

Department Neurology

---

Name:

Class:

Date:

---

Patient details:

Age:

Height/Weight:

Profession:

Diagnosis:

Trace diseases:

Medical therapy:

PT-prescription:

Generally finding:

Physical condtion:

Psychic condtion /disease coping:

Typ of Constitution / reaction:

Comunication:

Dysarthria:

Aphasia:

Short case history:

Alue Neuvologia

---

Nimi:

Ivokka:

Päivämäärä:

---

Asiakkaan esitiedot:

Ika:

Pituus/Paino:

Ammatti:

Diagnoosi:

Saattaa tauti:

lääke hoito:

Fp.-resepti:

Yleinen saada hyötyä:

Fyysinen kunto:

Sairavesta Selviytyminen:

Ruuminrakenne / Reaktio:

Keskustele:

Rytmihäiriö:

Afasia:

Tapauskohtainen historia:

### 3.2.2. Pharmazeutisch-technische Assistentin

#### Die am häufigsten in der Apotheke durchgeführten Dienstleistungen **Blutdruckmessung**

##### Gliederung

1. Vorwort
2. Blutdruck
  - 2.1. Messgeräte
  - 2.2. Messprinzipien
  - 2.3. Häufig gemachte Fehler
  - 2.4. Dokumentation
  - 2.5. Auswertung
  - 2.6. Empfehlungen
3. Blutzucker
  - 3.1. Allgemeines
  - 3.2. Regulation des Blutzuckers
  - 3.3. Durchführung der Blutzuckermessung
  - 3.4. Dokumentation
  - 3.5. Empfehlung

##### 1. Vorwort

Jede Apotheke definiert sich selbst über die Serviceleistungen, die sie erbringt. Apothekenübliche Dienstleistungen führen zu einer besseren Gesunderhaltung der Patienten und stärken darüber hinaus die Kundenbindung. Per Gesetz sind diese genau formuliert. Die dabei am häufigsten vom Patienten genutzten sind das Blutdruck- und Blutzuckermessen.

Ein dauerhaft erhöhter Blutdruck kann ein Indiz für eine arteriosklerotische Gefäßwandveränderung sein und (im Bereich des Gehirns) zu einem Schlaganfall führen. Weder im Anfangsstadium noch Jahre darüber hinaus werden Symptome deutlich („silent killer“). Deswegen ist es ratsam eine regelmäßige Kontrolle durchzuführen.

##### 2. Blutdruck

###### 2.1. Messgeräte

Konventionelles Messgerät: Oberarmmanschette\*, Stethoskop\*\*, Manometer mit Gummiball  
Vollautomatisches Blutdruckmessgerät mit doppelter Messtechnologie  
Blutdruckmessgerät für das Handgelenk

\* Die Manschette ist durch einen Schlauch mit einem Ventil verbunden.

\*\* Alle Stethoskop-Geräte haben eine Manschette mit Klettverschluss für den Oberarm mit eingebautem Membranmanometer.

###### 2.2 Messprinzipien

- akustische Methode (Messung der Strömungsgeräusche)\*
  - oszillometrische Methode( Messung der Druckwellen, die das Herz durch seine Pumparbeit auslöst)
- \* nach dem ital. Kinderarzt Riva Rocci benannt; konventionelle Messung geeignet für Patienten mit Herzrhythmusstörungen



- Manschette ca. 2 Finger breit über der Ellenbeuge anlegen (Arm muss anwinkelbar sein)
- Armschlagader am Oberarm mit einer aufblasbaren Oberarmmanschette zudrücken; dabei nicht zu stark Aufpumpen
- Ablassen des Druckes aus der Manschette (langsam und gleichmäßig)
- Strömungsgeräusche mit Hilfe eines Stethoskops hörbar, sobald das Blut wieder fließt (Korotkoff-Geräusche)
- der nun in der Manschette gemessene Druck entspricht systolischem Blutdruck, optisch erkennbar durch Bewegung des Zeigers des Manometers
- mit fortschreitendem Ablassen der Luft sinkt Manschettendruck unter den diastolischen Arteriendruck (Oberarmarterie unkomprimiert); wahrnehmbare Geräusche verschwinden
- unterer Wert ist dem diastolischen Wert gleich zu setzen
- Kontraktionsphase = Systole
- Füllungsphase = Diastole

### 2.3 Häufig gemachte Fehler

- Manschette muss zur Oberarmgröße passen, darf nicht einschnüren
- keine Blutdruckmessung vornehmen bei Harndrang, Stuhldrang, unmittelbar nach Rauchen, Kaffeetrinken oder Alkoholgenuss (einstündiger Abstand nötig)
- grundsätzlich im Sitzen messen
- Arm locker und ruhig waagrecht in Herzhöhe (auf einer Auflage, meist Tischablage) halten
- grundsätzlich nicht an erregten oder angestregten Patienten messen
- Messung erst wenn Patient in Ruhe, dabei nicht sprechen
- Wiederholung der Messung erst nach einem Zeitabstand von mind. 1 Minute

### 2.4 Dokumentation

- Messung im Blutdruckbuch der Apotheke dokumentieren (Genehmigung des Patienten nötig)
- Name, Gerätetyp, Tag, Uhrzeit, Prüfer, systolischer und diastolischer Wert, Puls, besondere Hinweise zur Situation (Risikofaktoren, Stress, Schwindel etc.)
- Daten dem Patienten mitgeben

### 2.5 Auswertung

Eine einmalige Blutdruckmessung erlaubt (fast) keine Aussage. Eine Messung muss an mehreren Tagen hintereinander zur gleichen Tageszeit am gleichen Arm erfolgen, um festzustellen ob eine Tendenz zu einer dauerhaften Blutdruckerhöhung gegeben ist. Die Diagnose stellt der Arzt.

Patienten sollten Werte zur Verlaufskontrolle schriftlich erhalten.

	Systolisch	Diastolisch
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Hoch-normal	130-139	85-89
Leichte Hypertonie	140-159	90-99
Mittelschwere Hypertonie	160-179	100-109
Schwere Hypertonie	>180	>110
Isolierte systolische Hypertonie	>140	<90

## Achtung!

Wenn der gemessene systolische Wert 200 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule) und der diastolische 120 mmHg überschreitet, informieren Sie sofort den Arzt (hypertensive Krise/ Notfall). Patienten mit Bluthochdruck sollten umgehend ihren Lebensstil ändern.

### 2.6. Empfehlungen

- Stressfaktoren vermeiden
- Entspannungsübungen durchführen
- regelmäßige Sportübungen
- Reduzierung der Salzaufnahme
- Aufhören mit Rauchen

## The most used services in the pharmacy Measurement of the blood pressure

### Outline

1. Preface
2. Blood pressure
  - 2.1. Measurement devices
  - 2.2. Measurement principals
  - 2.3. Commonly made mistakes
  - 2.4. Documentation
  - 2.5. Evaluation
  - 2.6. Recommendation
3. Blood sugar
  - 3.1 Preface
  - 3.2 Regulation of the blood sugar
  - 3.3 Practical application
  - 3.4 Documentation
  - 3.5 Recommendation

### 1. Preface

Every pharmacy defines itself by the services it provides.

Pharmacy-related services lead to a better maintenance of health of patients and strengthen customers' loyalty. By law they are precisely enunciated. Services which are used the most by patients are measuring of blood pressure and blood sugar.

A permanent high blood pressure can be an indication for an arteriosclerotic modification of the vascular wall and can lead (in the area of the brain) to a stroke. Neither in the initial phase nor years beyond symptoms get obvious (silent killer). Therefore it is necessary to enforce a checkup regularly.

### 2. Blood pressure

#### 2.1. Measurement devices

Sphygmomanometer: inflatable cuff\*, stethoscope\*\*, manometer with bulb

Electronic/Digital Sphygmomanometer with double check technology

Wrist blood pressure device

\* The cuff is bound to a valve by a tube.

\*\*All stethoscope devices have a cuff with hook-and-loop-fasteners for the upper arm, with an implemented diaphragm pressure gauge.

#### 2.2 Measurement principles

- acoustic method (measuring the noises of flow)\*

- oscillatory method (measuring the pressure wave which is caused by the contraction of the heart)

\* named after the Italian pediatrician Riva Rocci; conventional method is used for patients with cardiac arrhythmias

- apply the cuff above the elbow as wide as two fingers (arm can still be bended)
- compress the arteria of the upper arm with an inflatable pressure sleeve; do not pump up too strong
- release pressure out of the sleeve (slowly and evenly)
- noises of flow can be detected with a stethoscope as soon as blood flows (Korotkoff-Noises)
- pressure now measured in the cuff equates to systolic reading, visually noticeable through movement of the pointer of the manometer
- as deflation continues the pressure of the cuff lowers below the diastolic arterial pressure (the arteria of the upper arm is uncompressed); detectable sounds are vanishing
- lower value is equivalent to diastolic value
- Contraction phase = Systole
- Refilling phase = Diastole

### 2.3. Commonly made mistakes

- cuff needs to fit to the size of the upper arm and should not be constricting
- do not measure when in need to urinate, having rectal tenesmus, directly after smoking or drinking coffee or alcohol (at least one-hour interval)
- always measure while sitting
- keep the arm relaxed on the same vertical height as the heart
- never measure on excited or stressed patients
- always try to calm down your patient; do not talk
- repeat measuring after at least a one minute break

### 2.4. Documentation

- record measurement in the so called "blood pressure book" of the pharmacy (approval of the patient is recommended)
- name, device type, date, time, tester, systolic and diastolic value, pulse, special notes, concerning anamnesis (risk factors, stress, vertigo etc.
- give patient information to take with them

### 2.5. Evaluation

Measuring the blood pressure just for once does not enable a definite statement.

You need to measure on several days at the same on the same arm, to determine if there is a tendency in a permanent increase of the blood pressure. The physician gives the diagnosis.

Please give your patient a written paper of the values, so he can keep track.

	Systolic	Diastolic	
Optimal	<120	<80	
Normal	<130	<85	
High-normal	130-139	85-89	
Slightly Hypertonic	140-159	90-99	
Medium Hypertonic	160-179	100-109	
Strongly Hypertonic	>180	>110	
Isolated systolic Hypertonic	>140	<90	

### Attention!

When taken systolic values above 200 mmHg (millimeter of mercury) and diastolic ones above 120 mmHg send for the doctor immediately (hypertensive crisis/ emergency). Patients with a hypertonic blood pressure should be strongly advised to change their way of living.

### 2.6. Recommendation

- avoid stress factors
- do relaxation exercises
- periodical physical exercises
- decrease the intake of salt
- stop smoking

## Ääriiviiva

1. Johdanto
2. Verenpaine
- 2.1 Mittaamislaitteet
  - 2.2 Mittamisen periaatteet
  - 2.3 Yleisesti tehdyt virheet
  - 2.4 Dokumentointi
  - 2.5 Arvinintit
  - 2.6 Suositeltavaa
3. Verensokeri
  - 3.1 Johdanto
  - 3.2 Verensokerin määrittäminen
  - 3.3 Käytäntö
  - 3.4 Dokumentointi
  - 3.5 Suositeltavaa

### 1. Johdanto

Jokainen aptekki määrittää itse mitä palveluita se tarjoaa. Apteektiin liitetyt palvelut johtavat parempaan terveyden ylläpitoon asiakkailta sekä lisäävät asiakkaiden uskollisuutta. Nämä palvelut on määritelty laissa tarkkaan. Eniten käytettyjä palveluita ovat verenpaineen sekä verensokerin mittaaminen.

Jatkuvasti koholla oleva verenpaine voi olla merkki valtimon seinien paksuuntumisesta, joka voi johtaa (aivojen alueella) infarktiin. Oireet eivät ole välttämättä selviä sairauden alkuvaiheessa tai edes vuosia sen puhkeamisen jälkeen (hiljainen tappaja). Täten on tarpeellista tehdä tarkastuksia säännöllisesti.

### 2. Verenpaine

#### 2.1 Mittauslaitteet

Verenpainemittari: täytettävä mansetti\* stetoskooppi\*\*, Elektroninen/digitaalinen verenpainemittari kaksoistarkistus teknologialla.

Ranteesta mittaava verenpainemittari.

\*mansetti kiinnitty venttiiliin putken avulla

\*\* Kaikissa stetoskoopeissa on mansetissa pikakiinnitys käsivarteen, ja siihen soveltuva painemittaristo

#### 2.2 Mittamisen periaatteet

- akustinen tapa (verenvirtauksen äänen mittaus)
- värähtelyyn perustuva tapa (paineaallon mittaaminen, jonka sydämen supistuminen aiheuttaa).
- laita mansetti kyynärpään yläpuolelle (käsi saa olla taivutettuna)
- purista käsivarren valtimoa pumpattavalla mansetilla, älä pumpkaa liian kireälle
- vapauta paine maisetista (hitaasti ja tasaisesti)
- veren virtauksen voi havaita stetoskoopilla heti kun veri alkaa virtaamaan (Korotkoff-äännet)
- tämä näyttää systolisen paineen lukemaan, joka näkyy mittarissa

- kum mansetti tyhjenee paine laskee alle diastolisen paineen (käsivarren valtimo ei ole purituksissa), havaittavat äänet vaimenevat
- alempi arvo näyttää diastolisen verenpaineen
- supistusvaihe = systolinen
- täyttövaihe = diastolinen

### 2.3 Yleiset virheet

- mansetin tulee sopia käsivarteen, eikä se saa olla liian kireä
- älä mittaajos: on tarve virtsata on ummetusta, heti tupakoinnin, kahvin tai alkoholin juonnin jälkeen
- mittaa aina istualtaan
- pidä käsi rentona, noin sydämen korkeudella
- älä mittaa kiihtyneitä tai stressaantuneita potiaita
- yritä rauhoittaa potilasta, potilaan ei tule puhua mittauksen aikeana
- toista mittaus välintään minuutin tauon jälkeen

### 2.4 Dokumentointi

- kirjaa tulokset apteekin ”verenpainevihkoon” (asiakkoalta pitää saada lupa).
- Nimi, laitteen tyyppi, päivämäärä aika, mittaaja, systolinen ja diastolinen tulos, pulssi muuta huomioitavaa, tilanteeseen liittyvä anamneesi (riskitekijät, stressijne)
- anna asiakkaalle tulokset mukaan

### 2.5 Arviointi

Verenpaineen mittaaminen vain kerran ei anna luotettavaa tulosta. Sinun täytyy mitata usean päivän aikana samaan aikaan samasta käsivarresta, määrittääksesi onko taipumusta pysyvään kohonneeseen verenpaineeseen lääkäri antaa diagnoosin.

Ole hyvä ja anna potilaalle paperilla mittaustulokset, jotta hän voi pitää niistä kirjaa

	Syst.	Diast.
Ihanteellinen	< 120	<80
Normaali	< 130	< 85
Hieman kohonnut	130-139	85-89
Lierä ylipaine	140-159	90-99
Keslaim ylipaine	160-179	100-109
syuri ylipaine	> 180	> 110
Eniefetty systolinen ylipaine	>140	<90

Huomio!

Kun systoliset veriarvot ovat yli 200mm Hg Ja diastoliset yli 120mm Hg mene /läketä lääkäriille välittämärli (ensinpu, päivastys) Potilnat Joilla em. Kattaiset ar vot tulisi oseirtaa paremeiin elämäntapoihin.

### 2.6 Suosittelavaa

- välttä strssitekidärtä
- tee rentoutumishardoituksia
- säännöllinen liikunta
- väliennä suolnakäyttöä
- lopeta tpakointi

## **Blutzuckermessung**

### 3.1 Einleitung

Viele Todesfälle werden jährlich durch Stoffwechsel- und Herz-Kreislaferkrankungen herbeigeführt. Daher ist es wichtig, bestimmte Parameter wie den Blutzucker vorsorglich zu überprüfen. Diese Untersuchung kann als Serviceleistung in der Apotheke wahrgenommen werden. Gerade für Diabetespatienten sind diese essentiell.

Als Blutzucker wird die freie Glucose im Kapillarblut bezeichnet. Nüchtern, sowie 2 Stunden nach der Mahlzeit, sollte der Wert zwischen 4 und 5,5mmol/l liegen. Der Blutzucker ist von vielen Faktoren abhängig (z.B. Bewegung, Zusammensetzung der letzten Mahlzeit, Abstand zwischen Messung und letzter Mahlzeit).

### 3.2 Regulation des Blutzuckers

Wird über die Hormone Insulin und Glucagon reguliert

Insulin: Peptidhormon mit 51 Aminosäuren

Bildungsort: Langer Hanssche Inseln im Pankreas

einziges Hormon, welches den Blutzucker senken kann

Insulin bindet sich dabei an einen Rezeptor der Zelle und ermöglicht, dass die Glucose besser in die Zelle gelangen kann

Insulin befördert Glucose auch in die Fettzellen und ist am Fett-und Eiweißaufbau beteiligt

Überschüssige Glucose, die nicht sofort benötigt wird, wandelt Insulin in Glykogen um und speichert ihn in Muskel- und Leberzellen

### 3.3 Durchführung der Blutzuckermessung

Einmalhandschuhe anziehen

Stechhilfe vorbereiten

Hände gründlich waschen und trocknen lassen

Probefinger auswählen (Empfehlung: Ring- oder Mittelfinger der nicht schreibenden Hand)

Durchblutung des Fingers fördern

Probefinger desinfizieren, Finger gut trocknen lassen, Desinfektionsmittel muss sich vollständig verflüchtigt haben. Mit Stechhilfe seitlich in die Fingerbeere stechen, den ersten Blutstropfen mit einem Tupfer abtrocknen

Ausreichend großen Blutstropfen bilden lassen → nicht aus der Fingerbeere herausdrücken

Blutprobe auf Teststreifen mittels Kapillarkräfte aufsaugen lassen

Die Einstichstelle abwischen und ggf. mit einen Pflaster versorgen

Analyse starten



Prüfung des Wertes und vergleichen mit Referenzwerten

Teststreifen entfernen

Benutzte Lanzetten, Tupfer, Teststreifen in ein besonders gekennzeichneten Behälter entsorgen

Fläche desinfizieren

Einmalhandschuhe entsorgen

### 3.4 Dokumentation

Ein einmalig gemessener Blutzuckerwert ergibt soweit fast keine Aussage, da der so gemessene Wert nur eine Momentaufnahme ist und von vielen Faktoren abhängt.

Bei einem nüchtern gemessenen Wert von mehr als 5,5mmol/l sollte man den Blutzucker in kurzen Abständen kontrollieren (lassen). Zur besseren Kontrolle empfiehlt es sich den Kunden ein Blutzuckertagebuch mitzugeben oder es in seine Kundendatei einzutragen. Auch eventuelle Vorerkrankungen, das Essverhalten sowie die genetische Disposition sollten notiert werden, falls ein erhöhtes Risiko besteht.

Ist der nüchtern gemessene Wert nach mehrmaligen Messungen erhöht (über 7mmol/l) sollte der Patient seinen Hausarzt aufsuchen. Dieser misst zusätzlich einen anderen Zuckerwert, den HbA1c, welcher angibt wieviel Glucose an Hämoglobin gebunden ist, um die durchschnittliche Plasma-Glucose-Konzentration über einen längeren Zeitabschnitt zu ermitteln. Gerade bei Diabetes Typ 2 ist eine frühzeitige Diagnose günstig um Folgeerkrankungen (wie Polyneuropathie oder Augenschäden) zu minimieren.

### 3.5 Empfehlungen

- Verringerung der Aufnahme von einfachen Kohlenhydraten
- Vermeidung von Stress
- mehr körperliche Bewegung
- Verzicht auf Rauchen

### 3.1 Preface

Every year many cases of death are caused by metabolic- or cardiovascular diseases. Therefore it is essential to check specific parameters as the blood sugar in advance. This scrutiny can be performed from your pharmacy as part of their service. Especially diabetes patients should use this offer.

Blood sugar is defined as the free available glucose in the blood. On an empty stomach as well as 2 hours after eating this value should be in the range of 4 to 5,5 mmol/l. blood sugar is dependent on many factors (physical training, composition of the last meal, interval between measuring and last meal)

### 3.2 Regulation of the blood sugar

- regulated by the hormones insuline and glucagone
- insuline is a peptide hormone with 51 amino acids
  - produced in islet of Langerhans of the pancreas
  - only hormone which reduces the blood sugar
  - Insuline bounds to a receptor and enables glucose to gain access to the cell
  - Insuline transports glucose into the fatty cells as well and is used in protein and fat building
  - Excessive glucose, which is not used directly, is changed into glycogen and is stored into muscle and liver cells

### 3.3 Practical application

- Put on medical gloves
- The nurse sanitizes her hands
- Prepare lancet device
- Patient should wash his hands and towels dry them
- you do not do this, except if the hands are dirty
- choose middle- or ringfinger (of the less used hand)
- enhance blood circulation
- If the hands are cold, they can be washed with warm water
- sanitize the finger; let him dry, prick with a lancet device into the finger pad sideways; take the first blood drop away with a swab
- get rid off the first drop
- let a blood drop evolve, do not press out of the finger pad
- blood will rise within the diagnostic medical dipstick through capillary flow
- clean the puncture attend with a plaster
- start the analysis
- read off the value and compare to reference values
- unplug medical dipstick
- dispose used lancets, swabs and dipsticks into special labeled container
- disinfect surface
- dispose medical gloves

### 3.4 Documentation

Measuring the blood sugar just for once does not enable a definite statement because the metered value displays a momentary condition and is dependent on many factors.

If the metered value on an empty stomach amounts more than 5,5 mmol/l control the blood sugar in short intervals. For easier monitoring give the patient a so called "blood sugar book" or record his results into his customer`s database.

Note every pre-existing conditions, eating habits and genetic dispositions if a higher risk is indicated.

If the metered value on an empty stomach after multiple measuring is elevated (above 7mmol/l) the patient should frequent his general physician. In addition he will measure the glycated hemoglobin (Hb1Ac), which

displays how much glucose is bound to hemoglobin to identify the average plasma glucose concentration over prolonged periods. Especially patients with type 2 diabetes should be diagnosed early to prevent serious long-term complication (polyneuropathy, foot ulcers or damage to the eyes).

### 3.5 Recommendation

- Decrease the basic carbohydrate intake
- Avoid stress factors
- periodical physical exercises
- Stop smoking

### 3.

## Verensokeri

### 3.1. Jolidanto

Joka vuosittain monet kuoliatamukset johtuvat metabolisista tai verenkiertoelimistön sairauksista. Suksien on oleellista tarkistaa tietyt arvot kokenut verensokeri etukäteen. Tämä toimien voidaan suorittaa esimateriaalissa yksittäisenä heidän palveluistaan. Erityisesti diabetes – potilaitten tulisi käyttää tätä palvelua. Verensokeri määritellään vanerina glukoosina veressä. Tyhjällä vatsalla kuten myös aamun syönnin jälkeen tämän arvon tulisi olla 4-5,5 mmol välillä. Verensokeri määräytyy monista eritokseista (tyyppinen harjoittelu, edellisen arterian koostumus, aikaväli mittaus sen ja arterian välillä).

### 3.1 Verensokerin sääntely

- hormonit, insuliini, glukoosi
- insuliini on 51 – sokerihnezooinen hormoni
- tuotetaan pienellä Langerhansin saarella
- ainoa hormoni joka laskee verensokeria
- Insuliini sitautuu reseptoreihin ja mahdollistaa glukoosin pääsyn soluun

### 3.2 Käytännön olennaiset / soveltaminen käytännössä

- laita suojakäsineet
- hvitaja desintioi hädet
- Valmistele lansetti/pistolalaitte
- Potilasta pitää pestä kädet ja kuivata ne hyvin
- Ihokataa 3 ei suovitella ellei hädet ole likaiset
- Valitse keskisormi tai nimetön (välivomien käytettävästä kädestä)
- Edistä tai tehosta verenkiertoa
- Jos hädet ovat kylmät, ne pestään lämpimällä vedellä
- Desinfioi sormi jännäsen kuivua, paina pistolalaitteella sormen päällän sivuttisuunnassa. Ota ensimmäinen veripisara linskar avulla
- Ensimmäinen pisara pyyhitään pois
- Anna veripisaran muodostua
- Veri nousee mittauslaitteessa idapillaari – voiman avulla
- Puhdista ja suovaa pistokohta laastarilla
- Aloita analyysi
- Lue arvo ja vertaa sitä viitearverihin
- Irrota liuska laitteesta
- Hävitä käytetyt lansetit, liuskat ja pistotikut niille tarkoitettuun jäteastin
- Desinfioi työskentelytaso
- Hävitä suojakäsineet

### 3.3 Dokumentointi

Verensokerin mittaus vain yhden kerran ei ole riittävä arvio, koska mitattu arvo näyttää vain sen hetkisen tilan ja on riippuvainen eri tekijöistä. Jos mitattu arvo tyhjällä vatsalla on enemmän kuin 5,5 mmol/l tarkkaile verensokeria lyhyissä aikavälissä. Helppoa seuranta varten anna potilaalle niinsarottu ”verensokerikirja/vihko” tai tallennahänen tulokset potilastietokantaan. Huomioi kaikki edellävät tekijät, syönnitottumukset ja perinnölliset tekijät mikäli korkeamman riskin on havaittu.

Jos mitattu arvo tyhjällä vatsalla useamman mittauksen jälkeen on kohonnut (yli 7mmol/l) potilaan tulisi tavata lääkärisä toistuvasti. Lisäksi, hän mittaa glykoosiarvon (Hb1Ac), joka näyttää kuinka paljon glukoosia on sitoutunut hemoglobiiniin jotta nähdään keskimääräinen glukoosin keskittyminen pidemmällä aikavälillä. Erityisesti potilaat joilla 2-tyyppinen diabetes tulisi diagnosoida ajoissa, jotta ehkäistään vakavat sairaudet pitkällä aikavälillä (polyneuropatia, jalkahaavaumat, silmänäkövauriot).

### 3.4 Suositus

- vähennä hiilihydraatien määrää
- Vältä stressitekijöitä
- Säännöllinen liikunta
- Loreta tupakointi

### 3.3. Heilerziehungspflege

#### **Pflegebedürftige im und aus dem Bett bewegen**

##### Klient im Bett bewegen (Mobilisation im Bett)

###### *Seitenlagerung - Vom Rücken auf die Seite drehen*

Voraussetzung: Patient kann sich nicht allein drehen

1. sich mit gegrätschten Beinen vor das Bett stellen
2. Patient bitten, Beine an das Gesäß zu ziehen und die Arme auf der Brust gekreuzt zu halten
3. mit einer Hand gegenüberliegende Hüfte fassen und den Patienten zu sich herum ziehen, dabei mit der anderen die unten liegende Schulter stützen

###### *Im Bett zum Kopfende bewegen*

Es gibt verschiedene Varianten, um einen Patienten zum Kopfende des Bettes zu transportieren.

###### *Variante 1 – mit einem Pfleger*

1. Patient in Seitenlagerung bringen, die Schritte „Vom Rücken auf die Seite drehen“, beachten. Dabei Rücken nahe an die Bettkante bringen.
2. Pfleger stellt sich so neben das Bett, dass er in Richtung der Füße des Hilfebedürftigen steht.
3. Hüfte schräg zu sich heranziehen.
4. Pfleger geht einen Schritt zurück in Richtung des Oberkörpers des Patienten.
5. Oberkörper des Patienten in Brusthöhe umfassen
6. Patient zum Kopfende des Bettes ziehen.

###### *Variante 2 – mit zwei Pflegern*

1. beide Pfleger stellen sich jeweils links und rechts des Bettes in Höhe des Gesäßes des Pflegebedürftigen auf
  2. beide Pfleger fassen sich unter dem Gesäß im Haken- oder Australiengriff an
  3. auf Kommando rücken beide Pfleger Patient zum Kopfende
- Achtung: Wenn der Kopf nicht allein gehalten werden kann, dann mit einer Hand Kopf abstützen.

Zur Erleichterung der Bewegung im Bett kann eine Gleitmatte verwendet werden.

##### Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl

1. Rollstuhl neben das Bett stellen
2. am Rollstuhl: Seitenlehne herausnehmen, Fußrasten entfernen, Bremsen feststellen
3. Patient auf die Bettkante setzen und mit Unterstützung nach vorn rutschen lassen
4. beide Beine parallel auf den Fußboden stellen
5. Hände des Pflegebedürftigen einfädeln und in Richtung einer Körperhälfte führen
6. sich von den Patienten stellen ,
7. mit den eigenen Knien das betroffene oder beide Knie des Patienten von außen abstützen
8. mit einer Hand unter der Achsel hindurch ein Schulterblatt fassen und mit der anderen Hand unter eine Gesäßhälfte fassen
9. Patienten durch eigene Gewichtsverlagerung zu sich ziehen, dabei sein Gesäß anheben und ihn über die Körperseite zum Stuhl drehen.

## Moving a patient within and out of the bed

### Moving the patient within the bed (mobilization within the bed)

*Bedding on a side – turn from the back to the side of the body*

Assumption: The patient can't turn by himself.

1. position yourself with straddled legs in front of the bed
2. ask the patient to move the legs to the bottom and to cross the arms in front of the chest
3. grasp the opposite hip with one hand and pull the patient towards you, support the lower shoulder with the other hand

### *Moving the patient to the bed-head*

There are various methods to move a patient to the bed-head

#### *First method – with one care giver*

1. Turn patient from the back to the side of the body – paying attention to the steps above “bedding on a side”. Within the move bed the patient close to the edge of the bed.
2. Position yourself next to the bed in the direction of the feet of the person in need.
3. Pull the patient gently towards you
4. Return on step to the upper body of the patient
5. grasp the upper body of the patient about breast height
6. pull the patient to the bed-head

#### *Second method – with two care givers*

1. both care givers position themselves left and right next to the bed in the height of the bottom of the patient
2. both care givers catch hold of the others hand in a hook grip
3. on command both care givers pull the patient to the bed-head

Attention: In case the patient can't hold his/ her head, it needs to be supported with one hand.

To make the movement easier, you might use a gliding mat.

### Transferring the patient from the bed into the wheelchair

1. Position the wheelchair next to the bed.
2. Take off the side - supports and the foot rests of the wheelchair and tighten the break.
3. Have the patient sitting on the edge of the bed and ask him/ her to glide toward you.
4. Position both feet parallel on the floor
5. Mount the hands of the patient and move them towards one side of the body
6. Position yourself in front of the patient.
7. Support one affected or both knees with your knee.
8. Grasp the blade bone of the patient by moving underneath the armpit of the patient with one hand and grasp underneath one side of the bottom with the other hand
9. Pull the patient towards you by using the power of balancing body weight. Lift the bottom within the movement and turn the patient to the wheelchair over his/ her side of the body.

## Potilaan liikuttaminen sängyssä ja pois sängystä

### Potilaan liikuttaminen sängyssä (säätömahdollinen sänky)

#### - Kääntymisen selinmakuulta kyljelleen

Tilanne; Potilas ei voi kääntyä itse

1. Aseta itsesi haara-asentoon sängyn eteen
2. Pyydä potilasta liikuttamaan jalkojaan sängyn päättyyn ja ristimään kätensä rinnalleen
3. Tartu potilaan vastakkaisesta lantionluusta ja vedä potilasta itseäsi kohti, tue alemmaa olkapäätä toisella kädellä

Potilaan liikuttaminen sängyn päättyyn

On olemassa useita tapoja tehdä tämä

Ensimmäinen tapa - yhden avustamana

1. Käännä potilas kyljelleen - kiinnitä huomiota oikeaoppisiin otteisiin. Siirrä potilas lähelle sängyn reunaa.
2. Aseta itsesi sängyn vierelle potilaan jalkojen suuntaisesti.
3. Vedä potilasta itseäsi kohti.
4. Palaa potilaan ylävartalon kohdalle
5. Tartu potilaista rintakehästä
6. Vedä potilasta sängyn päättyyn.

Toinen tapa - kahden avustamana

1. Molemmat avustajat asettavat itsensä sängyn molemmin puolin potilaan korkeudelle
2. Avustajat tarttuvat potilaasta koukkuotteella
3. Molemmat vetävät potilasta yhtäaikaisesti sängyn päättyyn

Huomio: Jos potilas ei voi kannatella päätään, tulee hoitajan tukea sitä toisella kädellään

Siirtoa helpottaakseen voi käyttöön ottaa liukulakanan.

### Potilaan avustaminen sängystä pyörätuoliin

1. Aseta pyörätuoli sängyn viereen
2. Nosta pyörätuolin käsituki ylös - siirrä jalkatuet sivuille, laita jarrut päälle.
3. Aseta potilas istumaan sängyn reunalle ja pyydä häntä nojaamaan sinuun
4. Aseta potilaan molemmat jalat lattialle
5. Aseta itsesi potilaan eteen
6. Pyydä potilasta tarttumaan sinua olkapäistä
7. Aseta polvesi potilaan jalkojen väliin ja näin tuet potilasta
8. Tartu potilasta olkapäistä ja aseta toinen kätesi takapuolelle
9. Vedä potilasta itseäsi kohti käyttämällä hyödyksi omaa kehoasi ja tasapainoa. Nosta potilaan takapuolta ja käännä samalla omaa kehoasi. Aseta potilas istumaan pyörätuoliin.



### 3.4.Zahnmedizinische Fachangestellte

#### Wurzelkanalbehandlung

Bei der Wurzelkanalbehandlung handelt es sich um einen endodontischen Eingriff mit dem Ziel, die irreversibel erkrankte Pulpa zu entfernen und den entstehenden Hohlraum nach desinfizierenden Maßnahmen mit einer Wurzelkanalfüllung bakteriendicht zu verschließen.

#### Symptome

- Kaltschmerz und/oder Wärmeschmerz
- Zahn fühlt sich verlängert an
- Aufbissschmerz
- unabhängig von der Nahrungsaufnahme auftretender Schmerz
- Druckgefühl im Bereich des Apex (Wurzelspitze)

#### Diagnostik:

- Perkussionstest
- Thermische Sensibilitätstests:
- Kältetest
- Wärmetest (nicht mehr zu empfehlen)
- Elektrischer Sensibilitätstest
- Mechanischer Sensibilitätstest
- Röntgenuntersuchung des Wurzelbereichs

#### Indikationen

- irreversible Pulpitis
- Pulpanekrose
- Pulpitis purulenta/apikale Parodontitis
- apikale Zystenbildung
- Riss oder Unfallverletzung
- Karies
- thermische oder chemische Reize

#### Verfahren:

##### 1.Sitzung

- Anästhesieren (UDS/Ubistesin)
- Absolute oder relative Trockenlegung (Kofferdam/Watterollen)
- Entfernung der Karies (Diamanten/Rosenbohrer)
- Trepanation der Pulpa
- Erweiterung der Zugänge mit Gatesbohrer
- Aufbereitung mittels Hedström- oder Kerrpfeilen, Säuberung und Desinfektion der Kanäle (Natriumhypochlorid/Paroexlösung)
- Längenbestimmung (elektrische oder röntgenologische mit Guttaperchastiften)

- Trocknen der Kanäle mittels Papierspitzen
- Einbringen des Medikaments mit einen Lentulo (Ledermix)
- Verschließen mit einen Wattebausch
- Provisorischer Verschuß (Phosphatzement)
- Okklussionsüberprüfung (Okklussionspapier)

## 2. Sitzung

- Entfernung der provisorischen Füllung, Watte, Medikament
- Erneute Aufbereitung mittels Hedström- oder Kerrpfeilen, Säuberung und Desinfektion der Kanäle (Natriumhypochlorid)
- Trocknen der Kanäle mittels Papierspitzen
- Einbringen des Medikaments mit einen Lentulo (Caxyl blau)
- Setzen eines Calcium Hydroxid Stift
- Verschließen mit einen Wattebausch
- Provisorischer Verschuß (Phosphatzement)
- Okklussionsüberprüfung (Okklussionspapier)

## 3.Sitzung

- Entfernung der provisorischen Füllung, Watte und Medikament
- Säuberung der Kanäle (Natriumhypochlorid)
- Trocknen der Kanäle mittels Papierspitze
- Einbringen des Sealers (AH26)
- Verdichtung der Wurzelkanäle mit Guttapercha
- Kürzung der Guttaperchastifte mittels Flamme und Planator
- Provisorischer Verschuß (Phosphatzement)
- Okklussionsüberprüfung (Okklussionspapier)
- Wurzelfüllkontrolle durch Röntgenaufnahme

## 4.Sitzung

- Austausch der provisorischen Füllung (Tetric)

## Root canal treatment

The root canal treatment is an endodontic intervention with the aim to remove the irreversibly infected pulp and close the emerging cavity after disinfecting procedure with a bacteria-proof root canal filling.

### Symptoms

- cold pain and / or heat pain
- tooth feels extended
- occlusal pain
- independent of food intake occurring pain
- feeling of pressure in the region of the apex (root tip)

### Diagnostics:

- percussion test
- thermal sensibility tests:
  - cold test
  - heat test (no longer recommended)
- electrical pulp test
- mechanical sensibility test
- X-ray of the root area

### Indications

- irreversible pulpitis
- pulp necrosis
- purulent pulpitis apical periodontitis
- apical cyst formation/development
- fissure or accidental injury
- caries
- thermal or chemical impulses

### Methods:

#### First session

- anesthetizing (UDS / Ubistein)
- absolute or relative isolation (rubber dam / cotton rolls)
- removal of caries (diamond / rose drill)
- trepanation of the pulp
- expansion of access with gates drills
- treatment with Hedstrom or Kerr tools, cleaning and disinfection of the channels (sodium hypochlorite / Paroex)
- length determination (electric or X-ray with gutta-percha points)
- drying of the root canals with special paper points
- infilling of the medicine with a lentulo (Ledermix)
- close with a cotton ball
- temporary closure (phosphate cement)
- occlusions inspection (Occlusionspaper)

## Second session

- removal of temporary filling material, cotton, drug
- re-treatment with Hedstrom or Kerr file, cleaning and disinfection of the root canals (sodium hypochlorite)
- drying of the root canals with special paper points
- infilling of the drug with a lentulo (Caxyl blue)
- Set a calcium hydroxide pin
- close with a cotton ball
- temporary closure (phosphate cement)
- occlusions inspection (Occlusionspaper)

## Third session

- removal of temporary filling material, cotton, medicine
- cleaning of the root canals (sodium hypochlorite)
- drying of the root canals with special paper points
- infilling of the sealer (AH26)
- compression of root canals with gutta-percha
- cutting of the gutta-percha points using flame and Planator
- Temporary closure (phosphate cement)
- Occlusions re-examine (Occlusionspaper)
- control by x-ray

## Fourth session:

- replacement of temporary filling material (Tetric)

## Juurihoito = Endodontia

Juurikanava toimenpide on osa endodontista hoitoa, jossa on tarkoitus poistaa infektoitunut pulpa ja sulkea ilmestyvä kaviteetti desinfioidun toimenpiteen jälkeen, jossa käytetään antibakteerista juurikanavan täytettä.

### Oireet:

- Kylmä ja kuuma aiheuttaa kipua
- Korottaa purennassa
- Purenta arka
- Kipuherkkä
- Tulehdus juurenkärjen alueella

### DIAGNOOSIT:

- Anamneesi
- Koputustesti
- Lämmönvaihtelun herkkyys (Kuuma- ja kylmäherkkä)
- Vitalometri –testi
- Mekaaninen herkkyystesti (sondi)
- Röntgenkuvaus

### INKIDAATIOT:

- Pulpiitti
- Pulpanekroosi
- Apikaalinen parodontiitti
- Muita: resorptio, kariologiset/ proteettiset syyt, parodontologiset syyt

### JUURIHOIDON KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS:

#### Vaihe I:

- Anestesia (UDS/Ubistesin)
- Kokonaisvaltainen eristys kofferdamilla
- Karioksen poisto (timantilla tai ruusuporalla)
- Pulpan avaus
- Uudet hanskat, steriilit instrumentit käyttöön (changing gloves for steril area)
- Kanavien avaus ja laajennus
- Käytetään Hedströmiä tai Kerria, Kanavien puhdistus ja desinfiointi hypokloriitilla (Canasol 2,5%)
- (Kanavien) pituuksien määrittäminen röntgenillä (RTG) ja neulalla
- Juurikanavien kuivaus paperinastoilla 20-80, 5 kpl paketissa, steriili
- Juuren täyttö lääkkeellä (lentula)
- Väliaikainen paikkaus (Fuji tai IRM kapseli)
- Purennan tarkastus

### Vaihe II:

- Anestesia (UDS/Ubistesin)
- Väliaikaisen paikan poisto lääkkeellä
- Käytetään tai Kerria uudelleen, puhdistetaan ja desinfioidaan
- Kanavien kuivaus paperinastoilla
- Kanavan täyttö Navitip-kärjellä (AHtemp)
- Asetetaan kalsiumhydroksidi
- Väliaikainen paikkaus
- Purennan tarkastus

### Vaihe III:

- Anestesia (UDS/Ubistesin)
- Väliaikaisen paikan poisto
- Juurikanvien puhdistus ja kuivaus paperinastoilla
- Kanavan täyttö sealerilla (AHplus)
- Kanavien tiivistys Guttaperkka nastoilla
- Guttaperkkanastojen leikkaus liekkiä käyttäen (No flameplus-koneella)
- Väliaikainen täyttö (sulkeminen)
- Purennan tarkastus
- Kontrollikäynti röntgenkuvaan

### Vaihe IV:

- Väliaikaisen paikkauksen käyttö (Supreme/SDR)

### 3.5. Medizinische Fachangestellte

#### **Arbeitsablauf einer Blutentnahme / workflow blood sampling / Verinäytteenotto**

<b>Vorbereitung</b>	<b>Preparation</b>	<b>Valmistelut</b>
Welche Größe der Schutzhandschuhe brauche ich?	Which size should the protective gloves have?	Valitse sopivankokoiset kertakäyttöhanskat
Wie viele Kanülen brauche ich?	How many cannulas are needed?	Kuinka monta neulaa tarvitaan?
Was für Probeentnahmeröhrchen benötige ich?	Which sampling removal tubes are needed?	Minkälaisia näytetuubeja tarvitaan?
Staukissen bereitlegen	Dunnage pad ready	Ota tukityyny valmiiksi
Hautdesinfektion vornehmen	Do the skin disinfection	Desinfioi iho
Tupfer benutzen	Use a swab	Käytä tufferia
Stauschlauch verwenden	Use a tourniquet	Käytä kiristyssidettä

<b>Einleitung</b>	<b>Introduction</b>	<b>Aloitus</b>
Patient über Maßnahme informieren	Talk to patient about the measure	Kerro potilaalle toimenpiteestä
Patient in bequeme Lage bringen	Get the patient in comfortable position	Huolehdi, että potilas on miellyttävässä asennossa
Staukissen unter den Arm legen	Put dunnage pad under the arm	Aseta tukityyny potilaan käsivarren alle
Stauschlauch oberhalb der Punktionsstelle anlegen	Lay on tourniquet above the puncture site	Laita kiristysside pistokohdan yläpuolelle
Aufsuchen eines Blutgefäßes	Find a blood vessel	Palpoi verisuoni
Hautdesinfektion der Punktionsstelle	Skin disinfection at puncture site	Desinfioi iho pistokohdasta
Einwirkzeit beachten	Pay attention on exposure time	Kiinnitä huomiota toimenpiteen kestoajaan
Hygienische Händedesinfektion vornehmen	Do a hygienic hand disinfection	Desinfioi kädet
Schutzhandschuhe anziehen	Pull on protection gloves	Laita suojahanskat

Durchführung	Implementation	Toteutus
Kanülenschutzkappe entfernen	Remove cannula cap	Poista neulan korkki / suojus
Punktion der Vene	Punction of the vein	Pistä
Punktionswinkel flach halten	Pay attention to a shallow puncture angle	Huomioi oikea pistokulma
Kolbenstange langsam nach unten ziehen	Pull back the piston rod slowly	Vedä mäntää hitaasti
Langsamer Blutfluss in Monovette	Slowly blood flow in the monovette	Katso että veri virtaa hitaasti putkeen
Kanüle herausziehen und entsorgen	Remove cannula and dispose it	Poista neula ja hävitä se

Nachbereitung	Follow- Up/Finishing	
Abdrücken der Punktionsstelle	Press the puncture site	Paina pistokohtaa
Tupfer auf die Haut drücken	Press a swab on the skin	Paina tufferilla
Entsorgung der verbrauchten Materialien	Dispose used materials	Hävitä käytetyt materiaalit
Pflaster auf Haut kleben	Put a plaster on the skin	Aseta laastari pistokohdan päälle



Deutsch	Englisch	Finnisch
<p><b>Definition</b> Unter der Oralen Stimulation versteht man die Anregung des Gehirns durch Geschmack, das Anbieten von Lieblingsessen, Süßigkeiten oder das Befeuchten des Mundraumes.</p>	<p><b>Definition</b> Oral stimulation refers to the stimulation of the brain by taste, offering favorite food, candy or moistening the mouth area.</p>	<p><b>Määritelmä</b> Alle Suun stimulaation viittaa stimulaatio aivojen maku, joka tarjoaa lempiruulla karkkia tai kostuta suun alueelle.</p>
<p><b>Mundpflege dient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zur regelmäßigen Hygiene nach dem Essen</li> <li>der Vermeidung von Erkrankungen im Mundraum ( z. B. Karies, Stomatitis )</li> <li>einem therapeutischen Zweck bei Munderkrankungen</li> <li>zur Prophylaxe z. B. bei schwerkranken Personen</li> </ul>	<p><b>Oral care is</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>for regular hygiene after eating</li> <li>for avoiding diseases in the mouth area (e.g. caries and stomatitis)</li> <li>for a therapeutic use during oral diseases</li> <li>for prophylaxis e. g. in seriously ill persons</li> </ul>	<p><b>Suun hoito on</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>säännöllinen hygienia syömisen jälkeen</li> <li>välttää tautien suun alueelle (esim. Kuten karies, stomatiitti)</li> <li>terapeuttiseen käyttöön suusairauksien</li> <li>ennaltaehkäisy z. B. kriittisesti sairaiden</li> </ul>
<p><b>Vorbereitung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handtuch bereit legen</li> <li>Abwurfbehälter bereitstellen</li> <li>benötigte Utensilien in Reichweite lagern</li> <li>zur Entspannung eventuell leise Musik im Hintergrund spielen</li> </ul> <p><u>Regeln der Durchführung :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>von „rot“ nach „weiß“ in kleinen kreisenden Bewegungen</li> <li>von hinten nach vorne</li> <li>Kauflächen, Außenfläche, Innenfläche</li> </ul>	<p><b>Preparation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>towel ready</li> <li>disposal container ready</li> <li>necessary items within easy range</li> <li>for relaxation soft music in the background</li> </ul> <p><u>Rules for implementation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>from “red” to “white” in small circular movements</li> <li>from back to front</li> <li>chewing surfaces, outer surface, inner surface</li> </ul>	<p><b>Valmistelu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pyyhe valmiina set</li> <li>hävittäminen kontit valmis sarja</li> <li>käyttää konetta helpon</li> <li>rentoutua mitään pehmeää musiikkia taustalla</li> <li>säännellä täytöntöönpanoa:</li> <li>punaisesta valkoinen pieni liikkein</li> <li>takaa eteen</li> <li>purupinnat, ulkopinta, sisäpinta</li> </ul>

<p><b>Auswahl von Mundspüllösungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nach Geschmack des Bewohners/Patienten</li> <li>• nach ärztlicher Verordnung</li> <li>• keine alkoholhaltigen Lösungen » austrocknende Wirkung</li> <li>• keine desinfizierende Lösung (bei gesunder Mundflora)</li> <li>• kein Fruchtee</li> <li>• positive Beispiele : Kamillentee, Salbeilösung, Salbeitee, Odol »</li> </ul>	<p><b>Selection of mouthwashes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• according to the taste of the resident/patient</li> <li>• according to medical prescription</li> <li>• no alcohol-based solutions with drying effects</li> <li>• no disinfectant solutions for a healthy oral flora</li> <li>• no fruit teas</li> <li>• positive examples: chamomile, sage solution, sage tea, Odol</li> </ul>	<p><b>Valinta suuvedet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• maku Rotta.</li> <li>• lääkemääräys</li> <li>• alkoholiin perustuvia ratkaisuja » kuivaus vaikutukset</li> <li>• ei desinfiointiliuokseen hyvällä suun ympäristössä</li> </ul> <p>Esimerkki: kamomilla, salvia ratkaisu, salvia, Odol » hedelmää</p>
<p>Die Pflegekraft zieht den Bewohner mit ein und erklärt die Vorgehensweise. Es wird ein sauberer und übersichtlichen Arbeitsplatz geschaffen. Alle brauchbaren Utensilien sind greifbar. Die Hände werden desinfiziert.</p>	<p>The nurse integrates the resident and explains the procedure. There is a clean and clear place to work existing. All useful utensils are available. The hands are disinfected.</p>	<p>Sairaanhoitaja vetää asukkaita ja selostetaan Se on puhdas ja siisti työpaikka luotu. Kaikki hyödyllisiä astiat ovat käytettävissä. kädet desinfioidaan</p>
<p><b>Schritt 1</b> Der Bewohner wird in die Rückenlage gebracht. Das Kopfteil ist angenehm hoch, der Bewohner liegt bequem. Die Pflegekraft legt ein Handtuch zum Schutz auf den Brustbereich des Bewohners.</p>	<p><b>Step 1</b> The resident is placed in the supine position. The headboard is pleasantly high, the resident lies comfortable. The nurse uses a towel to protect the chest area of the resident.</p>	<p><b>Vaihe 1</b> Asukas sijoitetaan selälleen. pääty on miellyttävän korkea, asukas on mukava. sairaanhoitaja laittaa pyyhe suojaamaan rintakehän alueen asukas.</p>
<p><b>Schritt 2</b> Da nicht jeder Bewohner gleich Vertrauen schöpft, tastet man sich langsam an den Mund heran. Wie ? Ganz einfach. Man nimmt etwas Gesichtslotion in die Hände und massiert das Gesicht des Bewohners. Man beginnt mit der Stirn.</p>	<p><b>Step 2</b> Since not all residents equally have confidence, one tries to come closer to the mouth slowly. How? It's simple. You take some face lotion into your hands and massage the face of the resident. Start with the forehead. Now slowly massage towards the mouth. At the end of the facial massage, the nurse remains</p>	<p><b>Vaihe 2</b> Koska kaikki asukkaat yhtä tasapeliä luottamusta, tuntuu se hitaasti suunsa zoom. Miten? Se on yksinkertaista. Kestää jonkin kasvovoiteen hänen käsiinsä ja hierovat kasvot asuu. alkava on loppuun täällä. Nyt hitaasti hierotaan suuta kohti. lopussa kasvojen hieronta, sairaanhoitaja pysyy alueella suun. olet ympäröity tämän.</p>

<p>Nun massiert man sich langsam in Richtung Mund. Am Ende der Gesichtsmassage bleibt die Pflegekraft in der Umgebung des Mundes. Sie umkreist diesen. Dabei ist vor allem die Kommunikation mit dem Bewohner sehr wichtig</p>	<p>in the mouth area. You circle around the mouth. The communication with the residents is very important.</p>	<p>Erityisesti yhteydenpito asukkaiden on erittäin tärkeää.</p>
<p>Schritt 3</p> <p>Die Hände werden gewaschen und desinfiziert. Dem Bewohner wird die Vorgehensweise erklärt.</p>	<p>Step 3 The hands are washed and disinfected. The resident gets an explanation about the process.</p>	<p>Vaihe 3 Kädet pestään ja desinfioidaan. Asukas selittää prosessia.</p>
<p>Schritt 4</p> <p>Die Pflegekraft bittet den Bewohner den Mund zu öffnen. Das Vorhaben wird durch eindeutige Berührungen signalisiert, z. B. mit Finger über die Lippen streichen, das animiert zum Öffnen des Mundes. Nun inspiziert die Pflegekraft den Mund des Bewohners auf Veränderungen wie Verletzungen, Beläge oder Pilzerkrankungen.</p>	<p>Step 4 The nurse asks the resident to open his mouth. The intention is signaled by unique touches e. g. stroke with finger over the lips, that animates to open the mouth. Now the nurse inspects the mouth of the resident to find possible changes such as injuries, coverings or fungal diseases</p>	<p>Vaihe 4 Sairaanhoitaja kysyy asukkaiden avata suunsa. Projekti viestii ainutlaatuinen yksityiskohtia, jotka korostavat z. B. Sormi huulilla joka elävöittää avata suu No tarkastettu sairaanhoitaja suun asuva muutoksiin kuten vammat, päällysteet tai sienitaudit.</p>
<p>Schritt 5</p> <p>Wenn keine Veränderungen erkenntlich sind, nimmt die Pflegekraft nun ein mit Wasser oder Pflegemitteln getränktes Mundstäbchen.</p>	<p>Step 5 If no changes are recognizable, the nurse takes a watered or with care products impregnated mouth stick.</p>	<p>Vaihe 5 Jos muutoksia ei tunnistettavissa vie sairaanhoitaja nyt liottaa vedessä toalettilmisteet suuhun moppi.</p>
<p>Schritt 6</p> <p>Auswischen der Mundhöhle von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hinten nach vorne in einem Zug</li> <li>• oben nach unten ( am Oberkiefer anfangen )</li> <li>• die Wangen von hinten nach vorne in einem Zug</li> </ul>	<p>Step 6 Wipe the oral cavity out:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• back to front in one move</li> <li>• from top to down (starting on the upper jaw)</li> <li>• cheeks from back to front in one move</li> <li>• just use one swab per</li> </ul>	<p>Vaihe 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pyyhi suuontelon:</li> <li>• takaa eteen juna</li> <li>• ylhäältä alas (alkaen yläleuka)</li> <li>• posket takaa eteen junassa</li> <li>• kohden pyyhi siirtyminen käyttäen moppi, sitten hävitä</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• pro Wischgang einen Tupfer verwenden, dann werfen ( ca. 12 Tupfer )</li> <li>• bei Borken : Lösung auftupfen und einwirken lassen, dann erst wischen</li> <li>• Vorgang wiederholen, optimale Reinigung</li> <li>• Inspektion der Mundhöhle</li> <li>• Lippenpflege z.B. Bepanthesalbe , Lippenpflegestift , eventuell Vaseline</li> </ul>	<p>wipe, then discard (about 12 swabs)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in case of stubborn deposits: dab solution and let it work, then wipe after a while</li> <li>• repeat this process for an optimum cleaning</li> <li>• inspect the oral cavity</li> <li>• lip care e.g. “Bepanthesalbe”®, lip balm, possibly vaseline</li> </ul>	<p>(noin 12 pyyhkäisynäytteiden)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borken: anna DAB ja toimia ratkaisu, pyyhi vain</li> <li>• Toista tämä optimaalinen puhdistus</li> <li>• tarkastus suuontelon</li> <li>• Lip Care esim Bepanthesalbe, huulirasva, mahdollisesti vaseliinia</li> </ul>
<p>Schritt 7</p> <p>Die Pflegekraft erkundigt sich nach dem Wohlergehen des Bewohners und beendet die Mundpflege. Der Bewohner wird in eine entspannte Lage gebracht. Die Pflegekraft bedankt sich für die Kooperation. Der Arbeitsplatz wird ordnungsgemäß hinterlassen. Benutzte Utensilien werden entsorgt</p>	<p>Step 7</p> <p>The nurse asks about the well-being of the resident and finishes the oral care. The resident is placed in a relaxed position. The nurse thanks for the cooperation. The place of work is left properly. Used utensils are disposed.</p>	<p>Vaihe 7</p> <p>sairaanhoitaja kysyi hyvinvoinnista asuva ja päättyy suun terveydenhoitoa. Asukas sijoitetaan rennossa asennossa. sairaanhoitaja on kiitollinen yhteistyöstä. työpaikka jää kunnolla. Käytetyt astiat hävitetään.</p>
<p>Schritt 8</p> <p>Es folgt die Dokumentation.</p>	<p>Step 8</p> <p>The process is followed by the documentation.</p>	<p>Vaihe 8</p> <p>seuraa asiakirjat</p>

# work routine for an order

## Tilauksen tekeminen

Arbeitsablauf einer Bestellung



Vorbereitung/Informations-sammlung	Preparation/ Information collection	Valmistelu/ Tiedonkeruu
Welches Produkt wird benötigt?	Which product do you need?	Mitä tuotetta tarvitaan?
Welche Menge wird benötigt?	Which quantity do you need?	Kuinka paljon sitä tarvitaan?
Wann wird das Produkt benötigt?	When is it needed?	Milloin tuotetta tarvitaan?
Wo kann ich bestellen?	Where can I order?	Mistä voin tilata?
Welcher Preis wird verlangt?	Which price do they want?	Mikä on hintapyyntö?
Lieferant auswählen	Search supplier	Toimittajan etsiminen
Wer bietet Produkt an?	Who offers the product?	Kuka tarjoaa tuotetta?

Wie viel kostet es?	How much is it?	Paljonko se maksaa?
Rabatt möglich?	discount possible?	Mahdollinen alennus?
Versandkosten zahlen?	shipping costs to pay?	Kuljetuskustannukset?
Lieferzeit?	delivery time?	Toimitusaika?
Zahlungsbedingungen?	conditions of payments	Maksuehdot?
Qualität/Gütekategorie?	quality class	Laatuluokka
Angebotsvergleich	bid comparison	Tarjousvertailu
Lieferant auswählen	choose the matching supplier	Valitaan sopiva toimittaja
Bestellen	Order	Tilaus
gewünschte Menge bestellen	order favored quantity	Halutun määrän tilaaminen
Bestellung mit Auftragsbestätigung vergleichen	comparison between order and acceptance of order	Tilauksen ja tilausvahvistuksen vertailu
bei Abweichungen Kontaktaufnahme mit Lieferant	Differences? If yes, then contacting supplier	Eroja? Jos on, yhteydenotto toimittajaan
Wareneingang	Arrival and finishing	Saapuminen ja lopetus
Annahme der Ware	receipt of goods	Tavaroiden saapuminen
Kontrolle Ware, Abgleich Lieferschein und Bestellkopie	control product, comparison between bill of delivery and copy of order	Tavaran tarkistus, lähetylistan ja tilauskopion vertailu
Verbuchung der Bestellung, Aufnahme in Lagerkartei	update inventory file	Varastotietojen päivitys
Ware ins Lager oder an Bestimmungsort bringen	bring product in warehouse or destination	Tuotteen siirtäminen varastoon tai määränpäähän
Lieferschein abheften	place the bill in the suitable file	Lähetylistan arkistointi

Bestellen	Order	Tilaus
gewünschte Menge bestellen	order favored quantity	Halutun määrän tilaaminen
Bestellung mit Auftragsbestätigung vergleichen	comparison between order and acceptance of order	Tilauksen ja tilausvahvistuksen vertailu
bei Abweichungen Kontaktaufnahme mit Lieferant	Differences? If yes, then contacting supplier	Eroja? Jos on, yhteydenotto toimittajaan
Wareneingang	Arrival and finishing	Saapuminen ja lopetus
Annahme der Ware	receipt of goods	Tavaroiden saapuminen
Kontrolle Ware, Abgleich Lieferschein und Bestellkopie	control product, comparison between bill of delivery and copy of order	Tavaran tarkistus, lähetylistan ja tilauskopion vertailu
Verbuchung der Bestellung, Aufnahme in Lagerkartei	update inventory file	Varastotietojen päivitys
Ware ins Lager oder an Bestimmungsort bringen	bring product in warehouse or destination	Tuotteen siirtäminen varastoon tai määränpään
Lieferschein abheften	place the bill in the suitable file	Lähetylistan arkistointi



### 3.8 Erzieher

#### Planung eines Angebots in einem Kindergarten

##### Art des Angebots: Sport/Bewegungsspiel

- Name des Bewegungsspiels: Feuer-Wasser-Sturm
- Das Spiel ist für Kinder ab 3 Jahren geeignet.
- Das Angebot dauert ca. 20-25 Minuten. Es kann auch in andere Aktivitäten integriert werden.

##### Vorbereitung/Materialien:

- großer Raum/Turnhalle mit Bänken
- Trommel oder Tamburin

##### Pädagogische Zielstellung:

- Förderung von
  - o Reaktionsfähigkeit
  - o Schnelligkeit
  - o Beweglichkeit
  - o Koordination
- Fairness während des Spiels gegenüber den Mitspielern

##### Organisation

- Die Spieler können den gesamten Raum/Turnhalle nutzen.
- Der Spielleiter (Erzieher) nimmt seinen Platz am Rande des Spielfeldes ein, so dass er einen guten Überblick hat.

##### Spielregeln:

Grundidee des Spiels ist es, möglichst schnell auf die Ansagen des Spielleiters zu reagieren

Sobald der Spielleiter beginnt auf der Trommel zu spielen, laufen alle Spieler quer durch den ganzen Raum. Mit einem lauten Schlag unterbricht der Spielleiter den Rhythmus und ruft: **Feuer, Wasser** oder **Sturm**.

Feuer bedeutet: alle Spieler laufen so schnell wie möglich in eine Ecke des Raumes.

Wasser bedeutet: alle suchen sich einen erhöhten Platz im Raum z.B. eine Bank, Sprossenwand, dicke Matte.

Sturm bedeutet: alle Teilnehmer müssen sich schnellstmöglich flach auf den Bauch auf den Boden legen.

Sobald alle Mitspieler die neue Position eingenommen haben, beginnt der Spielleiter wieder zu trommeln und das Spiel geht weiter. Nach einer gewissen Zeit ruft der Spielleiter das nächste Kommando (Feuer, Wasser oder Sturm).



## Varianten

1. Der Mitspieler, der als letzter die neue Position erreicht hat, scheidet aus. Er/sie setzt sich auf eine Bank am Rand des Spielfeldes. Sieger ist der Spieler, der am Ende übrig bleibt.
2. Anstatt der gerufenen Anweisungen kann man bunte Tücher verwenden (rot-Feuer, blau-Wasser, gelb-Sturm)
3. Ein Kind übernimmt die Rolle des Spielleiters.
4. Zusätzlich zu den Kommandos Feuer, Wasser, Sturm kann man noch weitere hinzufügen (z.B. Kaffeeklatsch, Eis, Sonne) und die Regeln erweitern.

## Durchführung:

- Begrüßung der Kinder
  - Vorstellen des Spiels und Spielregeln erklären
  - Probedurchlauf zum Verständnis der Spielregeln
  - Durchführung des Spiel in verschiedenen Varianten
  - Feedback
- Zeit: ca. 3 Minuten  
Zeit: ca. 2 Minuten  
Zeit: ca. 15-20 Min.

## Planning of an activity in a kindergarten

### Type of activity:

- sports/movement game
- name of the game: fire-water-storm
- The game is suitable for children aged 3 and older.
- The activity takes between 20-25 minutes. It can be integrated into other activities.

### Preparation/materials:

- big room/gym with benches
- a drum or tambourine

### Educational goals:

- improvement of
  - o fast reaction
  - o speed
  - o mobility
  - o coordination
- fairness during the game against the other players

### Organisation:

- The players can use the complete room/gym.
- The leader/referee of the game (educator) takes his place on the edge of the field. He needs to have a good overview.

### Rules of the game:

The basic idea of the game is to react to the instructions of the educator as fast as you can.

Once the leader starts to hit the drum, every player has to run crisscross the room. With a last big hit the leader interrupts the rhythm and shouts: **fire**, **water** or **storm**.

Fire means: all players run as fast as they can into a corner of the room.

Water means: everybody has to search an elevated place e.g. a bench, wall bars, a thick mat.

Storm means: all players should lie down on the belly as fast as they can..

When all the players are in the new position the leader starts again to hit the drum in rhythm and everybody has to run again crisscross the room and the game goes on. After a time the leader gives the next instruction and so on.

### Varieties

1. The player who is/arrives in the new position last is eliminated. He sits down on a bench on the edge of the field. The last player in the field is the winner
2. Instead of shouting instructions you can also use colored scarves. (red-fire, blue-water, yellow-storm)
3. Also a child can be the leader/referee of this game.
4. You can use other instructions with other activities e.g. ice cream, sun...and you can expand the rules.

### Practical implementation:

- welcome the children
- introduction of the game and explanation of the rules

time: ca. 3 minutes

- test run to prove if everybody understands the rules

time: ca. 2 minutes

- implementation of the game in different varieties    time: ca. 15-20 minutes
- feedback

## Suunnitelmalastentarhaan

### Tehtäväntyyppi

- Urheilu/liikuntapeli
- Pelinimi: Tuli-Vesi-Myrsky
- Pelisoveltuuyli 3-vuotiaille
- Leikki kestää 20-25 min. Voidaan yhdistää muihin toimintoihin

### Valmistelu ja materiaali:

- Iso huone tai liikuntasali jossa on penkkejä
- Rumputaitamburiini

### Oppimisentavoitteet:

- Parantaa
  - o Reaktiokykyä
  - o Vauhti
  - o Notkeutta
  - o Koordinaatiokykyä
- ReiluPeli

### Organisointi:

- Pelaaja voi käyttää koko huonetta/salia.
- Pelin johtaja (ohjaaja) asettuu keskeiselle paikalla, joosta voi nähdä koko huoneen.

### Pelinsäännöt:

Tarkoituksena on reagoida ohjaajan antamiin ohjeisiin mahdollisimman nopeasti.

Ohjaajan alkaessa lyödä rumpua, pelaajien täytyy juosta ympäri huonetta. Viimeisen ison lyönnin kohdalla ohjaaja keskeyttäärytmin ja huuta: **tuli, vesitaimyrsky**.

Tuli tarkoittaa: Kaikki pelaajat juoksevat mahdollisimman nopeasti huoneen nurkkiin.

Vesi tarkoittaa: Pelaajien täytyy etsiä korkeampi paikka kuten tuoli, matto yms..

Myrsky tarkoittaa: Pelaajien on käytävä mahalleen mahdollisimman nopeasti.

Kun kaikki pelaajat ovat paikoillaan ohjaaja alkaa lyödä rumpua ja pelaajat alkavat juosta ympäri huonetta, tätä jatketaan kunnes ohjaaja antaa uuden ohjeen

### Eri versioita:

- Viimeinen annetun ohjeen noudatta putoaa pelistä. Hän menee istumaan penkille tai huoneen reunaan, viimein putoaja on voittaja.
- 5. Huutamisen sijaan voidaan käyttää värillisiä huiveja. (punainen-tuli, sininen-vesi, keltainen-myrkky)
- 6. Myös lapsi voi olla ohjaaja.
- 7. Ohjeet voivat olla muutakin, kuten: jäätelö , aurinko...Sääntöjä voi myös laajentaa.

### Orientaatio:

- Tervehditäänlasta
- Esitelläänleikki ja säännöt

aikaa: 3min







- Tarkistetaan että kaikki osaavat säännöt

aikaa: 2min

- Pelin toteutus ja mahdolliset eri versiot      aikaa : 15.20min
- Palaute

## Der Herrenfason Schnitt

deutsch	englisch	finnisch
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abteilen der Hutlinie mit einem Schneidekamm</li> <li>Haare oberhalb der Hutlinie Richtung Oberkopf kämmen und die Haare unterhalb der Hutlinie sauber in Richtung Kontur kämmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>partition of the hatline with the help of a cutting</li> </ul> <p>comb</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>first comb the hair from hatline to neck</li> <li>than comb hair to upper head</li> </ul>	<p>Kruunualueelle ositus leikkauskamman avulla</p> <p>Ensimmäiseksi kampa alaosan hiukset kohti niskaa ja sitten kampa kruunualueen ositus eteenpäin, jotta ositukset erottuvat</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Konturen schneiden</li> <li>Schneiden mit Schere über Kamm, horizontal von der Nackenkontur beginnend in Richtung Wirbel (rund um den gesamten Kopf)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>cutting the contour; use scissors and cutting</li> </ul> <p>comb</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>start with the neck contour to the cowlick</li> <li>around the head</li> </ul>	<p>Leikkaa hiusrajat: Käyttäen saksi-kampa tekniikkaa</p> <p>Etene niskasta kohti päälakea, ja toista sama myös sivuille</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>vertikale Abteilungen am Oberkopf und eine mobile Führungslinie schneiden</li> <li>weitere Abteilungen an Schnittlinie anpassen</li> <li>Kontrolle: die Haare horizontal, beginnend am Frontalbogen, abteilen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>parting the hair on top of the head vertically</li> <li>cutting mobile guide lines</li> <li>adapting further partings to the guide line</li> <li>to control comb the hair horizonta</li> </ul>	<p>Tee mittapituus kruununalueelle</p> <p>Etene liikkuvan mittapituuden kanssa kohti sivuja</p> <p>Toista sama molemmin puolin</p> <p>Tarkasta kruununalue vaakaosissa edeten edestä kohti päälakea.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>vertikale Abteilungen entlang der Hutlinie zum Schneiden des Übergangs (rund um die Hutlinie)</li> <li>Kontrolle: in</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>start with a vertical division along the hat line</li> <li>cut the transition around the hat line</li> <li>last check up: cutting</li> </ul>	<p>Aloita sivujen ja päälyosan yhdistäminen, kiertäen koko kehän.</p> <p>Lopuksi käy päälyosaa ja sivuja yhdistävä linja läpi</p>

Form von horizontalem Schneiden mit Schere über Kamm	horizontally with the help of scissors and comb	saksi-kampa tekniikalla
		
		

Die Handpflege – the manicure

Deutsch	Englisch	Finnisch
Kürzen und Formen der Nägel	to cut and shape the nails	
Schneiden der Nägel	to cut the nails	
Feilen der Nägel	to file the nails	
Handbad	handbath	
Nagelhaut entfernen	to remove cuticles	
Entgraten und Reinigen der Nägel	to deburr and clean the nails	
Lackieren der Nägel	to paint the nails	
Eincremen der Hände	to put cream on the hands	
Nagelfeile	nailfile	
Polierfeile	polish file	
Nagelhautzange	cuticlepliers	
Häutchenheber + Schieber	cuticle	
Hufstäbchen	stick to move the cuticle	
Fingerbadschale	fingerbathbowl	

#### 4. Ausbildung vergleichbar und transparent machen

20 Prozent aller Jugendlichen, die eine berufliche Erstausbildung absolvieren durchlaufen diese als vollzeitschulische Ausbildung. Das geschieht in der Regel an den Berufsfachschulen, deren Inhalte und Angebote je nach Bundesland variieren. Während Berufsausbildungen im dualen System bundesweit geregelt sind, orientieren sich die vollzeitschulischen Bildungsgänge an den jeweiligen Landesgesetzen. Ein Problem war bislang die Vergleichbarkeit der vollzeitschulisch erworbenen Berufsabschlüssen im nationalen und europäischen Kontext.

Vor diesem Hintergrund hat die Kultusministerkonferenz der Länder (KMK) 2013 damit begonnen, auch die vollzeitschulischen Aus- und Weiterbildungsangebote transparent und international vergleichbar zu machen.

Sven Päßler vom Referat Berufliche Bildung, Weiterbildung und Sport im Sekretariat der Kultusministerkonferenz zum Stand der Dinge: „Wir sind gerade dabei, für die Bildungsgänge an Berufsfachschulen und Fachschulen, die in fast allen Ländern angeboten werden, Europass - Zeugniserläuterungen zu erstellen.“

Die Zeugniserläuterungen für vollzeitschulische Aus- und Weiterbildungsabschlüsse werden von den Berufsfachschulen oder Fachschulen ergänzend zum eigentlichen Abschlusszeugnis ausgegeben. Perspektivisch sei es das Ziel der KMK, in naher Zukunft für alle Bildungsgänge an Berufsfachschulen und Fachschulen entsprechende Zeugniserläuterungen vorzulegen.

Ein Vorhaben, das auch seitens der Praxis begrüßt wird. Unsere Auszubildenden können mit diesem Dokument gut darstellen, welche Qualifikationen sie in der Ausbildung erworben haben.

Der Europass ist ein kostenloser Service der Europäischen Union. Er fördert die europäische Mobilität und unterstützt Bürgerinnen und Bürger bei der Darstellung ihrer Qualifikationen und Kompetenzen im Arbeits- und Lernumfeld. Dabei bietet er die Möglichkeit, Lernergebnisse zu dokumentieren und sichtbar zu machen. Er besteht aus insgesamt fünf Dokumenten: dem Europass Lebenslauf, dem Europass Sprachenpass, den Europass Zeugniserläuterungen sowie dem Europass Mobilität und dem Europass Diploma Supplement.

Weitere Infos zum Europass im Internet unter [www.europass-info.de](http://www.europass-info.de).  
(Nationale Agentur Bildung für Europa beim Bundesinstitut für Berufsbildung)

Ein Auslandsaufenthalt verbessert nicht nur die Fremdsprachenkompetenz, sondern stärkt Schlüsselqualifikationen wie Teamfähigkeit, Offenheit und Belastbarkeit. Er kann besondere Fachkenntnisse oder seltene Techniken vermitteln. Außerdem macht Sie das Angebot als Ausbildungsstätte und Arbeitgeber attraktiv.

(Nationale Agentur Bildung für Europa beim Bundesinstitut für Berufsbildung)

Das Projekt der Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale) hilft bestehende Barrieren in der beruflichen Bildung abzubauen und Möglichkeiten der Vergleichbarkeit und Transparenz in der Ausbildung zu finden.

Alle Teilnehmer des Projektes erhielten den Europass sowie ein Zertifikat des Vocational College in Finnland. Der Lernaufenthalt im Ausland war für sie eine interessante Ergänzung ihrer Ausbildung und erhöht nun ihre Attraktivität auf dem europäischen Arbeitsmarkt.



## 5. Finnlandimpressionen



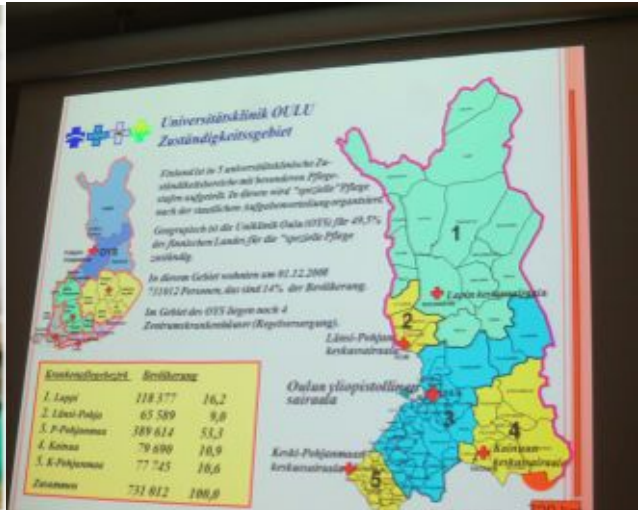
Stadtrundgang, Teilnehmer 1. Flow



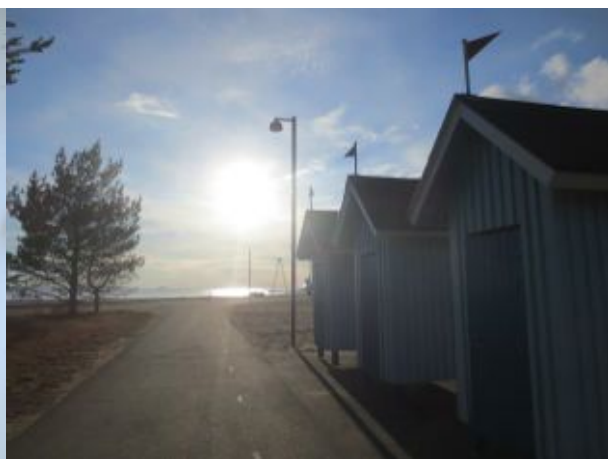
Schulrundgang, finnische und deutsche Schulleitung



Teilnehmer 2. Flow - während eines Vortrages in der Universitätsklinik in Oulu



Teilnehmer des 1. Flows in der Schimnhalle



Strand Nallirkari



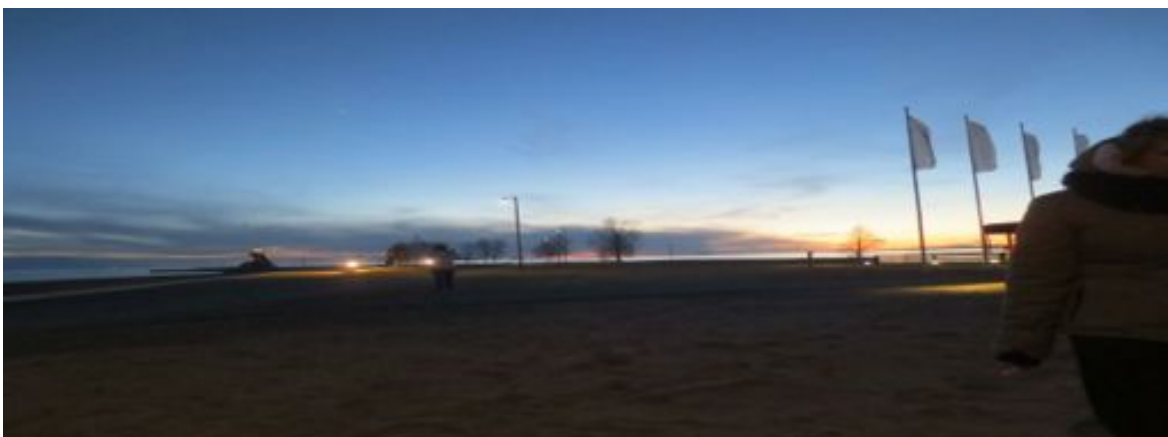
Abschiedsabend im April



Besuch im Rathaus in Oulu



Teilnehmer 3. Flow





## 6. Teilnehmer des Erasmus Projektes

Projektteilnehmer vom 04.10.2014 – 25.10.2014



Projektteilnehmer vom 04.04.2015 – 25.04.2015



Projektteilnehmer vom 25.04.2015 – 16.05.2015



Auszubildende:

Heilerziehungspflege: Rocco Hartig, Betina Nagel, Ulrike Trümper

Erzieher: Arwed Weinhold, Stefan Plier, Ulrike Trümper

Frisör: Wieland Rene

Zahnmedizinische Fachangestellte: Jessica Herzau, Theresa Exner, Rewasow, Christina

Pharmazeutisch technische Assistenz: Jasmin Lehnert, Julia Römhild

Gesundheitskaufmann: Nitsche Katharina, Max Tornow ´

Altenpflege: Jasmin Wirts, Solvig Schmidt , Lisa Marie Große

Medizinische Fachangestellte: Kim Krause, Anne Sophie Janka,

Kosmetik: Michelle Grabowski, Alena Pochilenko, Julia Liersch

Physiotherapie: Julia Schaaf, Louisa Wolf , Katharina Krietsch, Christian Schulze, Lukas Schicha

,

Bildungspersonal:

Wolfgang Müller, Schulleiter der Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale)

Isabell Feigel, Fachlehrerin der Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale)

Annett Stauber, Fachlehrerin der Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale)

Claudia Mayer, Fachlehrerin der Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale)

Katrin Winkler, Fachlehrerin der Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale)

Ulrike Hirsch, Projektleiter der Berufsbildenden Schulen V Halle (Saale)

## 7. Quellenangaben:

Zur Erstellung dieser Broschüre wurden die nachstehend aufgeführten Informationsquellen herangezogen.

(1) [www.europass-info.de](http://www.europass-info.de).

(2) <http://de.wikipedia.org/wiki/Kompetenz>

(3) <http://www.na-bibb.de/>

### Weblinks:

[www.bmbf.de/de/20371.php](http://www.bmbf.de/de/20371.php)

[www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/552](http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/552)

[www.jugendpolitikineuropa.de/beitrag/stresstest-europae](http://www.jugendpolitikineuropa.de/beitrag/stresstest-europae)

[http://www.arbeitsratgeber.com/berufliche-kompetenz\\_0036.html](http://www.arbeitsratgeber.com/berufliche-kompetenz_0036.html)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Kompetenz>

<http://www.na-bibb.de/>

[www.europass-info.de](http://www.europass-info.de).

[www.kmk.org/](http://www.kmk.org/)

### Wir danken:

Den Fachlehrern der Berufsbildenden Schulen V für Gesundheit, Körperpflege und Sozialpädagogik Halle (Saale) für die Unterstützung des Projektes und der Teilnehmer, für die vielen zusätzlichen Leistungen während der gesamten Projektzeit. Insbesondere danken wir dem Schulleiter Herrn Müller und der stellv. Schulleiterin Frau Pilz, der Koordinatorin Frau Schuster, und den Fachlehrern Frau Ahrens, Frau Mayer, Frau Glatzel, Frau Feigel, für ihre Mitarbeit.

Frau Mayer und Frau Glatzel unterstützten uns in der Sprachvorbereitung und bei den Übersetzungen.

Frau Anja Haschberger, Mobilitätsberaterin der Handwerkskammer Halle unterstützte uns bei der Projektleitung.

Frau Tarkka und Herrn Winklhofer von der deutsch-finnischen Gesellschaft Halle danken wir für die kulturelle Vorbereitung.

Das Projekt wurde durch das EU Programm Erasmus+ finanziell gefördert.

Herausgeber:

Berufsbildende Schulen V für Gesundheit, Körperpflege und Sozialpädagogik Halle (Saale)  
Standort Klosterstraße, Klosterstraße 09, D 06108 Halle (Saale), Telefon 0049 345 3880972

Auszubildende des 2. und 3. Ausbildungsjahres und Teilnehmer des Erasmus Projektes unter  
Leitung, Ulrike Hirsch (Projektleiter) 2014/15

© Ulrike Hirsch 2015

***Geh mit einer qualifizierten beruflichen und allgemeinen Bildung kompetent in Europas Zukunft!***  
***Let's go with a qualified vocational and general education into the future of Europe***



**Lernen ☺**

