

TYÖHYVINVOINTIA ERGONOMISELLA TYÖTAVALLA

Ergonominen ja aktiivinen liikkumisen avustaminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Hänninen Piritta

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi AMK

2017

Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

Tekijä	Piritta Hänninen	Vuosi	2017
Ohjaajat	Sari Arolaakso Tuula Ahokumpu		
Toimeksiantaja	Tuottava työ 2015–2017		
Työn nimi	Työhyvinvointia ergonomisella työtavalla		
Sivu- ja liitesivumäärä	46 + 12		

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa ja jakaa tietoa Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli hoitotyön fyysisen kuormituksen keventäminen. Kehittämistyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta työpajamuotoisesti Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle. Kehittämistyö päättyi työpajojen toteutukseen, joten pitkän aikavälin tavoitetta ei voida arvioida tässä kehittämistyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä eli kehittämistyönä. Toimeksiantajana oli Tuottava työ 2015–2017 hanke, jonka tavoitteena on parantaa työhyvinvointia. Kehittämistyö toteutettiin Oulaisissa Rantakartanon tehostetun palveluasumisen yhdessä yksikössä.

Ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen työpajojen suunnitteluun kerättiin tietoa havainnoimalla hoitohenkilökunnan avustamis- ja siirtotaitoja haasteellisiksi koetuissa tilanteissa. Havainnointi toteutettiin videoimalla haasteelliseksi koetut avustamis- ja siirtotilanteet ja arvioimalla hoitohenkilökunnan siirtotaitoja potilassiirtojen kuormittavuuden arviointilomakkeiston havainnointilomakkeen avulla. Työpajojen sisältö ja toteutus suunniteltiin havaintojen ja arviointien perusteella moniammatillisena yhteistyönä.

Työpajoihin osallistuneilta hoitohenkilökunnalta kerättiin kirjallinen palaute työpajojen onnistumisesta ja vaikuttavuudesta hoitotyöhön. Vastausten perusteella työpajat olivat hyödyllisiä ja hoitohenkilökunta sai uusia toimintatapoja ergonomiseen ja aktivoivaan liikkumisen avustamiseen.

Avainsanat ergonomia, fyysinen työnkuormitus, liikkumisen avustaminen, työhyvinvointi

Degree Programme in Human
Ageing and Social Service
Bachelor of Human Ageing and
Elderly Service

Author	Piritta Hänninen	Year	2017
Supervisors	Sari Arolaakso Tuula Ahokumpu		
Commissioned by	Tuottava työ 2015-2017 Project		
Subject of thesis	Well-Being at Work - an Ergonomic Approach		
Number of pages	46 + 12		

The objective of this thesis was to produce and distribute information to the nursing staff of the residential home Rantakartano about ergonomic and activating assisting of moving. The long-term aim is to physically lighten the load of the nursing staff. This thesis is in the form of a development task and the purpose was also to arrange workshops for the nursing staff of Rantakartano that focused on guidance of the means and methods for ergonomic and activating assisting of moving. The development task ended in the implementation of the workshops and therefore the long term objectives cannot be estimated.

This thesis was carried out as a functional study, in other words in the form of a development task. The commissioner of the task was the Tuottava työ 2015 – 2017 project that focused on fostering well-being at work. The development task was carried out in Oulainen in one unit of the residential home Rantakartano.

Information for the arranged workshops was collected by observing the assisting in moving and transferring skills of the nursing staff in the residential home in situations that the staff had perceived as challenging. The observation was carried out by videoing the assisting and moving situations and by estimating the skills of the nursing staff with the help of an assessment form of patient moving. The contents and implementation of the workshops were designed on the basis of the observations and evaluations in collaboration with a multi-professional team.

Written feedback about the success and impact of the workshops was collected from the nurses who had participated in the workshops. Based on the answers the workshops had been useful and the nursing staff had got new tools and ways of action for an ergonomically correct and activating assisting in moving.

Key words ergonomics, physical work load, assisting in moving, well-being at work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖ	8
2.1 Lähtökohdat ja taustatekijät	9
2.2 Tarkoitus ja tavoite	10
2.3 Kehittämistyön käynnistymisvaihe	10
3 TYÖHYVINVOINTI	13
3.1 Fyysinen työkuormitus	13
3.2 Hoitohenkilökunnan siirtotaitojen kehittäminen	15
4 ERGONOMINEN JA AKTIVOIVA LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN	16
4.1 Durewall-menetelmä	19
4.2 Kinesteettinen menetelmä	20
4.3 Apuvälineet	21
5 LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN ERILAISISSA SIIRTOTILANTEISSA.....	23
5.1 Makuulta istumaan ja istumasta makuulle siirtyminen	23
5.2 Istuma-asennon korjaaminen.....	24
5.3 Seisomanojanostimen käyttäminen	24
5.4 Vuodesiirrot.....	25
5.5 Avustaminen lattialta ylös	27
6 TYÖHYVINVOINTIA ERGONOMISELLA TYÖTAVALLA KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	30
6.1 Avustamis- ja siirtotilanteiden havainnointi	30
6.2 Havainnoinnin tulokset.....	31
6.3 Työpajan toteutus	34
7 TULOS JA ARVIOINTI.....	36
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
9 POHDINTA	42
LÄHTEET	44
LIITTEET.....	47

ALKUSANAT

Haluan kiittää Rantakartanon Toivolan tiimin hoitohenkilökuntaa osallistumisesta kehittämistyöhön sekä kuntohoitaja Leila Saarta työpajojen ammattitaitoisesta ohjaamisesta. Haluan kiittää myös yhteistyöstä Tuottava työ hankkeen Tuula Laavaa sekä Rantakartanon vastaavaa sairaanhoitajaa Raija Hietämäkeä.

1 JOHDANTO

Hoitotyön fyysinen kuormittavuus on lisääntynyt erityisesti hoitopaikoissa, joissa huolehditaan ikääntyneiden ihmisten perushoidosta ja – hoivasta. Yksi kuormittavuutta lisäävistä tekijöistä on asiakkaan liikkumisen avustaminen, josta voi aiheutua hoitohenkilökunnalle tuki- ja liikuntaelimiä vaivoja sekä sairauksia. (Tammisen-Peter, Moilanen & Fagerström 2011, 5.) Potilassiirto käsitteen tilalle on tullut potilaan liikkumisen avustaminen, joka kuvaa paremmin potilaan aktiivista osallistumista siirtymiseen. Avustettavan omaa aktiivisuutta ja avustajan kuormitusta pienentäviä ergonomisia avustamismenetelmiä ovat Durewall- ja kinesteettinen menetelmä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 210.)

Fagerströmin (2013, 153) tutkimuksen mukaan hoitotyön fyysistä kuormittavuutta voidaan keventää ergonomisella avustamistavalla. Avustamis- ja siirtotilanteiden toteuttaminen turvallisesti niin avustajan kuin avustettavan kannalta edellyttää hoitotyöntekijöiden avustamis- ja siirtotaitojen koulutusta ja kehittämistyötä. Tutkimuksessa korostetaan, että koulutuksen lisäksi tulee hankkia asianmukaisia apuvälineitä sekä kehittää johtamiskäytäntöjä, jolloin on mahdollista vaikuttaa työkäytäntöihin parhaiten.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli työelämälähtöisyys sekä konkreettinen tarve kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin Rantakartanossa, joka on tehostetun palveluasumisen yksikkö Oulaisissa. Rantakartano oli mukana Ylivieskan seutukunnan Tuottava työ hankkeessa, jonka päätavoitteena oli parantaa työntekijöiden työhyvinvointia. Rantakartanon työhyvinvointi kartoituksessa ilmeni, että hoitohenkilökunta kokee työn fyysisesti kuormittavaksi. Fyysistä kuormittavuutta voidaan keventää ergonomisella työtavalla potilassiirroissa sekä aktivoimalla asiakkaita siirtotilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ja jakaa tietoa ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta Rantakartanon hoitohenkilökunnalle. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli hoitotyön fyysisen kuormituksen keventäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta työpajamuotoisesti Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle.

Geronomin osaamisen näkökulmasta aiheen valintaa tukee koulutuksen kompetenssi johtamis-, kehittämis- ja laadunhallinta osaamisesta. Geronomin kompetenssien mukaan geronomilla tulee olla osaamista ja asiantuntijuutta myös henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisesta sekä työyhteisön kehittämisestä erilaisin menetelmin. (Ahokumpu, Kajander, Kivenmaa, Laitoniemi, Mikkola & Palomäki 2014.)

2 KEHITTÄMISTYÖ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä eli pienimuotoisena projektina. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ammatillista taitoa, tietoa ja sivistystä sekä sen tarkoitus on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Se voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus ja toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, cd-rom tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään tutkimuksellista asennetta ja tarvittaessa erilaisia tutkimusmetodeita. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyy aina raportti, jossa käy ilmi mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raporttiin kirjataan myös arviointi omasta oppimisesta, tuotoksesta ja prosessista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65; Vilkkä 2006, 76.)

Sana projekti on latinaa ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Synonyymejä projektille ovat kehittämishanke, hanke, kehittämisprojekti, kehittämisohjelma, ohjelma, pilotti, reformi sekä kehittämistyö. Hanke tarkoittaa yleensä projektia isompaa työkokonaisuutta, joka voi koostua useista projekteista. Projektityöllä tarkoitetaan projekteiksi organisoitujen tehtävien työstämistä. (Paasivaara, Suho-
nen & Virtanen 2011, 17; Ruuska 2005, 18.) Tämä opinnäytetyö on osa suurempaa hanketta. Projektista käytetään nimeä kehittämistyö, koska se kuvaa tämän opinnäytetyön prosessia parhaiten.

Projektille on erilaisia määritelmiä lähteistä riippuen. Ruuska (2005, 18) määrittelee projektin joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka ovat kerätty tilapäisesti yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Teoksessa Hallittu projekti (Mäntyneva 2016, 11) projekti määritellään ainutkertaiseksi kokonaisuudeksi, joka on rajattu ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan. Kehittäminen tarkoittaa uusien tuotteiden, tuotantoprosessien, toimintatapojen, menetelmien tai järjestelmien luomista tai olemassa olevien parantamista (Ruuska 2005, 19). Projekti koostuu eri vaiheista, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Yleensä projekti koostuu seuraavista vaiheista: tarpeen tunnistaminen, määrittely, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen. (Kettunen 2009, 43.)

2.1 Lähtökohdat ja taustatekijät

Projektin käynnistymisen perusteena on, että sen tuotokselle on osoittaa tarve (Mäntyneva 2016, 11). Projektityön tarkoituksena on saavuttaa ennalta määritelty tavoite ja menestyvät projektit ovat hyvin suunniteltuja. Onnistuneeseen projektiin tarvitaan sitoutumista sekä ryhmätoimintaa. Projektin aikana kehitetty asia, esimerkiksi uusi toimintatapa jää osaksi käytäntöä. (Kettunen 2009, 15; Paasivaara ym. 2011, 17–18.)

Opinnäytetyö toteutettiin Rantakartanossa, joka on ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikkö Oulaisissa. Palveluasuminen sisältää asumisen (vuokrasopimus) sekä hoiva- ja hoitopalvelut. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa palveluasumisyksiköitä, joissa hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52.) Oulainen on Pohjois-Pohjanmaalla sijaitseva kaupunki, jonka asukasluku oli vuoden 2015 lopussa 7610 asukasta Tilastokeskuksen tietokannan mukaan (Tilastokeskus). Rantakartanossa on seitsemän asumisyksikköä, joissa on 9-15 asiakasta. Yhteensä asiakaspaikkoja on 83, joista vuorohoitopaikkoja on 13 ja hoitohenkilökuntaa on 60 työntekijää.

Yhteistyössä Rantakartanon vastaavan sairaanhoitajan kanssa päädyttiin työelämälähtöiseen opinnäytetyöhön, joka toteutettiin pienimuotoisena projektina eli kehittämistyönä. Kehittämistyö liitettiin ajankohtaiseen Tuottava työ 2015–2017 hankkeeseen, jossa Rantakartano on mukana. Tuottava työ hankkeen keskeisenä tavoitteena on parantaa työntekijöiden työkykyä eli jaksamista sekä tuottavuutta. Hankkeen tarkoitus on luoda työyhteisöille työkaluja ja käytännön toimia työntekijöiden, johdon ja koko organisaation työkyvyn parantamiseen.

Aihetta valittaessa käytiin yhteisiä keskusteluja Rantakartanon vastaavan sairaanhoitajan, Tuottava työ hankkeen projektin vetäjän ja projektin työntekijän kanssa. Helmikuussa 2016 tehtiin pienimuotoinen kartoitus Rantakartanon hoitotyöntekijöille työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Kartoituksen vastauksista nousi esille, että työ koettiin fyysisesti kuormittavaksi esimerkiksi avustamis- ja siirtotilanteissa. Kehittämistyön aiheeksi valittiin yhdessä vastaavan sairaanhoitajan ja Tuottava työ hankkeen työntekijän kanssa asiakkaan ergonominen ja aktiivinen liikkumisen avustaminen tehostetun palveluasumisen yksikössä.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tavoitteella kuvataan millaisiin parannuksiin tai muutoksiin pyritään. Tavoitteiden tulee olla selkeitä, konkreettisia ja realistisia sekä niiden toteutuminen on oltava seurattavissa ja mitattavissa. Tavoitteiden saavuttamiseksi kehittämistyössä tulee saada konkreettisia tuotoksia. Ne ovat järjestelmiä, toimintamalleja, julkaisuja, koulutusohjelmia, osaselvityksiä ym. (Silfverberg 2007, 81, 86.) Toiminnan kehittämisprojektin tavoitteena on parantaa organisaation toiminnan tuottavuutta ja tehokkuutta. Näiden projektien avulla voidaan esimerkiksi kehittää uusia toiminta- ja työtapoja, uudistaa organisaatiota sekä kehittää henkilöstön osaamista. (Mäntyneva 2016, 12.)

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa ja jakaa tietoa Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli hoitotyön fyysinen kuormituksen keventäminen. Kehittämistyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta työpajamuotoisesti Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle. Kehittämissuunnitelma päättyi opinnäytetyön osalta työpajan toteutukseen, joten pitkän aikavälin tavoitetta ei arvioida.

2.3 Kehittämistyön käynnistymisvaihe

Toimintasuunnitelman tarkoitus on selkeyttää mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään, lisäksi se on lupaus siitä, mitä aiotaan tehdä. Suunnitelmalla osoitetaan, että opinnäytetyön tekijä kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. Toimintasuunnitelmaan kirjataan opinnäytetyön aikataulu sekä arvioidaan mahdolliset kustannukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–28.)

Kehittämistyön suunnitelma tehtiin kesän 2016 aikana sekä aiheesta kerättiin tietoa kirjallisuudesta, aikaisemmista tutkimuksista sekä internet lähteistä. Projekti kokous pidettiin elokuussa 2016, johon osallistuivat opinnäytetyön tekijä, Tuotava työ hankkeen työntekijä, Rantakartanon vastaava sairaanhoitaja ja kuntohoitaja (Ergonomia kortti kouluttaja®). Kokouksessa suunniteltiin kehittämistyön

aikataulua, kustannuksia, kuntahoitajan työpanosta sekä aiheen rajaamista. Kehittämistyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) Tuottava työ hankkeen kanssa.

Seuraavassa työvaiheessa valittiin Rantakartanon seitsemästä asumisyksiköstä yksi yksikkö, jonka hoitohenkilökunta oli motivoitunut lähtemään mukaan kehittämistyöhön. Yksikössä asuu 12 asiakasta ja jokaisella on oma huone. Kymmellä asiakkaalla on omat wc- ja peseytymistilat. Hoitohenkilökuntaa yksikössä on kahdeksan, joista yksi on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja seitsemän on lähi- ja perushoitaja.

Tiedonkeruu menetelmänä käytettiin havainnointia, jonka avulla selvitettiin yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnan avustamis- ja siirtotaitoja aidoissa asiakastilanteissa. Havainnoinnin toteutuksessa hyödynnettiin videointia ja potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmän havainnointikaavaketta. Videointi valittiin havainnoinnin tueksi, koska avustamis- ja siirtotilanteissa tulee huomioida useita asioita samanaikaisesti ja videointi antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen useita kertoja.

Havainnoinnin avulla saadaan tietoa toimivatko ihmiset siten, kuin sanovat toimivansa. Tieteellinen havainnointi on systemaattista tarkkailua, jota käytetään itsenäisesti tai esimerkiksi haastattelun lisänä ja tukena. Havainnoinnilla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tiedonkeruussa havainnointi on hyvä vaihtoehto silloin, kun se liittyy työtehtäviin ja suorittamiseen. Tekijän voi olla vaikea kuvailla toimintaansa, joka on pitkällisen oppimisen tulosta. Tavallisesti havainnointi tapahtuu aidossa tilanteessa ja luonnollisessa ympäristössä, esimerkiksi työntekijöitä havainnoidaan työpaikalla. (Kananen 2012, 94, 96.) Havainnoinnin apuna voidaan käyttää videotallennetta, jolloin alkuperäiseen aineistoon voidaan palata yhä uudelleen ja tarkistaa alkuperäinen tilanne. Videoinnin avulla voidaan tallentaa sellaisia asioita, mitä ei suorassa havainnoinnissa kykene havaitsemaan esimerkiksi samanaikaisesti tapahtuvia asioita tai pieniä yksityiskohtia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Havainnointiin on pyydyttävä tutkittavien suostumus aina, kun tilanteet tallennetaan

ääni- tai äänikuvatiedostoksi. Suostumuksen voi pyytää suullisesti, mutta informointi tutkimuksesta kannattaa antaa kirjallisena. (Tietoarkisto 2016.)

Tässä kehittämistyössä havainnointi materiaalin perusteella suunniteltiin ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen työpajan sisältö. Työpaja toteutettiin Rantakartanon juhlasalissa, jossa yhden yksikön vakituinen hoitohenkilökunta sai tietoa ja ohjausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta sekä apuvälineiden käytöstä. Henkilökunta jaettiin kahteen ryhmään ja molemmille ryhmille varattiin kaksi iltapäivää (klo:12.30–15.30) työpajatyöskentelyyn. Rantakartanon vastaavan sairaanhoitajan kanssa sovittiin, että hoitohenkilökunta osallistuu työpajoihin työajalla sekä kuntahoitaja ja opinnäytetyön tekijä voivat käyttää työaikaa tarvittavan määrän työpajan suunnitteluun ja toteutukseen.

Tarvittavat apu- ja muut välineet saatiin käyttöön Rantakartanosta ja apuvälinelainaamosta. Ennen työpajojen toteutusta Rantakartanoon hankittiin uusia siirtymisen apuvälineitä kuten liukukintaita, liukuesteitä ja niin sanottu pähkinäpallo. Havainnoinnissa käytettiin matkapuhelimen videointi sovellusta sekä kuvamateriaali tallennettiin erilliselle muistikortille.

Havainnointi ja työpajojen suunnittelu tehtiin lokakuussa 2016 ja työpajat toteutettiin marras - joulukuussa 2016. Kehittämistyö päättyi työpajojen toteutuksen jälkeen, mutta yksikön hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus saada ohjausta aidoissa avustamis- ja siirtotilanteissa kuntahoitajalta. Osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä kerättiin palautekysely työpajojen onnistumisesta ja vaikuttavuudesta käytännön työhön. Talven 2016–2017 aikana kirjoitettiin lopullinen opinnäytetyön raportti.

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvoinnilla ei ole yhtä ainoaa oikeaa määritelmää. Työhyvinvointi on kokonaisuus, johon liittyvät työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus, hyvinvointi, ihmissuhteet sekä työntekijän oma ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja hyvinvoinnin lisääntyessä työn tuottavuus ja sitoutuminen kasvavat sekä sairauspoissaolojen määrä laskee. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.) Yksi työhyvinvoinnin kehittämisen toimintamalleista on työn hallintaa edistävät toimenpiteet esimerkiksi henkilöstökoulutus ja työnohjaus (Suonsivu 2011, 67).

3.1 Fyysinen työkuormitus

Työssä kuormittumiseen vaikuttavat monet tekijät kuten ihmisen yksilölliset ominaisuudet, työn kuormitustekijät sekä organisaation työhön antamat voimavarat ja mahdollisuudet. Kuormitustekijä voi olla fyysinen, henkinen tai ympäristöön liittyvä tekijä, esimerkiksi työliikkeet, työn yksitoikkoisuus tai jokin olosuhdetekijä kuten lämpötila tai melu. Työkuormittuminen voi olla sopivaa tai haitallista. Haitallinen kuormitus on yli- tai alikuormittumista. Kuormittumisen ollessa sopivaa, ihminen jaksaa tehdä työtä ja hänen toimintakykynsä pysyy hyvänä tai jopa paranee. Ylikuormittuminen aiheutuu jatkuvasta liian raskaasta tai runsaasta työstä, kun taas alikuormittumistilanteessa työ on liian helppoa ja yksitoikkoista. Pitkään jatkuneena yli- tai alikuormitus aiheuttaa työntekijälle viihtymättömyyttä, kyllästymistä, toimintakyvyn huononemista ja erilaista oirehtimista. (Tamminen-Peter 2004, 66–67.)

Laissa määrätään, että jos työntekijän todetaan kuormittuvan työssä terveyttä vaarantavalla tavalla, työnantajan on ryhdyttävä heti tiedon saatuaan selvittämään kuormitustekijöitä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 25§). Fyysiseen työkuormitukseen vaikuttavat monet tekijät kuten staattiset tai huonot työasennot, työn fyysinen raskaus, taakkojen käsittely, työssä vaadittava tarkkaavaisuus, käsien voimankäyttö, toistotyö, työvälineet sekä työyhteisön, työntekijän ja työympäristön ominaispiirteet. Fyysiseen työkuormitukseen voidaan vaikuttaa huomioimalla työtilat, työergonomia ja työn-

tekijän tukeminen huolehtimaan terveydestään. Ongelmakohtat tulee poistaa nopeasti esimerkiksi kehittämällä työmenetelmiä ja – välineitä. (Suonsivu 2011, 64–65; Ketola & Lusa 2007.)

Hoitotyössä fyysistä kuormitusta aiheuttavat käsin tehtävät raskaat potilasnostot ja – siirrot, selän kiertyneet ja kumarat asennot sekä toistuvien yli 15kg painavien taakkojen nostaminen (Tamminen-Peter ym. 2011, 12). Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 tutkimuksen mukaan erityisen paljon fyysistä kuormitusta esiintyy vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelevällä henkilöstöllä. Samassa tutkimuksessa todetaan, että vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla työskentelevistä yli 70 %:lla vastaajista (N=5000 henkilöä) työhön sisältyi useita kertoja päivässä nostamista, kantamista tai kannattelua ilman apuvälineitä sekä käsiteltävien taakkojen paino oli yleisesti yli 25kg. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2010, 30–31.) Tuomisen (2006, 104) pro gradu tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät pitivät kuormittavimpina siirtoina sängystä pyörätuoliin ja takaisin sänkyyn siirtämistä, siirtoja ja nostoja yleensä, potilaan avustamista wc tiloissa sekä potilaan siirtämistä ja avustamista vuoteessa.

Raskaat potilassiirrot ja fyysinen kuormitus aiheuttavat hoitotyöntekijöille liikuntaelimistön vaivoja. Iso osa hoitohenkilökunnan selkätapaturmista tapahtuu, kun asiakasta siirretään esimerkiksi vuoteesta tuoliin ja takaisin. Usein tilanteisiin liittyy, että apuvälineitä ei käytetä, polvien koukistaminen unohtuu sekä vahvojen reisilihasten käyttäminen on puutteellista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 209–210.) Potilassiirtojen kuormittavuutta lisäävät huono siirtotaito sekä harjaantumattomuus. Vanhat siirto- ja nostotavat kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja ovat asiakkaille epämiellyttäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.) Hoitotyöntekijöiden fyysistä kuormitusta voidaan vähentää liikkumisen avustamisen koulutuksella, apuvälineillä sekä henkilökohtaisella ohjauksella (Tuominen 2006, 104; Työterveyslaitos 2015).

3.2 Hoitohenkilökunnan siirtotaitojen kehittäminen

Lainsäädännössä on määrätty, että työnantajan on huolehdittava työntekijöiden riittävästä siirtotaitojen koulutuksesta ja ohjauksesta (Työturvallisuuskeskus 2014, 64). Työntekijöiden opettamisen ja ohjaamisen tavoitteena on, että heidän osaamisensa on turvallisen työskentelemisen vaatimalla tasolla. Opetusta ja ohjaamista annettaessa huomioidaan työntekijän koulutus, ammatillinen osaaminen sekä työkokemus. Täydentävää ohjausta ja opetusta tulee järjestää muutostilanteissa tai jos työntekijän toimintatavoissa huomataan puutteita. Siirtotaitojen koulutusta tulee kerrata joka toinen vuosi ja sen vaikuttavuutta pitää arvioida. (Työsuojelu 2015; Työturvallisuuskeskus 2014, 68.)

Asiakkaiden avustamis- ja siirtotaitojen koulutus on työyhteisön fyysisten riskien hallintaa sekä turvallisuusjohtamista. Koulutusta ja perehdytystä tulee järjestää kaikille, jotka avustavat asiakkaita siirtymisessä. Ennen koulutusta tulee kartoittaa työntekijöiden osaaminen ja nykykäytännöt, jotta koulutus saadaan vastaamaan tarpeita. Koulutuksen sisältö suunnitellaan tarvekartoituksen mukaisesti ja sisältö painottuu käytännön harjoitteluun. Kouluttajan suositellaan olevan henkilö, jolla on riittävä osaaminen avustamis- ja siirtotaidoista kuten Potilassiirtojen Ergonomiakortin® -kouluttajapätevyyden omaava henkilö. Uusille työntekijöille ja opiskelijoille suunnitellaan perehdytysohjelma, johon kirjataan yksikön käytännöt asiakkaiden avustamis- ja siirtotilanteissa. (Tamminen-Peter ym. 2011, 27–28.)

Työterveyslaitos on kehittänyt sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille Potilassiirtojen Ergonomiakortti® koulutuskokonaisuuden, jonka tavoitteena on työ- ja potilasturvallisuuden lisääminen asiakkaiden liikkumisen ja siirtymisen avustamisessa. Koulutukseen sisältyy käytännön koe, jolla osoitetaan osallistujan potilassiirtojen tieto- ja taitotason olevan riittävällä tasolla. (Työturvallisuuskeskus 2014, 68.)

4 ERGONOMINEN JA AKTIVOIVA LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN

Käsite ergonomia tulee kreikan kielen sanoista ergo (=työ) ja nomos (= luonnonlait). Ergonomia tutkii ihmisen, työn ja tekniikan vuorovaikutusta sekä tuottaa menetelmiä ja tietoa, joiden avulla järjestelmät, tehtävät ja ympäristö sopeutetaan ihmisen ominaisuuksien, kykyjen ja tarpeiden mukaiseksi. Ergonomian tavoitteena on parantaa ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä toiminnan tehokkuutta ja sujuvuutta. (Launis & Lehtelä 2011, 19; Rautava-Nurmi ym. 2015, 209.) Ergonomialla pyritään helpottamaan työntekijän toimintaa muuntamalla työtä, työympäristöä ja työjärjestelmiä tukemaan ihmisen toimintakykyä ja rajoituksia. Hyvien toimintatapojen kehittäminen edellyttää tietoa ihmisen rakenteesta ja toiminnasta kuten anatomiasta, fysiologiasta, psykologiasta ja sosiologiasta. (Takala & Lehtelä 2015.)

Potilassiirto on käsitteenä passivoiva, joten käsitteen tilalle on tullut liikkumisen avustaminen. Käsin tehtävistä nostoista voidaan luopua käyttämällä apuvälineitä, aktivoimalla avustettavaa sekä käyttämällä siirtoa noston sijaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 210.) Liikkumisen avustaminen tulee tehdä terveellisesti, turvallisesti ja avustettavan toimintakykyä tukien (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 151).

Hoitotyössä käsin tehtävä siirtäminen tarkoittaa lihasvoimalla tapahtuvaa taakan siirtämistä nostoen, laskien, työntäen, vetäen, kantaen tai rullaten. Periaatteena on välttää työskentelemistä huonossa asennossa pitkäkestoisesti ja avustettavan siirtämistä käsivoimin. Hoitotyössä kuormitusta voidaan keventää siirtotaidon koulutuksella, apuvälineillä sekä uudemmilla avustusmenetelmillä kuten Durewall- ja kinesteettisellä menetelmällä. (Työterveyslaitos 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17.)

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) 24§ määrätään, että työpisteen rakenteet ja työvälineet on valittava, mitoitettava sekä sijoitettava ergonomisesti ja asianmukaisesti huomioiden työn luonne ja työntekijän edellytykset. Työntekijällä tulee olla tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihtaa asentoa sekä keventää työtä apuvälineillä. Mikäli käsin tehtäviä nostoja ja siirtoja ei voida välttää, ne tulee tehdä mahdollisimman turvallisesti ja keventää niitä apuvälineiden avulla.

Keskeinen asia ergonomisessa liikkumisen avustamisessa on, että avustaja tunnistaa avustettavan voimavarat ja osaa hyödyntää niitä. Kun avustettava siirtyy mahdollisimman pienellä auttamisella, siirto tapahtuu hänelle turvallisesti ja miellyttävästi sekä hän saa toimintakykyä tukevaa liikuntaa. Samalla avustajan työ kevenee ja siirto tapahtuu hyvässä ja tasapainoisessa asennossa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 152.)

Liikkumisen avustamisessa nostamisen sijasta rullataan, liu'utetaan tai kammetaan, tällöin avustettava kontrolloi liikkumistaan suhteessa painovoimaan. Avustettavan on saatava säädellä itse vetoa ja työntöä sekä siirtymisen ajoitusta omien voimiensa mukaan. Siirtymisen tapahtuessa avustajalle sopivassa liikeno-
peudessa, se on yleensä liian nopea avustettavalle. Aktivointikeinot, apuvälineet ja avustamistapa valitaan avustettavan voimavarojen ja tilan mukaan sekä huomioidaan avustajan taidot ja kunto. Ympäristön turvallisuus sekä riittävä tila siirtymiseen ja avustamiseen tulee varmistaa ja arvioida. (Työterveyslaitos 2015; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69.)

Avustamistilanteessa annetaan avustettavalle aikaa aktivoida oma kehonsa ja lihaksensa. Avustettavan kehon hahmottaminen voi olla heikentynyt sairauden, vamman tai liikkumattomuuden vuoksi, jolloin hänen on vaikea tuottaa tarvittavaa liikettä. Liikkeen ja kosketuksen avulla voidaan auttaa avustettavaa orientoitumaan omaan kehoonsa. Kehon "lämmittely" on tärkeää erityisesti huonokuntoiselle avustettavalle. Kosketus ja sively vapauttavat oksitosiinihormonia, joka muun muassa rauhoittaa ja normalisoi lihastonusta eli lihaksissa olevaa perusjänteyttä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69–70; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 153.)

Avustamistilanteessa tarvitaan vuorovaikutustaitoja, avustettavan kuunteleminen herättää luottamusta, antaa varmuutta ja vahvistaa hänen itsetuntoaan. Hyvän vuorovaikutuksen ja avustettavan aktivoinnin edellytyksiä ovat katsekontakti, tasavertainen lähestyminen sekä kerrotaan mitä aiotaan tehdä. Vuorovaikutusongelmat ovat yksi syy avustajan kuormittumiseen. Mikäli avustettava ei muista tai tunnista ympäristöä tai kehoaan, hän voi olla pelokas, hämillään ja hän saattaa vastustella avustamistilanteessa. Avustamistilanteessa vastustelu, turhautumi-

nen ja levottomuus vähenevät, kun avustaja keskittää huomionsa vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön avustettavan kanssa. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 68.)

Sanallisen ohjauksen tulee olla yksinkertaista, selkeää ja tarvittaessa riittävän yksityiskohtaista. Avustettavalle kerrotaan mitä on tapahtumassa ja minne ollaan siirtymässä, mitä hän tekee ja miten häntä autetaan. Sanallisessa ohjauksessa vältetään kieltomuotoja. Avustettavaa ohjataan ja aktivoidaan luonnollisten liikkeiden mukaisesti, varmistetaan oikea alkuasento sekä herätellään ”liikemuisti” liikestimulaatiolla. Sanalliseen ohjaukseen yhdistetään tarvittaessa kosketus ja liike. Avustajan on oltava tietoinen otteistaan, voiman käytöstään ja käsiensä lämpötilasta, koska kosketus ja ruumiinkieli kertovat avustettavalle enemmän kuin sanat. Avustettavaa autetaan vain sen verran, mikä on tarpeen. Avustettavalle annetaan aikaa aktivoida omat lihaksensa ja odotetaan, että hän aloittaa liikkeen. Avustettavalle luodaan mahdollisuus tukeutua ulkoiseen tukeen kuten tuoliin tai rollaattoriin. Ulkoinen tuki luo avustettavalle turvallisuuden tunteen ja hän voi tukeutua jalkoihinsa paremmin ja avustajan kuormittuminen vähenee. (Työterveyslaitos 2015; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69–70; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 152.)

Avustamistilanteissa kainaloihin tarttumista tulee välttää, näin tehtäessä estetään avustettavan oma mahdollisuus käyttää käsiään tehokkaasti sekä siihen liittyy vaara vahingoittaa avustettavaa. Vaatteista avustaminen on avustettavalle epämiellyttävää ja saattaa aiheuttaa hänelle kipua. Kosketus ja liike avaavat liikeketjun silloin, kun avustaminen tapahtuu niin sanotusta avainkohdasta. Liikettä ohjataan pehmeällä ja laajalla kämmenotteella sieltä, mihin liike vaikuttaa juuttuvan kuten lantiosta, selästä tai hartiasta. Avustaja työskentelee pääasiassa avustettavan sivulla ja liikkuu avustettavan liikkeen mukana painonsiirtoa ja liike-energiaa hyödyntäen. (Työterveyslaitos 2015; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 71.)

Hyvän työasennon perusta on avustajan oma kehonhallinta. Oikea työasento on käyntiasento, jossa polvet ja lonkat ovat koukussa ja selkä pysyy suorana. Käyntiasennossa tasapaino pysyy paremmin hallinnassa ja se mahdollistaa liikkeen

seen mukaan lähtemisen. Sopivan työskentelykorkeuden löytää polvia joustamalla. Avustajan oma paino on jalkojen päällä sekä kumartamista ja selän kiertoa tulee välttää. Avustaja on mahdollisimman lähellä avustettavaa ja heidän painopisteensä tulee olla lähellä toisiaan, silloin voimaa tarvitaan vähemmän ja avustettava kokee tilanteen turvallisemmaksi. Voima siirtoon tuotetaan alaraajojen suurilla lihaksilla ponnistaen lattiasta. Voimaa voidaan tuottaa myös käyttämällä omaa vartaloa vastavoimana esimerkiksi tukemalla polvella sängyn reunaan tai nojaamalla vapaalla kädellä tuolin käsinojaan tai vuoteeseen. Voiman tuottamista käsilihaksilla ja hartioilla tulee välttää. Avustamis- ja siirtotilanteissa käytetään koko kehoa, kumartelua ja kurkottelua tulee välttää sekä hartioiden tulee pysyä alhaalla ja rentoina. Lattiatasolla työskennellään kyykistymällä, polvi-istuma asennossa tai käytetään matalaa jakkaraa. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 84; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 151.)

Suomessa uusista siirtotekniikoista yleisimmin käytettyjä ovat ruotsalainen Durewall menetelmä ja yhdysvaltalainen kinesteettinen menetelmä. Molemmissa tekniikoissa avustajien kokema kuormitus vähenee ja ne ovat avustettavalle miellyttävämpiä. Yhteistä uusille menetelmille ovat ihmisen perusliikkumisen tukeminen, avustettavan aktivoiminen, voimavarojen hyödyntäminen sekä avustajan kuormituksen vähentäminen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 60; 63.)

4.1 Durewall-menetelmä

Durewall- menetelmän on kehittänyt ruotsalainen Kurt Durewall. Nosto- ja siirtomenetelmässä pienimmällä tarvittavalla voimalla saavutetaan suurin mahdollinen vaikutus ilman, että aiheutetaan avustettavalle kipua tai vahinkoa. Menetelmän keskeinen periaate on avustettavan kunnioittava kohtaaminen sekä hänen tunteustensa huomioiminen siirtotilanteessa. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 60–61.)

Durewall-menetelmä perustuu kymmeneen periaatteeseen, joita sovelletaan siirtotilanteen, ympäristön, avustettavan ja avustajan mukaan. Nostamisen sijaan asiakasta vedetään, työnnetään ja liu'utetaan alustaa pitkin aina kun se on mahdollista. Liu'uttamista helpotetaan vähentämällä kitkaa siirrettävän ja alustan vä-

lillä käyttämällä avustajan käsiä, tyynyä, liukupatjaa tai muuta liukuvaa materiaalia. Varsinaiseen nostamiseen käytetään teknisiä apuvälineitä, kuten potilasnosturia. Avustamis- ja siirtotilanteissa avustettavaa siirretään vähän kerrallaan sekä vältetään kiertyneitä ja kumaria työasentoja. Avustajan työskentelyasento on ergonominen: jalat ovat tukevasti käynti- tai haara-asennossa polvet hieman koukussa, selkä ja käsivarret suorina ja avustaja on mahdollisimman lähellä avustettavaa. Durewall-menetelmässä avustetaan siirtymistä rauhallisin ja harmonisin liikkein sekä noudatetaan normaaleja liikemalleja. Siirtoon tarvittava voima saadaan aikaan painonsiirrolla ja siirron aikana liikutaan avustettavan mukana. Avustettavaan kosketaan laajoilla, pehmeillä ja liukuvilla kämmenotteilla, näin vältetään liiallinen voimankäyttö. Avustettavaa avustetaan pääasiassa vartalosta, päähän, kainaloihin, reiden sisäpintoihin ja genitaaliseen alueelle ei kosketa ollelukaan. Avustamis- ja siirtotilanteissa vuorovaikutus avustettavan kanssa tapahtuu selkeillä ohjeilla ja työskentely tapahtuu kasvot avustettavaan päin. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 61; Rautava-Nurmi ym. 2015, 210–211.)

4.2 Kinesteettinen menetelmä

Kinesteettisen menetelmän ovat kehittäneet amerikkalaiset käyttäytymistieteilijät Lenny Maietta ja Frank Hatch yhdessä sveitsiläisten, saksalaisten ja itävaltalaisien hoitotyöntekijöiden kanssa. Kinestetikka on voimavaralähtöinen toimintamalli, jonka keskeisinä ajatuksina ovat luonnolliset liikemallit, aistitoimintojen ymmärtäminen, toimiva ja kunnioittava vuorovaikutus, erityisesti kehollinen vuorovaikutus. Menetelmän tavoitteena on lisätä avustettavan omatoimisuutta ja vähentää avustajan fyysistä kuormittumista sekä helpottaa molempien liikkumista. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 62; Hantikainen 2016, 24.)

Kinesteettisen menetelmän keskeiset käsitteet ovat vuorovaikutus, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, voima, ihmisen toiminnot ja ympäristö (Hantikainen 2016, 24). Kinesteettinen menetelmä perustuu ihmisen jäljellä olevien voimavarojen hyödyntämiseen avustamis- ja siirtotilanteissa, samalla tuetaan hänen itsekontrollin säilymistä. Painonsiirrossa hyödynnetään luuston ja ympäristön tarjoamia tukipintoja. Kinesteettisessä menetelmässä avustamis- ja siirtotilanteissa ei tule tarttua vartalon liikekohtiin kuten kaulaan, olkaniveliin, vyötäröön ja lonkaniveliin, koska niihin tarttuminen rajoittaa vapaata liikkuvuutta ja avustettavan

kykyä siirtää kehonpainoa osalta toiselle. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 62; Rautava-Nurmi ym. 2015, 211.)

4.3 Apuvälineet

Apuväline määritellään välineeksi, jolla kompensoidaan, helpotetaan tai tasapainotetaan toiminnan rajoitteita ja osallistumista heikentäviä asioita (Tamminen-Peter ym. 2011, 33). Apuvälineet edesauttavat ja lisäävät ihmisen itsenäistä suoriutumista, toimintakykyä, omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja toimintamahdollisuuksia arjessa. Apuvälineiden käyttäminen helpottaa avustajan työtä sekä parantaa työturvallisuutta. Teknologian kehittyminen luo uusia mahdollisuuksia toimintakyvyn tukemiseksi. (Salminen 2003, 19; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 145.)

Apuvälineluokituksen pääluokat ovat hoito- ja harjoitusvälineet, tukilaitteet ja proteesit, henkilökohtaisen hygienian ja suojan välineet, liikkumisen apuvälineet ja kodinhoitovälineet. Muita apuvälineitä ovat asumiseen liittyvät lisälaitteet, kommunikointi- ja kuljetusvälineet, ympäristöolosuhteita parantavat välineet, työvälineet ja – koneet sekä vapaa-ajan ja leikin välineet. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 146–147.)

Apuvälineitä tulee olla käytettävissä, kun nostoja ei voida välttää. Työnantajan velvollisuus on järjestää asianmukaiset siirto- ja nosto apuvälineet tapaturmien ja sairastumisen vaaran ehkäisemiseksi sekä opettaa ja ohjata oikeiden menetelmien käyttöä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 152; Työturvallisuuslaki 2002/738 § 24.) Tutkimusten mukaan apuvälineiden käyttäminen parantaa hoitajien työasentoja ja vähentävät selkäsairauksien riskiä (Työturvallisuuskeskus 2014, 70). Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta (403/2008) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työvälineiden, apuvälineiden ja laitteiden säännöllisestä huollosta, jotta niiden käyttäminen on turvallista koko käyttöiän ajan (Työturvallisuuskeskus 2014, 69).

Avustettavan liikuntakyky vaikuttaa apuvälinetarpeeseen. Siirtymisessä avustamisen tulee olla suhteellisen kevyttä, jos näin ei ole, tulee käyttää nostolaitetta. Hoitolaitoksissa tarvitaan yleensä seisomanojanostin ja lattialla liikuteltava nostin tai katonostin. Muita siirtämisen apuvälineitä ovat liukumista edistävät apuväli-

neet, joiden materiaali poistaa kitkaa ja helpottaa avustettavan omatoimista siirtymistä ja avustajan toimintaa. Liukumista edistäviä apuvälineitä ovat esimerkiksi liukulakanat, liukupatjat, liukukintaat, liukualustat ja liukulaudat. Liukumista ehkäisevät apuvälineet lisäävät kitkaominaisuuksia kuten erilaiset liukuesteet. Niitä voidaan käyttää esimerkiksi avustettavan jalkojen alla sängyssä, jolloin jalat pysyvät paikoillaan ja avustettavan ponnistaminen helpottuu. (Työturvallisuuskeskus 2014, 65, 69; Tamminen-Peter & Wickström 2013 39–41.)

Avustettavan tarttumista edistävät ja tukeutumista helpottavat apuvälineet auttavat esimerkiksi avustettavaa nousemaan istumaan sängystä, nousemaan seisomaan ja siirtymään sängystä pyörätuoliin. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi tukikaiteet, nousutuet, kahvat, niin sanottu elämänlanka, apinapuut ja siirtolevyt. Otetta parantavia apuvälineitä, kuten kävelytysvyö ja siirtovyö käytetään silloin, kun avustettava tarvitsee runsaasti tukea liikkumisessa. Avustettavan tarvitessa kevyempää tukea, voidaan käyttää erilaisia slingoja, jotka antavat laajan tukipinnan. (Työturvallisuuskeskus 2014, 65, 69; Tamminen-Peter & Wickström 2013 42–47.)

Kävelyn apuvälineillä lisätään pystyasennon ja liikkumisen vakautta sekä turvallisuuden tunnetta. Niiden avulla laajennetaan tukipintaa eli ihmisen tasapainoaluetta. Kävelyn apuvälineitä ovat esimerkiksi rollaattori, kävelykeppi, kyynärsauva, nelipistekeppi ja eva teline. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.) Avustajan työergonomiaa parantavat erilaiset korkeussäädettävät ja pyörillä liikkuvat varusteet, esimerkiksi sähkösäätöiset sängyt, suihkutuolit ja työtuolit (Tamminen-Peter ym. 2011, 33).

5 LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN ERILAISISSA SIIRTOTILANTEISSA

5.1 Makuulta istumaan ja istumasta makuulle siirtyminen

Lihhasvoiman heikentyessä istumaan nouseminen vaikeutuu ja joudutaan kehittämään uusia tapoja ylösnousuun sekä käyttämään apuvälineitä. Kun avustettava tarvitsee paljon apua istumaan nousemisessa, voidaan hyödyntää vuoteen päädyn sähköistä nostoa. Kyljen kautta istumaan nouseminen on usein luonnollisin tapa nousta istumaan. Ensin käännytään kyljelleen ja työnnetään ylävartaloa käsillä ylös ja samalla pudotetaan jalat vuoteen reunalta alas. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 94; Rautava-Nurmi ym. 2015, 216; ErgocareBank 2015.)

Avustettavan tarvitessa apua istumaan nousussa, avustaja säätää ensin vuoteen oikealle työskentely korkeudelle siten, että hänen rystysensä koskevat patjaan. Avustaja ohjaa sanallisesti ja manuaalisesti avustettavan kylkiasentoon: kääntymis suunnasta katsottuna päällimmäinen jalka koukkuun, pää käännetään noususuuntaan ja tuodaan päällimmäinen käsi vartalon yli, vedetään molemmat jalat koukkuun, sen jälkeen siirretään jalat vuoteen reunan yli. Avustaja keventää istumaan nousua painonsiirtoa hyödyntäen lantiosta ja ylemmän hartian takaa tai molempien hartioiden takaa, jolloin otetta voidaan pehmentää esimerkiksi tyynyllä. Istuma-asennossa avustettavan jalkojen tulee osua maahan ja asennon tulee olla tasapainoinen. Istumaan nousun apuna voidaan käyttää vuoteen kaidetta, kolmiorautaa tai Flexigrip tarttumanauhaa. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 94–97; Rautava-Nurmi ym. 2015, 216; ErgocareBank 2015.)

Istumasta makuulle mentäessä avustettava nojautuu sivuttain kyynärvarsiinsa ja laskee päänsä tyynylle, avustaja voi tarvittaessa keventää laskeutumista hartioista. Avustaja ohjaa häntä nostamaan alaraajat yksitellen vuoteeseen ja tarvittaessa auttaa niiden nostamisessa. Jos alaraajat ovat raskaat, apuna voi käyttää siirtolevyä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 96–97.)

Makuulta istumaan ja istumasta makuulle siirtymisissä voidaan hyödyntää säädettävän sängyn ominaisuuksia. Ensin varmistetaan, että avustettava on riittävän ylhäällä vuoteessa (pää on lähes sängynpäädyssä kiinni). Avustettava ohjataan kylkiasentoon ja siirretään jalat laidan yli lattialle päin. Sängynpäätyä nostamalla avustettava nousee istuma-asentoon sängyn reunalle. Avustaja voi tukea häntä

hartiaseudulta. Sängynpäätyä laskemalla saadaan avustettava istuma-asennosta makuulle ja lopuksi ohjataan tai avustetaan jalat vuoteeseen. (Saari 2016.)

5.2 Istuma-asennon korjaaminen

Luonnollisessa liikemallissa ihminen korjaa istuma-asentoaan tuolissa vetämällä polvet koukkuun ja laittamalla jalat tuolin etureunan alle samalla kun hän kallistuu eteenpäin ja työntää jaloillaan lantiota taaksepäin. Toinen vaihtoehto on niin sanottu pakarakävely taaksepäin. Avustettava kallistaa ylävartaloaan eteen ja toiselle sivulle sekä työntää vastakkaista pakaraansa taaksepäin. Pakarakävelyä ohjattaessa avustaja pyytää avustettavaa kallistumaan sivulle kitkan vähentämiseksi pakaran alta ja työntää samalla polvellaan avustettavan reittä taaksepäin. Painetta polvissa kevennetään avustajan kädellä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 108–109; Työterveyslaitos 2015.)

5.3 Seisomanojanostimen käyttäminen

Seisomanojanostin on hyvä ottaa käyttöön, kun avustettavan alaraajojen lihasvoima on riittämätön seisomaan nousemiseen ja kävelemiseen tai hänen toimintakykynsä on laskenut siten, että hänen avustamiseensa tarvitaan kaksi avustajaa. Seisomanojanostimen käyttäminen on kuntouttavampaa kuin käsin avustaminen. Katto- tai liinanostin otetaan käyttöön, kun avustettavan jalat eivät kannu. (Työturvallisuuskeskus 2014, 65–66.)

Seisomanojanostimella siirrettäessä varmistetaan aluksi avustettavan hyvä istuma-asento lähtötilanteessa. Avustettavaa ohjataan kallistamaan vartaloaan eteenpäin, jotta nostoliinan asettaminen vyötärölle on sujuvampaa. Nostoliinaa laitettaessa ja pois otettaessa avustajan työasento on toispolviasento. Nostoliina laitetaan avustettavan vyötärölle, lukitaan ja kiristetään sopivaksi. Seisomanojanostimen jalaksia voidaan tarvittaessa levittää, jotta se saadaan riittävän lähelle avustettavaa. Avustettavaa ohjataan nostamaan jalat seisomanojanostimen jalkalevylle sanallisesti tai manuaalisesti. Tarkistetaan, että jalat ovat jalkalevyllä hyvässä asennossa ja tukevasti sitä vasten. Säätökien tulee olla hieman polvinivelten alapuolella. Nostoliinan lenkit laitetaan kiinni nostoaisojen koukkuihin. Avustettavaa ohjataan ottamaan kiinni seisomanojanostimen käsituista.

Ylösnousun alussa avustettavaa ohjataan nojaamaan taaksepäin vasten nostoliinaa. Nostamisen aikana varmistetaan, että avustettava on hyvässä symmetrisessä seisoma-asennossa. Istumaan mentäessä avustettavaa ohjataan nojaamaan hieman eteenpäin, näin taataan hyvä istuma-asento. Nostoliina otetaan pois aina siirron päätyttyä. Siirtymisen tapahtuessa vuoteesta tai vuoteeseen tulee vuode säätää sopivalle korkeudelle. (ErgocareBank 2015.)

5.4 Vuodesiirrot

Avustettavaa ohjataan ja motivoidaan liikkumaan vuoteessa mahdollisimman paljon omatoimisesti ja häntä autetaan vain sen verran kuin on tarpeellista. Kuitenkin on todennäköistä, että vuodesirroissa avustettavalla on vain vähän omia voimavaroja. Siirtymistä voidaan helpottaa asettamalla avustettavan ylävartalon alle esimerkiksi liukulakana ja jalkojen alle liukueste. Avustaja kertoo mihin suuntaan on tarkoitus kääntyä. Avustettavan itsenäistä kääntymistä tuetaan ohjaamalla häntä tarttumaan vuoteenlaidasta ja auttaminen tapahtuu työntämällä avustettavaa hartiasta ja lantiosta. Selällään makaavaa avustettavaa ohjataan nostamaan kääntymissuuntaan katsottuna päällimmäinen jalka koukkuun ja kääntämään pää kääntymissuuntaan. Avustettavaa ohjataan kiertämään rintarankaa kääntymissuuntaan ja avustaja aktivoi häntä tarvittaessa olkapäästä ja lantiosta kevyesti kämmenillä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 215–215; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 86; 90.)

Avustettavaa käännettäessä vuodesuojan avulla kyljelleen, avustaja on käyntiasennossa ja siirtää painoaan taaemmalle jalalle nojaten taaksepäin sekä samalla vetää vuodesuojasta itseään kohti. Avustajan tulee pitää hartiat alhaalla ja yläraajat suorina. Avustaja voi liukukintaan avulla auttaa avustettavaa löytämään hyvän kylkiasennon sekä sopivan lantion ja hartian asennon. Lopuksi tarkistetaan alapuolella olevan hartian ja käden asento. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 90.)

Avustettavan siirtyminen vuoteessa ylöspäin voidaan toteuttaa aktivoimalla häntä niin sanotun kehoikävelyn avulla. Avustaja tukee avustettavan jalan ponnistusta polven päältä ja tukee hänen vartalonsa kiertoa rintakehästä tai lantiosta. Kitkaa vähennetään yläselän alueelta liukuvalla materiaalilla. Toinen siirtymisen malli

on, että avustettava ponnistaa jaloillaan ja vetää toisella kädellään sängyn päästä samalla kun avustaja tukee hänen jalkojaan ja aktivoi niitä ponnistamaan painamalla säärtien suuntaisesti. Siirtymistä helpottaa, että avustettava kohottaa samalla päätään tyynystä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 214–215.)

Avustettavan omien voimavarojen ollessa heikot käytetään seuraavia menetelmiä. Vuoteessa ylöspäin avustettaessa avustaja on käyntiasennossa selkä menosuuntaan avustettavan pään sivulla. Sänky on vedettävä irti seinästä, jotta saadaan tilaa työskennellä. Avustaja tuottaa voiman siirtoon etummaisella koukistetulla jalallaan ja siirtää painoaan taaemmalle jalalleen nojautuen samalla taaksepäin. Avustaja laittaa kätensä tyynyn ja hartioiden alle, tilanteessa voidaan käyttää liukukinnasta keventämään siirtymistä. Avustettava ponnistaa jaloillaan ja avustaja liu'uttaa kyynärvarsiaan pitkin patjaa ja samalla siirtää painonsa taaemmalle jalalleen. Siirto voidaan tehdä myös kahden avustajan voimin samaa tekniikkaa hyödyntäen. Mikäli avustettavan jalkojen lihasvoima on erittäin heikko, siirtäminen tapahtuu kahden avustajan ja vuodesuojan avulla. Avustettavan jalat voidaan tarvittaessa tukea koukkuun esimerkiksi vuodesuojan avulla. Avustajat ottava vuodesuojasta kiinni avustettavan lantion läheltä ja toisella kädellä tartutaan vuodesuojan yläreunasta. Siirtyminen ylöspäin tapahtuu liu'uttamalla avustajien painonsiirtoa hyödyntäen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 88–89.)

Avustettavan siirtäminen sängystä suihkupaareille tai toiselle tasolle voidaan toteuttaa yhden tai kahden avustajan toimesta. Avustettavalle kerrotaan siirron vaiheet eli mitä tapahtuu ja miten toimitaan. Vuode sekä suihkupaarien korkeus säädetään riittävän ylös, jotta avustajat voivat työskennellä selkä suorana. Avustettavan alle laitetaan siirtoliukupatja tai rollerslide. Toinen avustaja kallistaa avustettavan kyljelleen vuodesuojan avulla ja toinen laittaa liukupatjan avustettavan alle niin pitkälle kuin mahdollista. Tarkistetaan, että avustettavan molemmat alaraajat ovat liukupatjan päällä ja kädet ovat rinnan päällä. Vastaanottava taso säädetään hieman matalammalle kuin lähtötaso. Toinen avustaja vetää vuodesuojasta ja kallistaa itseään taaksepäin hyödyntäen omaa kehonpainoaan ja toinen keventää vuodesuojalla samaan aikaan tai työntää avustettavaa hartioiden ja lantion kohdalta. Avustajien tulee toimia samanaikaisesti. Siirtyminen tapahtuu liukumalla siten, ettei avustettavaa nosteta. Siirron jälkeen avustettava käännetään

kyljelleen ja liukupatja otetaan alta pois. Siirtotilanteessa huomioidaan turvallisuus, tarkistetaan että molempien tasojen jarrut ovat päällä ja nostetaan suihku-paarien laidat ylös. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 93; Tokola 2016, 58.)

Vaihtoehtoisesti avustettavan siirto toiselle tasolle voidaan tehdä rollersliden avulla seuraavasti. Vuodesuoja laitetaan avustettavan alle siten, että sen toisen reunan voi kiepauttaa avustettavan yli sekä avustettavan alla olevaa reunaa jää näkymään vain hieman. Sänky ja taso säädetään matalammalle kuin niin sanottu rystyskorkeus. Molemmat avustajat työskentelevät siirron aikana sen tason puolella, mihin avustettavaa ollaan siirtämässä. Siirto tehdään kolmessa osassa, avustajat nousevat polvi-istuma asentoon tasolle, mihin siirto tapahtuu ja ottavat vuodesuojan molemmista reunoista kiinni ja tekevät ensimmäisen lyhyen siirron samanaikaisesti. Toinen avustajista siirtää avustettavan jalkoja jokaisen siirron jälkeen. Toisessa vaiheessa avustajat ovat toinen polvi tasolla ja toinen jalka lattiasa ja siirtävät lyhyen matkan. Viimeisessä siirtovaiheessa avustajat ovat käyntiasennossa ja siirtävät avustettavan tasolle painonsiirtoa hyödyntäen. Tämä siirtotekniikan ergonomisuus on varmistettu Ergocare projektin asiantuntijalta. (Saari 2016.)

5.5 Avustaminen lattialta ylös

Kaatumiset ovat tavallisia ikääntyneiden ihmisten parissa työskennellessä. Kaatuneen ihmisen ylös auttamisessa ei ole kiirettä, vaan häntä rauhoitellaan ensin ja laitetaan hänen päänsä alle tyyny. Ennen ylös avustamista tutkitaan onko kaatuneelle tullut luunmurtumia tai muita vammoja. Avustettavan toimintakyvyn ollessa riittävä, hänet voidaan ohjata vaiheittain ylös tai avustaa käsistä. Mikäli avustettava nostetaan lattialta ylös, käytetään liinanostinta apuvälineenä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 113.)

Käsistä ylös avustettaessa avustettava ottaa hyvän otteen (ranneote) avustajan ranteista ja avustaja kehottaa painamaan leuan rintaan. Avustaja auttaa avustettavan istuma-asentoon ja pyytää koukistamaan jalat koukkuun. Liukuesteellä voidaan varmistaa, etteivät jalat lähde liukumaan. Avustaja kävelee taaksepäin ja avustettava rullaa samanaikaisesti ylävartalonsa jalkojen päälle. Avustettava

ponnistaa itse seisomaan ilman, että avustaja vetää häntä käsistä. Lähelle varataan tuoli, johon avustettava pääsee istumaan. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 113.)

Edellä mainittuun tekniikkaan voidaan soveltaa kinesteettistä menetelmää, jolloin apuvälineenä käytetään kuntoiluun ja fysioterapiaan suunniteltua pähkinäpalloa. Pähkinäpallo asetetaan avustettavan polvien alle. Toinen avustaja menee avustettavan etupuolelle ja avustettava ottaa tukevan ranneotteen avustajan ranteista. Toinen avustaja menee polvi-istuma asentoon lähelle avustettavaa hänen taakseen. Liike lähtee avustettavasta ja istumaan nouseminen tehdään osissa ja rauhallisesti. Samalla kun avustettava vetää itseään istumaan niin takana oleva avustaja työntää häntä laajalla kämmenotteella hartioden seudusta sekä tukee omalla vartalollaan avustettavaa. Käsistä avustava työskentelee matalassa käyntiasennossa ja on hieman pähkinäpallon sivulla, jotta hänen jalkansa eivät jää pähkinäpallon alle liikkeen edetessä. (Saari 2016.)

Vaiheittain lattialta ylös ohjaaminen vaatii taustatietoa, jos avustettavalla on polvissa tekonivelet tämä avustamistapa ei ole sopiva. Avustaja ohjaa avustettavan kylkiasentoon, jossa jalat ovat koukistettuina. Seuraavaksi ohjataan avustettavaa työntämään toisella kädellä ylävartaloaan ylös ja samalla kääntämään lantiotaan, jolloin siirrytään istuma-asentoon. Tarvittaessa avustaja auttaa avustettavaa lantiosta ja hartiasta kiertämään vartaloa. Istuma-asennosta avustettava kiertää ja kurkottaa itsensä konttausasentoon, häntä voidaan tarvittaessa ohjata lantiosta. Avustettava ottaa tukea tuolin istumaosasta käsillään ja kiertää toisen polvensa ulkokautta ylös eli toispolviseisontaan. Avustettava siirtää painoaan ylhäällä olevalle jalalle ja työntää ylävartaloaan käsillä ylös. Toinen tuoli siirretään lähelle avustettavan pakaraa johon hänet ohjataan istumaan. Ohjaaminen tapahtuu avustettavan lantiosta tai siirtovyön avulla. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 114–115; Saari 2016.)

Avustettaessa lattialta ylös liinanostimen avulla, laitetaan ensin tyyny pään alle. Avustajien työasento lattiatasolla on polvillaan tai toispolviseisonnassa. Ensin avustettava ohjataan kääntymään toiselle kyljelle. Siirtoliina laitetaan avustettavan alle siten, että nostoliinan alareuna on häntäluun tasolla ja keskikohta selkä-

rangan alla. Avustettava ohjataan kääntymään toiselle kyljelle ja nostoliina oikais-
taan, jonka jälkeen ohjataan häntä kääntymään selinmakuulle. Nostin tuodaan
avustettavan pääpuolesta siten, että avustettavan pää ohjataan nostimen sisä-
kulmaan ja tyynyllä varmistetaan pään hyvä asento. Nostimen aisaa laskiessa
henkari tulee rinnan päälle poikittain. Nostoliinan jalkaremmat laitetaan reisien alta
ja ristiin. Henkarin koukkuihin kiinnitetään ensin nostoliinan ylävartalon remmit ja
sitten reisien alta menevät remmit. Nostettaessa avustettavaa ohjataan vetä-
mään leukaa rintaan ja kannattelemaan päätään sekä hartioitaan. Tarvittaessa
käytetään päätä tukevaa nostoliinaa. Noston jälkeen avustettava siirretään istu-
maan tai vuoteeseen, jonka jälkeen nostoliina irrotetaan ja otetaan avustettavan
alta pois. (ErgocareBank 2015.)

6 TYÖHYVINVOINTIA ERGONOMISELLA TYÖTAVALLA KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Syyskuussa 2016 järjestettiin kehittämistyössä mukana olevan yksikön hoitohenkilökunnalle info tilaisuus, johon osallistui viisi hoitajaa yksikön seitsemästä hoitajasta, itse kehittämistyöhön osallistuivat kaikki tiimin hoitajat. Palaverissa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä toteutussuunnitelma. Yksikön hoitohenkilökunta oli motivoitunut ja kiinnostunut kehittämään ergonomista ja aktivoivaa liikkumisen avustamista.

Palaverissa valittiin yhdessä yksikön hoitohenkilökunnan kanssa haasteellisiksi koetut avustamis- ja siirtotilanteet: istumasta makuulle avustaminen ja makuulta istumaan avustaminen, joihin liittyy erilaisia haasteita, esimerkiksi avustettavan pelko ja jäykkyys, seisomanojanostimen käyttäminen, kaatuneen asiakkaan avustaminen ylös, avustettavan siirtäminen pesupaareille sekä vuoteessa siirtymisen avustaminen. Havainnointi toteutettiin videoinnin avulla, jotta materiaaliin voidaan palata uudelleen arviointivaiheessa. Videoinnin avulla havainnointiin tilanteet, joissa hoitohenkilökunta tarvitsi ohjausta ja tietoa. Kirjallinen kuvauslupa (Liite 2) pyydettiin Rantakartanon vastaavalta sairaanhoitajalta sekä kuvattavalta hoitohenkilökunnalta ja avustettavilta tai heidän lähiomaisiltaan (Liite 3).

6.1 Avustamis- ja siirtotilanteiden havainnointi

Yksikön kahdestatoista asiakkaasta valittiin yhdessä Toivolan tiimin hoitohenkilökunnan kanssa kuusi asiakasta, joiden kohdalla edellä mainitut avustamis- ja siirtotilanteet toteutuivat. Kahdelle asiakkaalle esitettiin kehittämistyön aihe ja tarkoitus sekä pyydettiin kirjallinen kuvauslupa. Kuvauslupalomakkeena käytettiin samaa kaavaketta kuin hoitohenkilökunnalla. Neljän asiakkaan kognitiivinen toimintakyky oli madaltunut esimerkiksi muistisairauden vuoksi, joten heidän kohdallaan päädyttiin pyytämään kuvauslupa lähiomaisilta. Heille kerrottiin kehittämistyön aihe ja tarkoitus saatekirjeen mukaisesti. Kaikki kuusi asiakasta tai heidän lähiomaisensa antoivat kirjallisen kuvausluvan.

Avustamis- ja siirtotilanteiden kuvaaminen toteutettiin lokakuussa 2016 kahtena päivänä. Tallenteita kuvattiin seitsemässä eri tilanteessa, joissa toteutui avustettavan siirtäminen pesupaareilta vuoteeseen, asentohoito, istumasta makuulle ja makuulta istumaan avustaminen, istuma-asennon parantaminen geriatrisessa tuolissa sekä seisomanojanostimen käyttäminen erilaisissa avustamistilanteissa. Kuvaaminen toteutettiin hoitohenkilökunnan työvuoron aikana aidoissa avustamis- ja siirtotilanteissa. Havainnoinnin tarkoituksena oli havaita yleisellä tasolla asiat, joihin kiinnitettiin huomiota ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen työpajan sisällön suunnittelussa.

Avustamis- ja siirtotilanteiden arvioinnissa käytettiin potilassiirtojen kuormittavuuden arviointilomakkeiston havainnointilomaketta ja arviointiperusteita (Liite 4). Arviointilomakkeessa on yhdeksän havainnoinnin kohdetta, joita verrataan arviointiperusteiden kriteereihin. Havainnoinnin kohteita ovat 1. työtilan ympäristöolot 2. työtilan ja työkenkien ominaisuudet 3. potilasnosturin tarve ja käyttö 4. ei- mekaanisten apuvälineiden tarve ja käyttö 5. siirtoetäisyys ja siirtokorkeus 6. yläraajojen ja ylävartalon kuormitus 7. alaselän kuormitus 8. alaraajojen kuormitus 9. siirtotaito ja siirron sujuvuus. (Karhula, Rönholm & Sjögren 2007, 14–17.)

Arviointimenetelmä valittiin, koska arvioitavat kohteet vastasivat hyvin kehittämistyön tarkoitusta, tavoitetta ja teoreettista tietopohjaa. Havainnoinnin kohteet 3-9 sopivat havainnointimatriisiksi tähän kehittämistyöhön ja niihin kohtiin kiinnitettiin erityisesti huomiota. Tarkoituksena ei ollut tehdä kuormittavuuden arviointia vaan hyödyntää lomaketta havainnoinnin apuvälineenä. Havainnointilomaketta käytettiin jokaisen avustamis- ja siirtotilanteen havainnointimateriaalia katsottaessa.

6.2 Havainnoinnin tulokset

Havainnoitavia videotallenteita oli seitsemän kappaletta, jotka sisälsivät seuraavat avustamis- ja siirtotilanteet: seisomanojanostimen käyttäminen (sisältää myös istuma-asennon korjaamisen geriatrisessa tuolissa, siirtäminen pyörätuoliin), istumasta – makuulle avustaminen, makuulta – istumaan avustaminen (sisältää myös seisomanojanostimen käyttämisen ja siirron suihkutuoliin), vuoteessa olevan avustettavan asennon vaihtaminen sekä siirtäminen pesupaareilta

vuoteeseen. Seuraavat havainnoidut avustamis- ja siirtotilanteet arvioitiin potilas-siirtojen arviointilomakkeen kriteerien avulla.

Jokaisessa havainnoidussa avustamis- ja siirtotilanteessa työtilan ympäristöolot (lämpötila, veto ja valaistus) sekä työtilan ja työkenkien ominaisuudet (riittävästi tilaa, säädettävyyttä ja lattian ja työkenkien sopivuus) täyttivät potilassiirtojen kuormittavuuden arviointilomakkeen kaikki kolme kriteeriä. Kaikissa tilanteissa oli käytettävissä säädettävät vuoteet sekä huonekalujen siirtäminen oli mahdollista. Havainnoitavaksi avustamis- ja siirtotilanteeksi ei valikoitunut wc:ssä avustamista, mutta yhdessä kuvatussa tilanteessa havaittiin wc istuimen sijainnin vaikeuttavan hoitajan työskentelyä sivulla ja takana.

Seisomanojanostinta tarvittiin neljässä siirtotilanteessa ja sitä käytettiin teknisesti oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Kahdessa tilanteessa avustettavan asento seisomanojanostimessa oli virheellinen, avustettava oli roikkuvassa asennossa tai nostoliina nousi liian ylös. Oikean asennon ohjaaminen avustettavalle oli puutteellista.

Ei-mekaanisista apuvälineistä avustamis- ja siirtotilanteissa käytettiin liukulakanan ja vuodesuojan yhdistelmää. Liukulakanan sijoitus vuoteessa oli usein väärä, esimerkiksi lakanan liukuosuus oli liian reunalla, kun avustettava nousi istumaan. Eräässä tilanteessa avustaja hyödynsi vuodesuojaa luovasti, kun auttoi avustettavaa istumaan. Pesupaareilta – vuoteeseen siirrossa käytettiin apuvälineenä liukupatjaa, mutta siirtovälineenä oli pyyheliina. Muita ei-mekaanisia apuvälineitä arvioitavissa tilanteissa ei ollut käytettävissä.

Avustamis- ja siirtotilanteissa avustajan ei tarvinnut kannatella avustettavan painoa eikä hän joutunut ottamaan siirron aikana askelia. Siirtokorkeuden säätäminen polvi-kyynärpääkorkeuden tasolle oli puutteellista suurimmassa osassa kuvatuissa tilanteissa, vuoteessa olevan avustettavan asentoa vaihtaessa siirtokorkeus oli kriteerien mukainen. Kurkottelua esiintyi jokaisessa avustamis- ja siirtotilanteessa jonkin verran, joka johtui pääsääntöisesti virheellisesti säädetyistä sängyn tai tason korkeudesta.

Avustettavan kannatteluvaiheet kestivät vain muutaman sekunnin ja avustajan kyynärpäät olivat lähellä vartaloa ja hartiat pysyivät alhaalla. Seisomanojanostimen käyttämisen yhteydessä kuvatussa materiaalissa toteutui niin sanottu laahaava nosto, kun avustettavan istuma-asentoa korjattiin. Tässä virheellisessä siirtotilanteessa avustajien yläraajojen ja ylävartalon kuormituksen kriteereistä ei täyttynyt yksikään.

Lähes jokaisessa avustamis- ja siirtotilanteessa alaselän kuormittavuutta lisäsivät selän kierto- ja kiertoliikkeet sekä yli 45 asteen eteentaivutukset. Alaraajojen kuormittavuutta lisäsivät painonsiirron ja käyntiasennon puuttuminen. Avustajien vartalohallinnassa havaittiin puutteita seuraavissa asioissa: yläselän pyöristyneisyyttä sekä riuhtaisevalla liikkeellä suoritettua siirtämistä paareilta- vuoteeseen ja makuulta – istumaan.

Arviointilomakkeen siirtotaito ja siirron sujuvuus kohdan avustettavan ohjaaminen ja aktivointi sanallisesti ja / tai kosketuksen avulla olivat puutteellisia suurimmassa osassa kuvatuista avustamis- ja siirtotilanteista. Useimmissa siirtotilanteissa avustaja ei kertonut avustettavalle mitä ja miten tehdään. Seisomanojanostimen käytön yhteydessä avustettavaa ohjattiin manuaalisesti ottamaan kiinni aisoista ja kehoitettiin sanallisesti nostamaan jalkojaan. Samassa tilanteessa avustettavan nousuasentoa ei ohjattu lainkaan. Avustettavan siirtäminen paareilta – sänkyyn tapahtui ilman sanallista ohjaamista tai tilanteesta kertomista. Siirtäminen tapahtui yhdellä repäisevällä ja nopealla liikkeellä, lisäksi siirto aloitettiin sanomalla 1-2-3. Makuulta – istumaan ja istumasta – makuulle tilanteissa ei hyödynnetty avustettavan luonnollisia liikeratoja. Istuma-asennon korjaus tilanteessa avustettavaa tartuttiin kainaloista sekä kahdessa muussa tilanteessa havaittiin avustettavan ohjaamista vaatteista.

6.3 Työpajan toteutus

Havaintojen perusteella työpaja iltapäivien sisältö rakentui seuraavasti: ergonomisten avustamis- ja siirtomenetelmien periaatteet, avustajan ergonomisten työasentojen harjoittelu, vuorovaikutuksen merkitys avustamis- ja siirtotilanteissa sekä siirtotilanteiden käytännön harjoittelu.

Työpaja toteutettiin hoitohenkilökunnalle siten, että kehittämistyöhön osallistuneet tiimin jäsenet jaettiin kahteen ryhmään. Näin varmistettiin työpajojen sujuva eteneminen sekä osallistujien mahdollisuus harjoitella avustamis- ja siirtomenetelmiä tehokkaasti. Ryhmässä 1 oli kolme hoitajaa ja ryhmässä 2 neljä hoitajaa. Molemmille ryhmille toteutettiin kaksi työpaja päivää, joihin sisältyi yhteensä kuusi tuntia ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen koulutusta. Tilat varattiin suunnitelluille päiville sekä työvuosuunnittelijaa tiedotettiin osallistujista ja työpajojen ajankohdista marraskuussa. Tiedon kulun katkoksen vuoksi toisen ryhmän työpaja päivät jouduttiin siirtämään joulukuulle. Työpaja harjoituksiin tarvittavat apuvälineet sekä muut tarvikkeet saatiin Rantakartanosta. Työpajojen sisältö, resurssit ja tavoitteet suunniteltiin etukäteen (Liite 5).

Työpajojen aluksi käytiin lyhyesti läpi kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus. Seuraavaksi katsottiin videotallenteet kuvatuista avustamis- ja siirtotilanteista sekä päätettiin katsoa ne uudelleen työpajan lopuksi ja pohtia millaisia uusia toimintamalleja tilanteissa voidaan käyttää. Osallistujat tekivät ryhmässä mindmapit eli ajatuskartat siitä, mitä tarkoittavat käsitteet ergonomia ja aktivoiva liikkumisen avustaminen. Osallistujien mindmapeista kävi ilmi, että ergonomiaan liitettiin keskeisesti apuvälineet ja niiden oikea käyttäminen, hyvä työasento, turvallisuus, osallistaminen, ääneen ajattelu, avustettavan ja avustajan kivuttomuus, tekniikka, parityöskentely sekä hyvinvointi. Aktivoivaan liikkumisen avustamiseen osallistujat liittivät avustettavan mukaan ottamisen, apuvälineet, liikeradat ja liikkeen mukaan ottamisen, painovoiman hyödyntämisen, voimavarat, suullisen ohjaamisen, yhteistyön, sivelyn, kommunikoinnin, katsekontaktin sekä kuuntelemisen. Ergonomia ja aktivoiva liikkumisen avustaminen nähtiin toisiaan tukeviksi ja yhteenkuuluviksi käsitteiksi. Mindmappien sisällöt käytiin yhdessä läpi, jonka jälkeen käsiteltiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen periaatteet Power Point esitystä hyödyntäen.

Työpajojen sisältö toteutettiin suunnitelman mukaan, mutta sen järjestyksessä ja aikataulussa edettiin joustavasti. Harjoituksia myös yhdistettiin, esimerkiksi maakuulta – istumaan harjoituksen yhteydessä käsiteltiin vuoteessa ylöspäin ohjaaminen ja avustaminen. Istuma-asennon korjaamisen harjoittelun yhteydessä opeteltiin lisäksi avustettavan istumasta-seisomaan nousemiseen liittyviä aktiivisia menetelmiä.

Avustamis- ja siirtotilanteiden harjoittelu toteutettiin siten, että ohjaajat näyttivät ensin erilaisia tekniikoita tilanne kerrallaan suunnitelman mukaisesti. Sen jälkeen jokainen työpajaan osallistuva harjoitteli useamman kerran ohjaajien opastaessa heitä työskentelemään ergonomisesti ja käyttämään aktiivisia menetelmiä. Jokainen osallistuja oli myös avustettavan roolissa, jotta he saisivat tuntea avustettavan rooliin. Työpajojen lopuksi varattiin aikaa keskustelulle ja mahdollisille kysymyksille sekä viimeisenä työpaja päivänä palautekyselyyn vastaamiselle.

7 TULOS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi kuuluu oppimisprosessiin. Toiminallisen opinnäytetyön arvioinnissa on hyvä käsitellä tavoitteiden saavuttamista sekä asioita, jotka eivät toteutuneet suunnitelman mukaisesti. Itsearviointiin lisäksi on tärkeää kerätä palautetta kohderyhmältä. Palautteessa voidaan pyytää kommentteja esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta, ammatillisesta kiinnostavuudesta ja merkittävyydestä. Arvioinnin kohteena tulee olla myös opinnäytetyön toteutus-tapa eli esimerkiksi kuinka tapahtuman järjestäminen käytännössä onnistui. Toimeksiantajalle on tärkeää esittää jatkotoimintaehdotuksia ja kehittämis-ideoita toimeksiantajalle. (Vikka & Airaksinen 2003, 154–155; 157–158; 161.)

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa ja jakaa tietoa Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli hoitotyön fyysisen kuormittavuuden keventäminen, tätä tavoitetta ei arvioida tässä kehittämistyössä. Kehittä-mistyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikku-misen avustamisesta työpajamuotoisesti Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle. Työpajoihin osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä kerättiin kirjallista arviointia palautekyselykaavakkeen (Liite 6.) avulla. Kysymyksillä haettiin vastauksia seuraaviin arvioitaviin asioihin:

1. Miten työpajan toteutus onnistui?
2. Oppiko hoitohenkilökunta uusia toimintamalleja avustettavan ergonomiseen ja aktivoivaan liikkumisen avustamiseen?

Kyselykaavakkeen kysymyksiin vastasivat kaikki työpajoihin osallistuneet seitsemän hoitajaa. Kuusi seitsemästä osallistujasta koki työpajan vastanneen heidän odotuksiaan erinomaisesti ja yksi vastaajista koki työpajan vastanneen hänen odotuksiaan hyvin. Osallistujilta pyydettiin palautetta työpajan toteuttamiseen liittyvistä asioista. Kyselykaavakkeessa oli kahdeksan arvioitavaa kohtaa, joihin vastattiin ympyröimällä sopivin numeraalinen arvio (Taulukko 1). Vastausten perusteella työpajat olivat kokonaisuudessaan hyvin suunniteltuja ja toteutettuja. Työpajat koettiin osaamisen ja hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeiksi. Työpajat olivat vastaajien mielestä merkityksellisiä ergonomisen ja aktivoivan työtavan

kannalta. Vastausten perusteella ohjaajat olivat asiantuntevia sekä opetus- ja ohjausmenetelmät monipuolisia.

Taulukko 1. Työpajan toteutuksen numeraalisen arvioinnin yhteenveto (1=täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä)

Arvioitava asia	Arviointiasteikko / kpl vastauksista				
	1 kpl	2 kpl	3 kpl	4 kpl	5 kpl
Opetus- ja ohjausmenetelmät olivat monipuolisia	0	0	0	3	4
Välineet olivat aiheeseen sopivia ja asianmukaisia	0	0	0	2	5
Aikataulu oli hyvin suunniteltu	0	0	0	2	5
Ohjaajat toimivat asiantuntevasti	0	0	0	0	7
Työpaja oli tärkeä osaamisen kannalta	0	0	0	2	5
Työpaja oli hyödyllinen hoitotyön kehittämisen kannalta	0	0	0	1	6
Työpaja oli merkityksellinen ergonomisen työskentelyn kannalta	0	0	0	1	6
Työpaja oli merkityksellinen aktivoivan työtavan kannalta	0	0	0	2	5

Kyselykaavakkeessa pyydettiin osallistujia kertomaan omin sanoin, millaisia uusia asioita he olivat oppineet työpajoissa. Vastauksista kävi ilmi, että osallistujat olivat oppineet uusia ergonomisia ja aktivoivia työtapoja haastaviksi koettuihin avustamis- ja siirtotilanteisiin. Uusina apuvälineinä heille tuli liukuhanska ja päh-

kinäpallo, jota hyödynnettiin lattialta ylös avustamisessa. Oman työasennon huomioiminen sekä oman kehon käyttäminen avustamis- ja siirtotilanteissa koettiin tärkeinä opittuina asioina.

”Monta uutta niksiä ja tekniikkaa helpottamaan työtä! Kiitos.”

”Aivan loistava koulutus! Tuolissa siirtymisessä uusia tekniikoita...”

”Uusia välineitä (pähkinäpallo), oman kehon käyttö tehokkaammaksi, ergonomisesti, ”siirtohanskat” ja niiden käyttö, hyvää kertausta jo aiemmin opittuun.”

”Työasennon huomioiminen (vanhasta pois oppiminen).”

”Aktivoivaa työtapaa. Liu’uttamista ja painon siirtoa, ei nostoa!”

Lopuksi osallistujilta pyydettiin kehittämideoita vastaavan työpajan järjestämiseen. Tärkeänä asiana koettiin, että vastaavaa koulutusta tulee järjestää kaikille yksiköille sekä työpajan jälkeen ohjaajat tulisivat yksikköön ohjaamaan todellisissa asiakastilanteissa.

”Kaikille osastoille sama koulutus.”

”Myös muihin yksiköihin samanlainen työpaja. Onnistuisiko työpaja asukkaiden kanssa.”

Kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella osallistujat olivat työpaja päiviin erittäin tyytyväisiä. Osallistujat oppivat paljon uutta ja saivat kertausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta. Koko kehittämistyön ajan osallistujat olivat motivoituneita oppimaan uusia avustamis- ja siirtomenetelmiä, työpajoissa he tekivät tarkentavia kysymyksiä ohjaajille sekä pohtivat tekniikoiden käyttämistä aidoissa asiakastilanteissa.

Kehittämistyön toimeksiantajalta eli Tuottava työ 2015–2017 hankkeen edustajalta pyydettiin arviointi Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointilomakkeeseen. Työhyvinvointia ergonomisella työtavalla kehittämistyön lyhyen tähtäimen tavoite saavutettiin hyvin ja konkreettisesti arjen tilanteita hyödyntäen. Ke-

hittämistyön tuloksia voidaan käyttää opiskelijoiden ja työntekijöiden opastuksessa ja ohjauksessa. Kehittämistyön tekijä on selvittänyt perusteellisesti aiheeseen liittyvät asiakokonaisuudet sekä hyödyntänyt selkeästi moniammatillista vuorovaikutusta tavoitteiden toteuttamisessa. Kehittämistyön käsitteet avattiin selkeästi ja aktiivisesti. Yhteistyön arvioitiin sujuneen erittäin hyvin eri toimijoiden välillä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti asetettuja pelisääntöjä koskien tutkimuskoh- teeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin, kollegoihin ja suureen yleisöön. Etiikan tar- koitus on ylläpitää tärkeinä pidettyjä arvoja eli mitä pidetään hyvänä ja moraali- sesti oikeana. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksessa noudate- taan eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämä tarkoittaa, että tutkija käyttää tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Kehittämistyössä tulee kiinnittää huomiota hyvän tieteellisen toimin- nan periaatteisiin sekä käytännönläheisessä toiminnassa korostuvat ammattieet- tiset periaatteet. Lähdeviitteiden merkitseminen tulee olla tarkkaa ja huolellista, jotta se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka 2015, 41, 45; Heikkilä, Jo- kinen & Nurmela 2008, 43–44.)

Tiedonhankinnassa tutkijan tietoperustan tulee pohjautua aikaisempaan tutki- mustietoon, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin kuten ammattikirjallisuuteen, riit- täviin laboratoriokokeisiin, havaintoihin sekä oman tutkimuksen analysointiin. Ke- hittämistoiminnassa tietolähteenä voivat olla aiheesta saadut käytännönkoke- mukset sekä ammattilaisten kokemus- ja hiljainen tieto. (Vilka 2015, 41–42; Heikkilä ym. 2008,44.)

Tässä kehittämistyössä lähteinä käytettiin mahdollisimman uutta ammatillista kir- jallisuutta ja tutkimustietoa. Avustamismenetelmien teoria osuudessa käytettiin kansainvälisen ErgocareBank hankkeen videoita ja ammattihenkilöiden käytän- nönkokemuksiin ja tietoon perustuvaa materiaalia. Lähdeviitteet merkittiin huolel- lisesti Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti tutkimus- suunnitelmasta alkaen.

Aineistonkeruussa tulee kiinnittää huomiota erityisesti haavoittuviin ihmisryhmiin, kuten lapsiin ja vanhuksiin. Ihmisen on itse pystyttävä päättämään osallistuuko hän kehittämistyöhön tai tutkimukseen. Mikäli ihminen ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan tai mielipidettään esimerkiksi muistisairauden vuoksi, kuullaan hänen laillista edustajaansa, omaisia tai muita läheisiä. Kehittämistyöhön osallis- tivilta tulee saada suostumus osallistumisesta. Heille tulee antaa totuudenmu- kaista ja monipuolista tietoa heidän oikeuksistaan, velvollisuuksistaan sekä

muista mahdollisista seuraamuksista. Havainnoinnin ollessa tiedonkeruumenetelmänä, tutkittaville kerrotaan tutkimuksen aihe ja mitä siihen osallistuminen tarkoittaa konkreettisesti. Ihmisillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta kehittämistyöhön tai keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. (Heikkilä ym. 2008, 44–45; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014; Muistiliitto 2012, 8.)

Tässä kehittämistyössä annettiin tietoa hoitohenkilökunnalle infotilaisuudessa sekä kuvausluvan saatekirjeessä. Kehittämistyössä mukana olleille asiakkaille annettiin tietoa kuvausluvan yhteydessä olleessa saatekirjeessä sekä keskusteltiin asiakkaan, laillisen edustajan tai lähiomaisen kanssa. Kehittämistyössä kerättiin aineistoa hoitohenkilökunnan avustamis- ja siirtotaidoista havainnoimalla, jonka apuna käytettiin videointia. Kuvausluvan saatekirjeessä kerrottiin kuvausmateriaalin käyttö, säilyttäminen ja hävittäminen sekä osallistumisen vapaaehtoisuus ja sen keskeyttämisen mahdollisuus missä tahansa kehittämistyön vaiheessa. Osa asiakkaista ei kyennyt antamaan lupaa kuvaamiseen kognitiivisten ja fyysisten kykyjen heikentymisen vuoksi. Näissä tilanteissa kuvausluvan saamiseksi otettiin yhteyttä asiakkaan lailliseen edustajaan tai lähiomaiseen ja kerrottiin kehittämistyön tarkoitus sekä kuvaamiseen liittyvät eettiset kysymykset.

Kehittämiseen liittyvän aineiston ja luotettavuuden analysointi ovat keskeisiä asioita eettisyyden toteutumiseksi. Aineisto tulee analysoida huolellisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kehittämistöissä on tärkeää tarkastella koko prosessia ja arviointia. Johtopäätösten tulee olla luotettavia ja rehellisiä. (Heikkilä ym. 2008, 45.)

Havainnointi materiaali analysoitiin videoinnin ja potilassiirtojen kuormittavuuden arviointilomakkeen havainnointikaavakkeen avulla. Materiaalin arviointia ohjasivat arviointikriteerit. Kyseinen havainnointikaavake ja arviointikriteerit ovat kehitetty käytännön välineiksi potilassiirtojen kuormittavuuden arviointiin. Arviointikriteerit perustuvat työturvallisuuslakiin (728/2002), työterveyslakiin (1383/2001) ja potilassiirtojen kuormitustutkimuksiin, myös menetelmän käytettävyyttä ja luotettavuutta on tutkittu. (ErgocareBank 2015.) Kirjallista arviointia työpajan merkityksellisyydestä ja onnistumisesta pyydettiin osallistujilta ja vastaukset käsiteltiin kokonaisvaltaisesti ja totuudenmukaisesti.

9 POHDINTA

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa ja jakaa tietoa Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli hoitotyön fyysinen kuormituksen keventäminen. Kehittämistyön tarkoituksena oli järjestää ohjausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta työpajamuotoisesti Rantakartanon yhden asumisyksikön hoitohenkilökunnalle.

Tavoitteeseen pääsemiseksi toteutettiin ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen työpajat, joissa tietoa jaettiin asiantuntijan välityksellä sekä käytännön kokemuksien pohjalta. Tieto perustui kehittämistyön teoreettiseen viitekehykseen. Työpaja muotoinen toimintamalli mahdollisti käytännönläheisen harjoittelun. Työpajojen ryhmäkoot olivat tarkoituksella pienet, jotta harjoituksiin voitiin varata riittävästi aikaa ja hoitohenkilökunta oli osallisena koko ajan. Työpajoihin osallistuneilta pyydetyn palautteen perusteella kehittämistyö oli hyödyllinen ja sen koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin. Osallistujat oppivat uusia toimintatapoja ergonomiseen ja aktivoivaan liikkumisen avustamiseen. Työpajoihin osallistuneet hoitotyöntekijät olivat motivoituneita ja osallistuivat aktiivisesti. Kehittämistyön päättymisen jälkeen työpajoihin osallistuneet hoitotyöntekijät ovat saaneet yksilöllistä ohjausta ergonomisesta ja aktivoivasta liikkumisen avustamisesta ai-doissa asiakastilanteissa kehittämistyöhön osallistuneelta kuntahoitajalta.

Mikäli halutaan selvittää mitä pidemmän aikavälin hyötyä työpajoista saadaan ja miten ne vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin ja fyysisen kuormituksen keventämiseen, tarvitaan toinen tutkimus. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, millaisia vaikutuksia aktivoivalla ja voimavaralähtöisellä liikkumisen avustamisella on avustettavien toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Opinnäytetyön ideointi vaiheessa oli jo selvää, että teen sen omassa työyhteisössäni. Heti alkuvaiheessa sain lähiesimieheltä ehdotuksen, että opinnäytetyöni liitettäisiin Tuottava työ hankkeeseen, jonka tarkoitus on kehittää ja parantaa työhyvinvointia. Koin hankkeen tarkoituksen ja tavoitteet sopiviksi ergonomian osaamisen kannalta työn kehittämisen, työyhteisön hyvinvoinnin ja johtamisen näkökulmista. Valitsin aiheeksi ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen,

koska koin tärkeäksi hyödyntää työyhteisössä olevaa tieto – taitoa sekä sen jalkauttamista käytännön hoitotyötä tekeville työntekijöille.

Kehittämistyötä tehdessäni sain uutta tietoa projektityön vaiheista ja menetelmistä sekä omat yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoni saivat vahvistusta. Suunnittelin ja toteutin kehittämistyön sisällön moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa sekä hyödynsin heidän osaamistaan kehittämistyössä. Tuottava työ hankkeen tarjoamia asiantuntija palveluita olisin voinut hyödyntää monipuolisemmin, mutta halusin käyttää omassa työyhteisössä olevaa ammattitaitoa työpajojen toteuttamisessa. Näin työpajojen toteuttaminen myöhemmin muissa Rantakartanon asumisyksiköissä voitaisiin toteuttaa työyhteisön asiantuntijan tieto-taitoa hyödyntäen.

Toimin kehittämistyössä alusta saakka itseohjautuvasti ja itsenäisesti, mutta pyysin tarvittaessa ohjausta ja neuvoa opinnäytetyön ohjaajilta ja Tuottava työ hankkeen työntekijältä. Ohjauksen avulla kykenin kriittisesti pohtimaan kehittämistyön sisältöä sekä perustelemaan omia ratkaisujani, kuten teoriaosuuden laajaa osiota liikkumisen avustamisesta erilaisissa tilanteissa. Halusin luoda kattavan kuvauksen erilaisista liikkumisen avustamisen menetelmistä, kuitenkin rajaten aiheen ennalta valittuihin avustamistilanteisiin. Laajan teoriaosuuden avulla työtäni voidaan hyödyntää jatkossa työntekijöiden ja opiskelijoiden ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen kouluttamisessa, ohjaamisessa sekä perehdyttämisessä.

Suuri merkitys kehittämistyön onnistumisen kannalta oli työyhteisöltä saamani tuki sekä heidän hyvä motivaationsa olla mukana tässä kehittämistyössä. Työnantaja loi kehittämistyölle erinomaiset puitteet antamalla resursseja suunnitteluun ja toteuttamiseen, kuten työaika, välineitä, tiloja sekä asiantuntijuutta.

LÄHTEET

- Ahokumpu, T.; Kajander, E.; Kivenmaa, A.; Laitoniemi, M.; Mikkola, T. & Palomäki, S.-L. 2014. Geronomi AMK kompetenssit. Viitattu 15.8.2016. <http://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit>
- ErgocareBank. 2015. Ergonomisia ratkaisuja sosiaali- ja terveyshuoltoon. Ergonomiset ratkaisut: videot. Viitattu 23.10.2016. <http://ergocarebank.com/ergonomiset-ratkaisut/?lang=fi>
- Fagerström, V. 2013. Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Hantikainen, V. 2016. Kinestiikka muistisairaana henkilön kohtaamisessa. Memo 1/2016
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karhula, K., Rönholm, T. & Sjögren, T. 2007. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä. Tampere: Työsuojeluhallinto. Viitattu 19.10.2016. <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2006/106058Loppuraportti.pdf>
- Ketola, R. & Lusa, S. 2007. Fyysinen kuormitus työssä ja sen arviointi. Terveysportti. Viitattu 7.8.2016. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00004&p_haku=ergonomia
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: WSOYpro.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomian periaatteet ja käyttöalueet. Teoksessa M. Launis & J. Lehtelä (Toim.) Ergonomia. Helsinki: Työterveyslaitos. 19.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Muistiliitto 2012. Muistisairaana ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovai-
kut. 5., uudistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäope-
tuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu
15.8.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Saari, L. 2016. Oulaisten kaupunki. Kuntohoitaja, Ergonomiakortti ® - kouluttaja.
Työpajan harjoittelu, keskustelu. 7.11.2016.
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Vanhuksen kävely ja apuvälineet.
Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 25.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00173
- Salminen, A.-L. 2003. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa A.-L. Salmi-
nen (Toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto. 19.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustami-
nen – opettajan käsikirja. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2.
muuttamaton painos. Julkaisuja 2008:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 17.7.2016. <http://stm.fi/tyo-ohyvinvointi>
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIpress.
- Takala, E.-P. & Lehtelä, J. 2015. Ergonomia. Terveysportti. Viitattu 7.8.2016.
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00004&p_haku=ergonomia
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2011. Fyysisten riskien hal-
littamallilla hoitoalalla. 2., korjattu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot – Taitava avustaja ak-
tivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. 2004. Työn fyysiset kuormitustekijät ja niiden säätely. Te-
oksessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki:
Työturvallisuuskeskus.
- Tilastokeskus. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokanta. Viitattu 28.8.2016.
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/010_vaerak_tau_123.px/table/table-ViewLayout1/?rxid=ece34720-7d22-4731-b774-aa0ecf0e2c9a
- Tokola, E. 2016. Apua ja huolenpitoa – opas avustajille. Helsinki: BoD.

Tuominen, P. 2006. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoito-henkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Liikuntalääketiede. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 28.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet#1>

Työsuojelu. 2015. Opetus ja ohjaus. Viitattu 1.9.2016. <http://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/opetus-ja-ohjaus>

Työturvallisuuskeskus. 2014. Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 17.7.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työterveyslaitos. 2015. Potilassiirrot. Viitattu 31.7.2016, 23.10.2016. <http://www.ttl.fi/potilassiirto>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

– 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kuvauslupa yksikön esimiehelle
- Liite 3. Saatekirje ja kuvauslupa
- Liite 4. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointilomakkeen havainnointi-
kaavake ja arviointikriteerit (Karhula ym. 2007)
- Liite 5 Työpajojen suunnitelma
- Liite 6 Palautekyselykaavake

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus 1(2)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tuottava työ 2015–2017 hanke Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tuula Laava, työhyvinvointikoordinaattori puh: [redacted]	
	Työn aihe TYÖHYVINVOINTIA ERGONOMISELLA TYÖTAVALLA Ergonominen ja aktiiviva liikkumisen avustaminen tehostetussa palveluasumisessa	
Tekijä	Nimi Hänninen Piritta	Opiskelijanumero A1401094
	Katuosoite [redacted]	Postinumero 86300
	Puhelin [redacted]	Postitoimipaikka Oulainen
	Suoritettava tutkinto geronomi	Sähköpostiosoite piritta.hanninen@edu.lapinamk.fi Ryhmätunnus KA702G14
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Ahokumpu Tuula Arolaakso Sari	Tehtävänimike lehtori lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin amk Kemi, hyvinvointipalveluiden osaamisala Meripuistokatu 26 94100 Kemi	
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Lapin AMKin ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Lapin AMKin ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Lapin AMKille ulkoisella rahoituksella toteutettuihin, aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Lapin AMK on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Lapin AMKin solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaalioikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai Toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään Toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus 2(2)



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	5.9.2016 Oulainen	<i>Timu Laitinen</i>
Tekijä	5.9.2016 Oulainen	<i>Piia Helenius</i>
Lapin AMK	7.9.2014 Kempe	<i>Seena Mäkelä</i>

(Faint, mostly illegible text from the contract form, including sections for 'Terveystieteiden yksikkö', 'Lapin AMK', 'Terveystieteiden yksikkö', 'Opinnäytetyön sisältö', 'Opinnäytetyön tavoitteet', 'Opinnäytetyön ohjeet', 'Opinnäytetyön arviointi', 'Opinnäytetyön kustannukset', 'Opinnäytetyön aikataulu', 'Opinnäytetyön lisäohjeet', 'Opinnäytetyön muutokset', 'Opinnäytetyön lopetus', 'Opinnäytetyön voimaantulo', 'Opinnäytetyön voimassaolo', 'Opinnäytetyön purkaminen', 'Opinnäytetyön muuta')

Liite 2. Kuvauslupa yksikön esimiehelle

Piritta Hänninen
 Puh: 040 5207842
 Lapin ammattikorkeakoulu
 Hyvinvointipalveluiden osaamisala, vanhustyö
 Meripuistokatu 26
 94100 Kemi

KUVAUSLUPA

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa geronomiksi. Teen toiminnallista opinnäytetyötä, jonka alustava nimi on Työhyvinvointia ergonomisella työtavalla – ergonominen ja aktivoiva liikkumisen avustaminen tehostetussa palveluasumisessa. Toimeksiantajana on Tuottava työ 2015–2017 hanke, jossa Oulaisten kaupungin Rantakartano on mukana. Hankkeen keskeinen tavoite on parantaa työntekijöiden jaksamista sekä työkykyä. Työtapojen havainnoinnin ja ergonomia ohjauksen toteutan Rantakartanon tehostetussa palveluasumisessa Toivolan asumisyksikössä.

Tarkoitus on arvioida videomateriaalin avulla Toivolan hoitajien siirto- ja avustamistaitoja. Materiaalin perusteella teen yhdessä kuntahoitaja Leila Saaren kanssa ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen ohjauspäivän Toivolan henkilöstölle. Kuvatallenteiden avulla arvioidaan ainoastaan henkilökunnan avustus- ja siirtotaitoja. Henkilökunnalta ja kuvauksiin osallistuvilta asiakkailta tai heidän edustajaltaan pyydetään kirjallinen lupa kuvaamiseen. Asiakkaat ja hoitajat ovat tunnistettavissa kuvatallenteista. Kuvatallenteet säilytetään muistikortilla siten, ettei niihin pääse asiattomat käsiksi sekä tallenteet poistetaan muistikortilta heti opinnäytetyön valmistuttua. Kuvaustilanteet järjestetään aidoissa avustus- ja siirtotilanteissa. Kuvaustilanteissa huomioidaan asiakkaiden intymiteettisuoja sekä tilanne pyritään järjestämään siten, ettei siitä aiheudu kohtuutonta häiriötä asiakkaalle tai hoitajille. Opinnäytetyön raportti voidaan julkaista verkossa Theseus tietokannassa. Kuvatallenteissa esiintyvien asiakkaiden ja henkilökunnan henkilötiedot eivät käy ilmi opinnäytetyön raportissa.

Annan luvan kuvata videotallenteita Rantakartanon Toivola yksikössä edellä mainitulla tavalla.

Oulainen 19.9.2016

Aika ja paikka

Riitta Hietamäki

Esimiehen allekirjoitus

RIITTA HIETAMÄKI

Nimenselvennys

Liite 3. Saatekirje ja kuvauslupa 1(2)

Piritta Hänninen
Puh: 040 5207842
Lapin ammattikorkeakoulu
Hyvinvointipalveluiden osaamisala, vanhustyö
Meripuistokatu 26
94100 Kemi

SAATEKIRJE KUVAUSLUPAAN

Opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa geronomiksi. Teen toiminnallista opinnäytetyötä, jonka alustava nimi on Työhyvinvointia ergonomisella työtavalla – ergonominen ja aktivoiva liikkumisen avustaminen tehostetussa palveluasumisessa. Toimeksiantajana on Tuottava työ 2015–2017 hanke, jossa Oulaisten kaupungin Rantakartano on mukana. Hankkeen keskeinen tavoite on parantaa työntekijöiden jaksamista sekä työkykyä. Työtapojen havainnoinnin ja ergonomia ohjauksen toteutan Rantakartanon tehostetussa palveluasumisessa Toivolan asumisyksikössä.

Tarkoitus on arvioida videomateriaalin avulla Toivolan hoitajien siirto- ja avustamistaitoja. Materiaalin perusteella teen yhdessä kuntahoitaja Leila Saaren kanssa ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen ohjauspäivän Toivolan henkilöstölle. Kuvatallenteiden avulla arvioidaan ainoastaan henkilökunnan avustus- ja siirtotaitoja. Henkilökunnalta ja kuvauksiin osallistuvilta asiakkailta tai heidän edustajaltaan pyydetään kirjallinen lupa kuvaamiseen. Asiakkaat ja hoitajat ovat tunnistettavissa kuvatallenteista. Kuvatallenteet säilytetään muistikortilla siten, ettei niihin pääse asiattomat käsiksi sekä tallenteet poistetaan muistikortilta heti opinnäytetyön valmistuttua. Kuvaustilanteet järjestetään aidoissa avustus- ja siirtotilanteissa. Kuvaustilanteissa huomioidaan asiakkaiden intymiteettisuoja sekä tilanne pyritään järjestämään siten, ettei siitä aiheudu kohtuutonta häiriötä asiakkaalle tai hoitajille. Opinnäytetyön raportti voidaan julkaista verkossa Theseus tietokannassa. Kuvatallenteissa esiintyvien asiakkaiden ja henkilökunnan henkilötiedot eivät käy ilmi opinnäytetyön raportissa.

Liite 3 Saatekirje ja kuvauslupa 2(2)

Piritta Hänninen
Puh: 040 5207842
Lapin ammattikorkeakoulu
Hyvinvointipalveluiden osaamisala, vanhustyö
Meripuistokatu 26
94100 Kemi

KUV AUSLUPA

Suostun siihen, että hoitoani / työskentelyäni kuvataan ja kuvamateriaalia käytetään hoitajien avustus- ja siirtotaitojen arviointiin. Olen tietoinen, että suostuminen on vapaaehtoista ja että voin kieltäytyä siitä missä tahansa prosessin vaiheessa.

Paikka ja aika

Kuvattavan tai hänen edustajansa allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 4. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointilomakkeen havainnointikaavake ja arviointikriteerit 1(3)

Arviointilomake

POTILASSIIRTOJEN KUORMITTAVUUDEN ARVIINTILOMAKE				
Havainnottava siirto: _____ Työpaikka ja työpiste: _____				
Työntekijän ammatti: _____ Työntekijän sukupuoli: N M Työntekijän ikä: _____				
Arvioitsija: _____ Pvm _____ / _____ / _____				
ARVIINTIOHJE				
<input type="checkbox"/> Havainnoi työntekijän tekemää tyypillistä potilassiirtoa, jossa potilas tarvitsee avustamista. <input type="checkbox"/> Merkitse kunkin havainnointikohdan alakriteerien jälkeen, onko kyseessä oleva alakriteeri kunnossa (rasti) tai ei kunnossa (viiva). <input type="checkbox"/> Merkitse rastilla lomakkeen pystysarakkeisiin alakriteerien summan perusteella, onko asia kunnossa (3/3), osittain kunnossa (2/3 tai 1/3) tai ei kunnossa (0/3).				
HAVAINNOINNIN KOHDE	Kunnossa 3/3 kriteeriä	Osittain kunnossa 2/3 tai 1/3 kriteeriä	Ei kunnossa 0/3 kriteeriä	Muistiinpanoja
1. TYÖTILAN YMPÄRISTÖOLOT Lämpötila _____, veto _____, valaistus _____				
2. TYÖTILAN JA TYÖKENKIENTEN OMINAISUUDET Riittävästi tilaa _____, säädettävyys _____, lattian ja työkenkien sopivuus _____				
3. POTILASNOSTURIN TARVE JA KÄYTTÖ Nosturi on _____, käytetään/ei tarpeen käyttää _____, käytetään oikein _____				
4. EI-MEKKAANISTEN APUVÄLINEIDEN TARVE JA KÄYTTÖ Välineitä on _____, tarkoituksenmukaisia _____, käytetään oikein/ei tarvetta _____				
5. SIIRTOETÄISYYS JA SIIRTOKORKEUS Ei askelia _____, polvi-kyynärpäätaso _____, ei kurkottelua _____				
6. YLÄRAAJOJEN JA YLÄVARTALON KUORMITUS Kannattelu _____, kyynärpäät ja hartiat _____, ranteet ja sormet _____				
7. ALASELÄN KUORMITUS Eteentaivutus _____, kierto _____, vartalonhallinta _____				
8. ALARAAJOJEN KUORMITUS Painonsiirto ja lihasvoima _____, polvi-jalkaterälinjaus _____, ei kyykyssä/polvillaan _____				
9. SIIRTOTAITO JA SIIRRON SUJUVUUS Ohjaus/aktivointi _____, avustusotteet _____, siirtotaito _____				

Liite 4. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointilomakkeen havainnointikaavake ja arviointikriteerit 2(3)

INDEKSI = $\frac{\text{kunnossa lkm} + (0,67 \times 2\text{-kriteeriä lkm}) + (0,33 \times 1\text{-kriteeri lkm}^*)}{\text{kaikkien vastausten lukumäärä}}$ x 100 = %	yli 80 %	60–80 %	alle 60 %	INDEKSI = $\frac{+ (0,67 \times \text{...}) + (0,33 \times \text{...})}{\text{...}}$ x 100 = %
*myös kohtien 14 ja 15 osittain kunnossa arviot				
ARVIOINTIPERUSTEET				
Kunnossa: 3/3 kriteeriä kunnossa, Osittain kunnossa: 1–2 kriteeriä kunnossa, Ei kunnossa: 0 kriteeriä kunnossa				
1. TYÖTILAN YMPÄRISTÖOLOT	Kriteerit: 1) Työttilan lämpötila on alle 23 °C (keskiraskas työ alle 26 °C). 2) Ilmaniukkettä (=vetoa) ei ole havaittavasti, ilmankosteus on 20–60 %. 3) Valaistus on riittävä, työttilassa ei ole varjoja tai liiallista häikäisyä.			
2. TYÖTILAN JA TYÖKENKIENTEN OMINAISUUDET	Huom.: Havainnoi erityisesti WC- ja suihkutilat sekä oviaukot. Kriteerit: 1) Avustajalla on riittävästi tilaa siirtojen tekemiseen ja apuvälineiden käyttöön, esim. seinät/huonekalut eivät rajoita siirtoja. 2) Työntekijä voi vaivattomasti säätää työttilan mitoituksen, esim. sängyn korkeuden, itselleen sopivaksi. 3) Lattia/alusta on pitävä ja työkengät ovat pitävät ja tarkoituksenmukaiset.			
3. POTILASNOSTURIN TARVE JA KÄYTTÖ	Huom.: Jos siirroissa käytetään nosturia, jätä kohdat 4–5 arvioimatta. Kriteerit: 1) Mekaaninen potilasnosturi on käytettävissä. 2) Siirto tehdään nosturin avulla TAI Potilaan omatoimisuuden asteen ansiosta nosturin käyttö ei ole tarpeen. 3) Nosturia käytetään turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti TAI nosturia ei tarvita siirroissa.			
4. EI-MEKAANISTEN APUVÄLINEIDEN TARVE JA KÄYTTÖ	Esim. liukulauta, siirto- tai kääntölevy, liukueste. Kriteerit: 1) Siirtoa keventäviä apuvälineitä on saatavilla. 2) Apuvälineet ovat tarkoituksenmukaisia. 3) Apuvälineitä käytetään oikein ja tarkoituksenmukaisella tavalla TAI niiden käyttäminen siirron keventämiseen ei ole tarpeellista.			
5. SIIRTOETÄISYYS JA SIIRTOKORKEUS	Kriteerit: 1) Siirron aikana ei tarvitse ottaa askelia potilaan painoa kannatella. 2) Siirrot tapahtuvat avustajan polvi-kyynärpäätason välillä. 3) Työntekijä ei joudu kurkottelemaan yläraajoilla siirron aikana.			
6. YLÄRAAJOJEN JA YLÄVARTALON KUORMITUS	Kriteerit: 1) Potilaan kannatteluvaiheet kestävät vain muutaman sekunnin. 2) Kannatella kyyrnäpäävät ovat lähellä vartaloa ja hartiat alhaalla. 3) Ranteet eivät ole voimakkaasti taipuneina, eikä sormilla joudu puristamaan.			
7. ALASELÄN KUORMITUS	Kriteerit: 1) Siirron aikana hoitajan selkä on luonnollisessa pystyasennossa tai vartalossa on alle 45 ° eteentaivutus suhteessa vertikaalitasoon. 2) Siirron aikana ei juuri ole selän kierto liikettä (alle 15°). Huom.: Lantion kierto liike tulee erottaa pelkästä selän liikkeestä. 3) Avustajan vartalo on koko siirron ajan hallitussa asennossa (ei esimerkiksi riuhkaisevaa liikkettä tai yläselän pyöristynyttä asentoa).			
8. ALARAAJOJEN KUORMITUS	Kriteerit: 1) Siirrot tehdään käyntiasennossa hoitajan painonsiirron ja alaraajojen lihasvoiman avulla. 2) Polvet ja jalkaterät ovat samassa linjassa. 3) Siirron aikana ei työskennellä polvillaan tai kyykyssä (kenkien auttamista potilaan jalkoihin ei lasketa siirroksi).			

Liite 5. Työpajojen suunnitelma 1(2)

ERGONOMINEN JA AKTIVOIVA LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN TYÖPAJAN SUUNNITELMA

1. PÄIVÄ KLO:12.30–15.30
2. PÄIVÄ KLO:12.30–15.30





MENETELMÄ	RESURSSIT	AIKA	TAVOITE
<p>1.PÄIVÄ Aloitus -Miten tähän on tultu? → Power Point -Havainnointiin osallistuvien hoitajien kanssa omien videotallenteiden katsominen: itsearviointi, keskustelun avulla. -Ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen periaatteet ja vuorovaikutus → Mindmap eli ajatuskartta, keskustelu, Power Point</p> <p>-Luonnolliset liikemallit → harjoitus</p>	<p>valkokangas videotykki, kannettava tietokone, isot paperit tusseja</p> <p>Vastuhenkilö: Piritta Hänninen</p> <p>Vastuhenkilö: Leila Saari</p>	<p>klo:12.30 60min</p>	<p>Orientoituminen aiheeseen.</p> <p>Ergonomisen ja aktivoivan liikkumisen avustamisen periaatteiden ja vuorovaikutuksen merkityksen oppiminen ja kertaaminen.</p>
<p>HARJOITTELU:</p>	<p>Vastuhenkilöt: Piritta Hänninen Leila Saari</p>		<p>Opitaan aktivoivia ja ergonomisia liikkumisen avustamisen menetelmiä:</p>
<p>Makuulta – istumaan - makuulle</p>	<p>säädettävä sänky liukulakana vuodesuoja</p>	<p>klo:13.30 30min.</p>	<p>Kyljen kautta makuulle ohjaaminen ja avustaminen.</p> <p>Avustettavan ohjaaminen ja avustaminen istumasta makuulle luonnollisen liikemallin mukaisesti.</p> <p>Avustettavan toimintakyvyn mukaisia vaihtoehtoisia menetelmiä.</p>

Liite 5. Työpajojen suunnitelma 2(2)

MENETLMÄ	RESURSSIT	AIKA	TAVOITE
TAUKO		Klo:14.00 15 min	
Vuoteessa olevan henkilön avustaminen	säädettävä sänky liukulakana vuodesuoja liukuhanskat liukueste pesupaarit rollerslide	klo:14.15 60min	Avustettavan avustaminen ylöspäin sängyssä, avustettavan toimintakyvyn mukaisia vaihtoehtoisia menetelmiä. Avustettavan kääntyminen kyljelleen 1-2 avustajaa. Avustettavan siirtäminen pesupaareille rollersliden avulla.
LOPETUS		15:30	
2. PÄIVÄ Seisomanojanosturin käyttäminen	säädettävä sänky tuoli seisomanojanosturi + nostoliina	klo:12.30 30min	Seisomanojanosturin käyttäminen. Avustettavan ohjaaminen oikeaan asentoon.
Avustaminen lattialta ylös	pähkinäpallo liinanostin + nostoliina jumppamattoja 4kpl	klo:13 60min	Vaiheittain lattialta ylös ohjaaminen Pähkinäpallon avulla lattialta ylös avustaminen Liinanostimen avulla lattialta ylös avustaminen
TAUKO		klo:14 15min	
Istuma-asennon korjaus	geriatrinen tuoli tuoli yhden suunnan liuku	klo:14.15 30min.	Pakarakävelyn ohjaaminen. Yhden suunnan liukua hyödyntäen.
<ul style="list-style-type: none"> • Kysymykset • Palaute 	Palautelomake	klo:14.45	Työpajan sisällön ja toteutuksen arvioiminen.
LOPETUS		klo:15:30	

Liite 6. Palautekyselykaavake

PALAUTEKYSELY ERGONOMISESTA JA AKTIVOIVASTA LIIKKUMISEN AVUSTAMISEN TYÖPAJASTA**1. Vastasiko työpaja odotuksiasi:**

<input type="checkbox"/> Erinomaisesti	<input type="checkbox"/> Hyvin	<input type="checkbox"/> Jonkin verran	<input type="checkbox"/> Ei ollenkaan
			

2. Arvioi työpajan toteutusta asteikolla 1-5. Ympyröimällä kohdan 1 olet täysin eri mieltä asiasta, ympyröimällä 5 olet täysin samaa mieltä.

Opetus- ja ohjausmenetelmät olivat monipuolisia.	1	2	3	4	5
Välineet olivat aiheeseen sopivia ja asianmukaisia.	1	2	3	4	5
Aikataulu oli hyvin suunniteltu.	1	2	3	4	5
Ohjaajat toimivat asiantuntevasti.	1	2	3	4	5
Työpaja oli tärkeä osaamisen kannalta.	1	2	3	4	5
Työpaja oli hyödyllinen hoitotyön kehittämisen näkökulmasta.	1	2	3	4	5
Työpaja oli merkityksellinen ergonomisen työskentelyn kannalta.	1	2	3	4	5
Työpaja oli merkityksellinen aktiivisen työtavan kannalta.	1	2	3	4	5

3. Kerro omin sanoin millaisia uusia asioita opit työpajassa?

4. Millaisia kehittämissideoita sinulla on vastaavan työpajan järjestämiseksi?

Kiitos Palautteestasi!