

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapeuttikoulutus

Karjalainen Heidi
Kosonen Aino

**POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKOULUTUS KUNTOUTUMIS-
KESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Opinnäytetyö
Lokakuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2019
Fysioterapeuttikoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Heidi Karjalainen, Aino Kosonen

Nimeke

Potilassiirtojen ergonomiakoulutus kuntoutumiskeskuksen hoitohenkilökunnalle
Toimeksiantaja Joensuussa sijaitseva kuntoutumiskeskus

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää potilassiirtojen ergonomiakoulutus hoitohenkilökunnalle ja samalla ottaen huomioon kuntouttava hoitotyö potilassiirroissa. Opinnäytetyömme tarkoitus oli hoitohenkilökunnan teoreettisen osaamisen lisääntyminen potilassiirtoergonomiasta, sen hyödyntäminen käytännössä sekä kuormitustilanteiden vähentäminen potilassiirroissa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli kaksipäiväinen potilassiirtoergonomiakoulutus hoitohenkilökunnalle. Koulutuspäivien sisältö koostui potilassiirtoergonomian teoriasta, käytännön harjoituksista ja hoitotyön aikana tapahtuvista siirtojen ohjauksista. Koulutuspäivillä pyrittiin pienentämään kuormitustilanteita potilassiirroissa.

Tuki- ja liikuntaelinaivat ovat yleisiä hoitoalalla, sillä toistuvat siirrot aiheuttavat työntekijöiden keholle fyysistä kuormitusta. Potilassiirroissa on tärkeää osata hyödyntää biomekaniikkaa, apuvälineitä, kehon hallintaa ja erilaisia siirtotapoja hoitajien kuormittavuuden vähentämiseksi. Suomessa nykyiset potilassiirtoergonomiasuositukset pohjautuvat Durewall- ja kinestetiikkamenetelmiin, jotka korostavat potilaan omia voimavaroja, hoitajan ja potilaan luonnollisia liikemalleja ja rullauksen sekä liu'uttamisen hyödyntämistä tavallisen nostamisen sijaan.

Palautekyselylomakkeiden keräämisen perusteella hoitohenkilökunta koki potilassiirtoergonomiakoulutuksen hyödylliseksi ja jatkossa aiheeseen liittyvien koulutusten järjestäminen koettiin tarpeelliseksi. Osallistujat kokivat saavansa koulutuksesta uutta tietoa, harjoitteita ja hyötyä työhönsä. Osallistujat kehittivät koulutuspäivien aikana erityisesti potilaan aktivoinnissa ja painonsiirron hyödyntämisessä. Koulutuspäivä toimi osalle osallistujista kertauksena ja muistutuksena potilassiirtoergonomian tärkeydestä.

Kieli

suomi

Sivuja

39

Liitteet

5

Liitesivumäärä

6

Asiasanat

ergonomia, potilassiirto, koulutus, siirtotaito, kuntouttava hoitotyö, opetus- ja ohjausmenetelmät



THESIS
October 2019
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9
 80200 JOENSUU
 FINLAND
 + 358 13 260 600

Author (s) Aino Kosonen, Heidi Karjalainen
 Karelia UAS

Title
 Patient Transfer Educational Seminar for the Nurses in the Public Rehabilitation Center in Joensuu
 Commissioned by kuntoutumiskeskus

Abstract

The aim of this thesis was to organize a two day long educational seminar of patient transfer ergonomics for the nurses in the rehabilitation center in Joensuu. The main purpose was to increase a knowledge of patient transfer ergonomics, to put it into practice and to reduce loading work situations. The product of the functional thesis was a two-day educational seminar of patient transfer ergonomics for the nurses in rehabilitation center. The seminar included a theory of the patient transfer, practical training and guidance during nurses' patient care. The seminar's purpose was to reduce loading transfer situations.

Musculoskeletal disorders are highly common in the health care industry, as the repeated transfers are a burden for the nurses. It is important to be aware how to use biomechanics, aid equipment, body control as well as a variety of different transfer techniques to reduce load. Current recommendations for the patient transfer ergonomics are based on two methods; Durewall and Kineshetic which highlight the utilization of the patient's resources and natural movements, in addition to the nurses rolling and sliding the patient instead of lifting.

Based on the feedback survey, the nurses experienced the patient transfer educational seminar useful and much needed in the future as well. Participants experienced receiving new information, practices and benefits to work with from this educational seminar. The participants improved most in patient activating and weight transfer. For some participants the seminar was a refresher training and a reminder of the importance of the patient transfer ergonomics.

Language	Pages	39
Finnish	Appendices	5
	Pages of Appendices	6

Keywords

Ergonomic, patient transfer, educational seminar, rehabilitating nursing, teaching method

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Potilassiirtoergonomia	6
2.1	Ergonomian määritelmä.....	6
2.2	Potilassiirtoergonomian määritelmä	6
2.3	Kiistanalaiset siirtomenetelmät.....	7
2.4	Durewall- ja kinesteettinen menetelmä.....	8
2.5	Biomekaaniset periaatteet potilassiirroissa.....	9
2.6	Oman kehon hallinta ja fyysisen kunnon ylläpito	10
3	Kuntouttava työote	11
3.1	Toimintakyvyn arviointi	12
3.2	Kuntouttavan hoitotyön ohjausmenetelmiä	12
3.3	SOPMAS-mittari siirtotaidon arvioinnissa.....	13
3.4	Työ- ja apuvälineet ja niitä koskevat lait	13
4	Hyvän koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	14
4.1	Koulutuksen opetusmenetelmät sosiaali- ja terveysalalla	15
4.2	Palaute osana koulutusta.....	16
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja lähtökohdat	17
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Aloitusvaihe.....	19
6.2	Suunnitteluvaihe	20
6.3	Esivaihe.....	21
6.4	Työstäminen.....	22
6.5	Tarkistusvaihe.....	26
6.6	Viimeistelyvaihe	28
7	Potilassiirtoergonomian koulutus hoitohenkilökunnalle.....	28
8	Pohdinta	29
8.1	Tuotoksen tarkastelu suhteessa tietoperustaan	29
8.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu.....	31
8.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	33
8.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	35
9	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	37
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	SOPMAS-mittari
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Esite
Liite 4	Kuvauslupalomake
Liite 5	Palautekyselylomake

1 Johdanto

Hoitoala koetaan fyysisesti kuormittavana työnä ja yksi suuri fyysisen kuormittavuuden aiheuttava tekijä on haasteet ergonomisessa osaamisessa. Työterveyteen hakeutuu yhä useampi hoitotyöntekijä, joka on kokenut fyysinen kuormittavuuden taakaksi. Pitkään jatkuva rasittava kuormitus ilmenee muun muassa tuki- ja liikuntaelimestön vaivoina erityisesti niska- ja hartiasseudun, alaselän sekä ranteen alueilla. Hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelimestön vaivat lisäävät sairaspöissaoloja, jolloin myös kustannukset kasvavat. Edellä mainittujen haittojen ehkäisemiseksi hoitohenkilökunta voi vaikuttaa omalla toiminnallaan kuormittavuuteen omien taitojen ja avustustekniikoiden keinoilla. (Hellstén 2014.) Hellstén on tutkinut hoitotyön huonon ergonomian vaikutuksia fyysisiin ja psyykkisiin kuormitustekijöihin. Hellsténin (2014) tutkimuksen mukaan fyysisiä kuormitustekijöitä on voitu vähentää eniten ergonomiakoulutuksen avulla.

Ergonomiakoulutusten järjestäminen on tärkeää, koska potilasta pidetään usein passiivisena siirtokohteena, jonka toimintakykyresursseja ei osata hyödyntää. Hoitohenkilökunnan ohjauksella ja avustustavalla on merkitystä potilaan kuntouksessa sekä nostotilanteen kuormituksessa. Hyvä potilassiirtomenetelmä ottaa huomioon hoitajien kuormituksen, turvallisuuden ja potilasturvallisuuden siirtotilanteessa. Potilassiirtomenetelmässä hoitaja hyödyntää omien taitojensa ja voimavarojensa mukaan annettuja ohjeita ja soveltaa niitä tilanteiden mukaan. Tilanteissa on tärkeää osata aktivoida potilas mukaan siirtotilanteisiin ja hyödyntää hänen voimavarojansa, mikä edistää kuntoutumista ja samalla vähentää hoitajan kuormittumista. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 5-6.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää potilassiirtojen ergonomiakoulutus hoitohenkilökunnalle ja samalla ottaa huomioon kuntouttava hoitotyö potilassiirroissa. Ergonomiakoulutuksessa korostui kuntouttavan hoitotyön lisääntymisen tärkeys, jolla voidaan edistää potilaiden kuntoutumista. Opinnäytetyömme tarkoitus oli hoitohenkilökunnan teoreettisen osaamisen lisääntyminen potilassiirtoergonomiasta, sen hyödyntäminen käytännössä sekä kuormitustilanteiden vähentäminen potilassiirroissa. Järjestimme kaksipäiväisen koulutuksen, josta ensimmäinen päivä sisälsi teoria- ja käytännönosuuden koko ryhmälle. Toinen koulutuspäivä keskittyi ergonomiohjaukseen ja havainnointiin hoitajien työn aikana.

2 Potilassiirtoergonomia

2.1 Ergonomian määritelmä

Ergonomia on vuorovaikutusta kahden toimijan välillä. Yhtenä toimijana on ihminen ja toisena on toimintajärjestelmä. Ergonomian avulla voidaan kehittää turvallisuuden tunnetta, terveyttä, hyvinvointia sekä suorituskykyä. Kansainvälinen ergonomiayhdistys (IEA) on määritellyt ergonomian kolmeen kategoriaan: fyysinen, kognitiivinen ja organisatorinen ergonomia. Fyysinen ergonomia tarkoittaa toiminnan muuntamista ihmisten anatomisien ja fysiologisten ominaisuuksien mukaiseksi. (Suomen ergonomiayhdistys ry 2011.) Tekniikan ja toiminnan sovittaminen ihmisille vaatii järjestelmän häiriötöntä ja tehokasta toimintaa. Tällöin työ, työvälineet ja työympäristö vastaavat tarpeita ja ovat käyttäjän kyvyille kohdennettuja. Kognitiivisessa ergonomiassa pyritään helpottamaan työntekoa suunnittelemalla järjestelmiä ja käyttöliittymiä käyttäjälle soveltuvaksi. Organisatorinen ergonomia on yhteisön, työprosessin, työaikataulutusten kokonaisuuden kehittäminen sekä teknisen järjestelmän ja sosiaalisen järjestelmän sovittaminen yhteneväiseksi. (Launis & Lehtelä 2011, 19-20.) Näiden kolmen osa-alueen yhteiskäyttäminen johtaa parhaaseen lopputulokseen (Työterveyslaitos 2019a).

2.2 Potilassiirtoergonomian määritelmä

Potilassiirto työtehtävät määritellään tilanteiksi, jossa potilas vaihtaa asentoa paikallaan tai siirtyy hoitajien avustuksella paikasta toiseen kuten pyörätuolista sänkyyn. Potilassiirtoergonomiia voidaan käsitellä eri osa-alueittain. Käsintehty siirrot (manual handling) ovat lihasvoimalla tapahtuvia potilassiirtoja. Käsintehtäviä lihasvoimaa vaativia siirtotapoja ovat nostaminen, laskeminen, laskeminen, työntäminen, vetäminen, kantaminen ja rullaaminen. Potilasnostoilla tarkoitetaan potilaan nostamisia ja laskemisia hoitotilanteissa painovoimaa vastaan. Potilassiirrossa potilaan suurin painopiste on tukipinnalla, jolloin painosta on vain pieni osa hoitajalla. Potilassiirtoergonomiassa työtekniikka-käsite jaetaan menetelmäksi ja yksilölliseksi suoritustavaksi. (Tamminen-Peter 2005, 11.)

Siirtotaidolla tarkoitetaan hoitajan osaamista hyödyntää potilaan voimavaroja ja käyttää niitä apuna siirtotilanteessa. Hoitajan hyvä siirtotaito tekee siirtymisestä kuntouttavan ja potilaalle mieluisan. Taidon osaavan hoitajan työskentelyasento on tasapanoinen. Työympäristö on esteetön, mikä mahdollistaa apuvälineiden käytön siirron aikana. (Tamminen-Peter 2005, 11.)

2.3 Kiistanalaiset siirtomenetelmät

Monet huonoksi todetut siirtomenetelmät ovat vieläkin yleisessä käytössä (Tamminen-Peter 2014, 59). Siirtomenetelmiä, jotka ovat vaarallisia ja epäergonomia, ovat laahaavanosto, käsistä vetäminen ja hoitajan niskan takaa käsillä tarttuminen. Nämä menetelmät eivät tue kuntouttavaa hoitotyötä ja aiheuttavat kuormitusta niin potilaalle kuin hoitohenkilökunnalle. Yksi näistä kiistanalaisista hoitomenetelmistä on laahaava nostomenetelmä, joka on todettu potilaalle epämukavaksi ja voi aiheuttaa vastustusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Laahaavassa siirtomenetelmässä ote on kainaloiden alta yhden tai kahden avustamana. (Tamminen-Peter ym. 2007, 17-18.) Tällä siirtotavalla pehmytkudos vaurion riski kasvaa potilaan olkapäissä, kun ote on potilaan kainaloiden alta. Lisäksi Jäger ym. (1999) ja Marras Ws. (2010) tutkimuksien mukaan hoitajien välilevyihin kohdistuva puristusvoima ylittää NIOHS:n (The National Institute for Occupational Safety and Health) antamat suositukset. (Tamminen-Peter ym. 2014, 59.)

Toinen kiistanalaiseksi siirtomenetelmäksi on todettu hoitajan niskan takaa tarttuminen, jolloin siirrossa on vaara hoitajan niskan retkahtamisvammaan (Tamminen-Peter 2007, 17-18). Tässä avustusmenetelmässä tasapaino on huono ja tarvittavaa voimaa on hankala säädellä (Työterveyslaitos 2019b). Nämä menetelmät kuormittavat turhaa hoitajaa ja tekevät siirrosta vaarallisen ja epämiellyttävän potilaalle sekä estävät potilaan osallistumisen siirrossa. Epämiellyttävät siirtomenetelmät saattavat ilmetä potilaan vastustuksena siirrossa sekä nipistelynä. (Tamminen-Peter 2014, 59.)

2.4 Durewall- ja kinesteettinen menetelmä

Nykyiset potilassiirtotekniikat sosiaali- ja terveysalalla perustuvat ruotsalaiseen Durewall-menetelmään sekä Yhdysvalloissa kehitettyyn kinesteettiseen menetelmään. Molemmat menetelmät pyrkivät vähentämään hoitajien kuormitusta ja säilyttämään potilaan itsekontrollia. Durewall-menetelmää voidaan soveltaa nostotilanteen, toimintaympäristön ja avustettavan sekä hoitajan mukaan. Menetelmä on kehitetty aikoinaan itsepuolustustekniikkaa soveltaen väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Menetelmässä huomioidaan avustettavan tarpeet ja tunteet.

Durewall-menetelmän periaatteet koostuvat 10 eri kohdasta. Menetelmässä pyritään välttämään nostamista kuormittavuuden vähentämiseksi. Avustus tulisi tehdä vetämällä, työntämällä tai liu'uttamalla alustaa vasten. Liu'uttaminen vähentää kitkaa alustan ja siirrettävän potilaan välillä. Liu'uttaminen ei ole aina mahdollista, jolloin voi syntyä nostotilanteita. Nostotilanteissa kannattaa hyödyntää teknisiä apuvälineitä.

Avustustilanteessa hyödynnetään liike-energiaa, vipuvaikutuksia ja siirto tapahtuu vähän kerralla, rauhallisesti sekä luonnollisia liikemalleja hyödyntäen. Onnistuneessa hoitotilanteessa avustus tapahtuu käyntiasennossa ja painonsiirtoa käyttäen. Hoitajan ote on pääasiassa vartalosta ja avustaminen tapahtuu laajalla kämmenotteella pehmeästi sekä liukuvasti. Avustustilanteessa kommunikointi tulee tapahtua kasvokkain, selkeitä lauseita käyttäen. Intiimialueisiin eikä päähän tulisi koskea lainkaan potilassiirtotilanteessa. (Tamminen-Peter 2014, 61.)

Kinesteettisessä menetelmässä pyritään hyödyntämään avustettavan jäljellä olevia voimavaroja ja vähentämään kuormittavuutta. Kinestetiikan periaatteena on sensomotorinen käyttäytyminen. Luonnolliset liikemallit vaikuttavat tapaan, miten potilasta avustetaan sekä lisäävät luovuuden käyttöä avustuksessa. Sensomotorinen palauteprosessi vaikuttaa käyttäytymiseen ja liikkeen oppimiseen oman kehon kokemusten kautta. Passiivisen ihmisen kyky hahmottaa kehoaan heikkenee, mikä vaikuttaa ympäristön hahmottamiseen ja oman kehontoimintojen ymmärtämiseen. Liikkeen analysointikyky vaaditaan, jotta kuntoutuja kykenee toimimaan aktiivisena osallisena. Liikkuminen perustuu ulkoisten ärsykkeiden havainnoimiseen ja kaikkiin ihmisen toimintoihin. (Kinestetiikka 2016.)

2.5 Biomekaaniset periaatteet potilassiirroissa

Potilaan avustamisessa avustajan tulee ymmärtää siirrossa tapahtuvat biomekaaniset ilmiöt ja vaikuttavat tekijät. Kehoon vaikuttaa erilaisia voimia: painovoima, tukivoima, kitkavoima, väliaineen vastus ja noste. Kehon seisoma-asennon ollessa keskilinjan ympärillä tasaisesti lihakset kuormittuvat vähemmän ja joutuvat työskentelemään vähemmän painovoimaa vastaan. Tämä vapauttaa energiaa ylä- ja alaraajojen työskentelylle (Tammisen-Peter, Eloranta, Kiviranta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007, 30.) Kehon hallinnan säilyttämiseen ja asentoon vaikuttavat tukipinnan koko ja painopisteen sijainti tukipintaan nähden. Kehon tasapainon ylläpitäminen vaati kehon tukipinta-alan ja painopisteen hallintaa. Hallinnan ja tasapainon ylläpitämistä voidaan helpottaa muun muassa painopisteen laskemisella ja koukistamalla polvia. (Sandström & Ahonen 2011.) Ihmisen on tärkeää ymmärtää avustamisessa ja liikkumisessa painopisteen merkitys eri asennoissa, sillä pienetkin muutokset painopisteessä vaikuttavat perusliikkumiseen merkittäväällä tavalla (Tammisto-Peter 2014, 73).

Potilassiirtojen periaatteina on käyttää mahdollisimman vähän käsivoimia ja välttää pitempiaikaista työskentelyä huonossa asennossa. Selän staattista kuormittumista voi vähentää ottamalla käsillä tukea tai nojaamalla vartalolla esimerkiksi sängyn reunaan. Työssä tulisi välttää kumartelua sekä kurkottelua ja sen sijaan säätää välineet sopivalle korkeudelle. Lattialle kumartumisen välttämiseksi kannattaa hyödyntää kyykkyasentoa. Potilasta siirrettäessä tulee hyödyntää käyntiasentoa haara-asennon sijaan. Käyntiasennossa pystyy liikkumaan helpommin ja asento on tasapainoisempi. (Työterveyslaitos 2018.)

Potilaan luonnolliset liikkeet täytyy huomioida yhdessä nivelten, lihasten ja hermotuksen toimintahäiriöiden kanssa, mitkä voivat vaikuttaa liikkeiden toteuttamisessa. Luonnolliset liikemallit ovat yksilöllisiä ja ominaisia siirtymistapoja avustajalla sekä avustettavalla. Liikemallit ja luonnolliset liikkeet palautuvat nopeasti syvältä muistista, jos potilasta aktivoidaan oikealla periaatteilla ja oikeista alkuasennoista. Potilasta avustetaan juuri sen verran mitä tarvitaan. Laajalla otteella avustetaan avainkohdasta eli sieltä mistä liikettä ei tule. Avainkohdasta auttaminen mahdollistaa koko liikeketjun suorittamista ja oikeasta paikasta avustettuna liikkeen tekeminen helpottuu. Kainaloista avustamista tulee välttää

sillä se estää kuntoutujaa käyttämästä itse käsiään apuna. Kuntoutujan tarvitessa enemmän avustusta on hyvä avustaa mahdollisimman läheltä kuntoutujan omaa painopistettä. (Tamminen-Peter 2014, 73.)

2.6 Oman kehon hallinta ja fyysisen kunnon ylläpito

Hoitajan on tärkeää oppia tunnistamaan sekä aistimaan omassa kehossa tapahtuvaa liikettä. Oman aistijärjestelmän tunnistaminen ja kehon liikkeen hallitseminen mahdollistaa tasapainoisen sekä tarkoituksenmukaisen liikkeen syntymisen. Kehossa tapahtuvien liikkeiden havainnointi ja tasapainon analysointi on tärkeää. Hyvä oman kehonhallinta mahdollistaa turvallisen ja potilaan voimavaroja maksimaalisesti hyödyntävän siirtotapahtuman. Kehon sisäistä aistijärjestelmää pystytään kehittämään, kun ihminen tunnistaa ne itsestään. Aistijärjestelmän avulla pystytään oppimaan uusia liikkeitä ja liikemalleja. Aistijärjestelmä lähettää palautetta asentoa ja liikettä aistivista sensoreista, joihin kuuluvat myös ulkoista tietoa käsittelevät näkö-, kuulo- ja hajuaistit. Aistijärjestelmää pystytään kehittämään yksinkertaisillakin liikkeillä, kuten painonsiirrolla eri asennoissa, keskilinjan harjoittamisella kiertojen avulla sekä seisoma-asennon aistimisella. Harjoitteiden avulla pystytään soveltamaan opittuja luontaisia liikemalleja potilaan avustustilanteissa. Hoitotyö vaatii oman kehon ja liikkeiden hallintaa, sillä työssä voi sattua odottamattomia siirtotilanteita ja tapauksia, joissa potilaan voimavarat pettävät. (Kauranen 2011, 382.)

Kehonhallinnan lisäksi hyvä fyysinen kunto on tärkeää. Työ vaatii hyvää verenkiertoelimistön suorituskykyä, lihaskuntoa sekä yleiskuntoa. Nämä muodostavat yhdessä fyysisen kunnon ja niiden ominaisuuksien ylläpito ja kehittäminen vähentävät kuormitusta työssä. (Tamminen-Peter ym. 2014, 53.) Hoitajan fyysisen kunnon tulisi ylittää työn vaatiman kuormituksen ja suositusten mukaan kuormitus tulisi olla vain noin 50 % maksimaalisesta suorituskyvystä, mikäli työ on normaalisti tauotettua (Ilmarinen 2006).

3 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen tavoitteena on lisätä ja tukea jo olemassa olevaa liikunta- ja toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Periaatteena on kuntoutujan omien voimavarojen hyödyntäminen, omatoimisuuden tukeminen ja kannustaminen. Kuntoutumista edistävä työote on asiakaslähtöistä, fyysiseen, sosiaaliseen, ja psyykkiseen aktiivisuuteen kannustavaa. Kuntouttava työote alkaa toimintakyvyn ja voimavarojen kartoituksesta. (Moilanen & Laine 2019.) Kuntoutettavasta kartoitettavia asioita ovat kuntoutujan tasapaino, raajojen lihasvoima sekä liikkuvuus ja se, pystyykö kuntoutuja kannattelemaan omaa painoaan jalkojen päällä. Toimintakykyä pystyy testaamaan pyytämällä kuntoutujaa puristamaan kättä tai ojentamaan polven suoraksi kevyttä vastusta vasten. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 65.) Yleisesti käytössä on erilaisia toimintakyvynmittareita, kuten RAVA-indexi ja FIM-mittari (Tamminen-Peter ym. 2007). Kartoituksesta saadulla tiedolla asiantunteva hoitohenkilökunta tiedostaa avun tarpeen ja toimii sen mukaisesta. Kuntoutujaa kannustetaan tekemään itse toimenpiteitä ilman avustusta tai puolesta tekemistä niin paljon kuin mahdollista omien voimavarojensa rajoissa. (Moilanen & Laine 2019.)

Henkilökunnan, asiakkaan ja asiakkaan läheisten tiivis yhteistyö ja ymmärrys kuntoutumisen tavoitteissa ovat keskeisiä tekijöitä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tietoa ja taitoa kuntouttavasta hoitotyöstä, jotta he pystyvät tukemaan asiakasta hänen tavoitteissaan. Ohjaaminen ja yksilöllisyyden kunnioitus motivoivat kuntoutujaa toimimaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa. (Ayşegül 2012.)

Kuntouttava työote on hoitajien kannalta tärkeä, koska aktiivinen potilas kuormittaa vähemmän hoitajaa. Hoitajan täytyy olla motivoitunut kuntoutukseen ja ympäristöstä tulee löytyä tarvittavat apuvälineet ja resurssit toteutuakseen. Liian vähäinen työvoima, hoitajien välinpitämättömyys tai kiire voivat olla esteitä kuntouttavan työotteen toteuttamisessa. Hoitajia tulee kouluttaa, miten tehdään siirtoja ja hoitotilanteita siten, että potilas käyttää omia lihaksia siirtymiseen. Kuntoutus ei ole pelkästään fysioterapeutin tekemää, vaan päivittäiset hoitotilanteet ovat suuressa roolissa kuntoutumisessa. (Jäntti 2014.)

3.1 Toimintakyvyn arviointi

Siirtotilanteissa tulee huomioida ja arvioida potilaan toimintakyky. Se jaetaan karkeasti täysin avustettuun, osittain avustettuun ja omatoimiseen siirtymiseen (Tamminen-Peter 2014, 52). Care Thermometer -mittari luokittelee toimintakyvyn yksityiskohtaisemmin avustustarpeet huomioiden. Mittari erottelee täysin avustettavan henkilön vuodepotilaasta. Vuodepotilas on täysin avustettava, passiivinen ja usein jäykkä, kun taas täysin avustettava istuu pyörätuolissa, eikä pysty kannattelemaan painoaan alaraajoillaan. Henkilö tarvitsee hoitajan avustusta erilaisissa tilanteissa. Osittain avustettava liikkuu pyörätuolin tai kävelytelineen turvin sekä pystyy varamaan osittain painoa alaraajoilleen. Avustettavalla on vielä jonkin verran kehonhallintaa jäljellä ja henkilöstä riippuen avun tarve vaihtelee suullisesta ohjauksesta täysin hoitajasta riippuvaiseen useissa tilanteissa. Omatoiminen henkilö liikkuu omatoimisesti ja selviytyy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, mutta voi kuitenkin väsyä helposti. (Tamminen-Peter 2014, 67.)

3.2 Kuntouttavan hoitotyön ohjausmenetelmiä

Kuntoutujan ohjaamiseen siirroissa voidaan hyödyntää ja soveltaa useita eri ohjausmenetelmiä, joita ovat sanallinen, visuaalinen ja manuaalinen ohjausmenetelmä tai näiden yhdistelmiä. Erilaiset ohjausmuodot pohjautuvat eri aistien vastaanottojärjestelmiin. Monenlaisten ohjausmenetelmien ja eri aistien kautta saadun tiedon avulla oppiminen on tehokasta ja vaikka visuaaliset vinkit on todettu merkittäviksi osaksi suoriutumisen kehittymiseksi, ne eivät toimi pelkästään motoristen taitojen oppimisen keinoina. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 181-183.)

Sanallisessa ohjauksessa selkeys ja ymmärrettävyys ovat avainasemissa. Ohjeita annettaessa kannattaa hyödyntää katsekontaktia, lyhyitä käskymuotoja (kuten nouse, vedä, ota) sekä välttää kieltomuotoa. Ohjaamisessa voidaan hyödyntää huumoria ja ohjata positiivisen kautta. Avustettavaa ei saa pakottaa siirtymään, vaan annetaan aikaa ja aktivoidaan potilasta liikemuistin ja liikestimulaation avulla. (Tamminen-Peter 2014, 70.)

Visuaalisessa ohjauksessa käytetään näköaistia hyväksi ja hyödynnetään esimerkiksi havainnointia apuna, mikä tehdään luontevalla tahdilla ja suoritusrytmillä. On todettu, että

suorituksen aikana tapahtuva visuaalinen palautteen anto kehittää suoritusta. (Talvitie, ym. 2006, 191.) Avustettavan tulee nähdä, mihin hän siirtyy ja siirtymisen ohjaus tapahtuu vaiheittain (Tamminen-Peter 2014, 70).

Manuaalisessa eli fyysisessä ohjaamisessa annetaan mahdollisimman vähän apua suorituksen aikana tai ohjaajalähtöisesti ohjaajan haluamalla liikeradalla pakotetusti. Manuaalisen ohjauksen tavoitteena on onnistunut ja turvallinen ohjaus minimoimalla vammojen syntyminen. Ohjauksen alkuvaiheessa tuntoärsykkeiden saamisella on suurempi tarkoitus kuin loppuvaiheessa, jolloin kuntoutuja usein pystyy hyödyntämään sisäisen järjestelmänsä tuottamaa palautetta. Sanallisen ja manuaalisen ohjauksen hyödyntämistä tulisi vähentää tilanteen mukaan ja omatoimisen suoriutumisen parantuessa. Tavoitteena ohjauksessa on kuntoutujan aktiivinen osallistuminen. Aina tämä ei toteudu, jolloin turvautaan passiivisesti suoritettuihin liikkeisiin. Manuaalisesti tehtyjen passiivisten liikehoitojen tavoitteena on saada aikaan lihassupistuksia, liikettä estääkseen lihaskontraktuuria ja lisätä aineenvaihduntaa. (Talvitie, ym. 2006, 187-192.)

3.3 SOPMAS-mittari siirtotaidon arvioinnissa

Hoitajan siirtotaitoa voidaan arvioida SOPMAS-mittarin avulla (liite 1). Mittarissa on viisi eri luokkaa ja neljä eri osa-aluetta, joiden pohjalta arvioidaan hoitajien siirtotaitoa. Mittarin ensimmäinen ja toinen luokka tarkoittavat, että siirrot ovat hoitajalle kuormittavia ja potilaalle turvattomia. Neljännessä tasossa hoitajan taitotasoa mahdollistaa turvallisen siirtotilanteen niin potilaalle kuin hoitajallekin. Viidennessä luokassa hoitotyöote on kuntouttavaa ja erinomaista. Mittarissa arvioidaan eri osa-alueita, joita ovat vuorovaikutus, potilaan liikkuminen, työasento ja liikkeet. (Tamminen-Peter ym. 2014, 132.)

3.4 Työ- ja apuvälineet ja niitä koskevat lait

Siirtotilanteissa ja potilaan liikkumista avustettaessa käytetään erilaisia tukia ja apuvälineitä. Apuvälineiden avulla voidaan tukea, poistaa tai parantaa kitkaa. Kyseisiä apuvälineitä ovat liukulanat, kääntölevyt, nostovyöt, hihnat ja tuet. Nostimina toimivat siirtymistilanteissa liina- ja seisomanojanostin. Pesutiloissa apuvälineinä toimivat suihkutuoli,

suihkutustaso ja liukupatja sekä tuet. Pienoisapuvälineitä ovat liukulakanat, liukuhanska, tarttumatuki, liuku- ja siirtolevy sekä kävelyvyö. (Tamminen-Peter 2014, 38- 50.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan hankkimaan apuvälineitä työntekijöille tapaturmien ja sairastumisvaarojen ennaltaehkäisyä varten, jos työ sisältää käsin tehtäviä siirto- ja nostotehtäviä (15 §). Opastus ja ohjaus ovat myös osana työnantajan velvoitteita haitta- ja vaaratekijöistä sekä laitteiden oikeaoppisesta huoltamisesta ja käytämisestä turvallisesti. (14 §).

4 Hyvän koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi

Hyvän koulutuspäivän suunnittelu lähtee tavoitteiden pohdinnasta. Lisäkoulutuksen suunnittelussa kannattaa hyödyntää osallistujia ja heidän toiveitaan sekä tarpeita. Niitä voi kartoittaa kyselyillä, työpaikkakäynneillä tai palauteryhmillä. Laadittu tavoite on hyvä silloin, kun osallistuja kokee hyötyvänsä ja saavansa siitä jotain. Hyvä tavoite on arvioitavissa ja yksinkertainen. (Promedico 2018.)

Koulutuksen sisällön ja tekemisen tarkoituksena on olla osallistujia innostavaa. Suunniteltaessa tulee pohtia osallistujien mielenkiintoa aiheeseen, mitä he jo tietävät aiheesta ja onko koulutus heille pakollinen vai vapaaehtoinen. (Verkko haltuun 2019a.) Aktiivisen osallistumisen ja sitä kautta vuorovaikutuksellisuuden luominen osallistujien ja kouluttajien kesken tuovat monipuolisen sisällön koulutukseen (Karjalainen 2013). Koulutuspäivän rakenne täytyy suunnitella ja sovittaa osallistujamäärään. Aloitukset ja lopetukset ovat haastavia ja kokonaisuuden kannalta tärkeässä osassa hyvää koulutusta.

Aloitusten tulee ohjata osallistujia aiheeseen ja herättää mielenkiinto. Aloituksessa kokonaisuuden kannalta avataan koulutuksen sisältöä. Sisällön esittely koulutuksen alussa tukee oppimista ja luo kokonaiskuvaa koulutuksesta. Lopetus johdattelee osallistujan päätökseen ja tekee yhteenvedon päivän aikana pohdituista sekä opituista asioista. (Verkko haltuun 2019a.) Rakenne kannattaa suunnitella siten, että päivän aikana tulee rytminvaihdoksia, erilaisia virikkeitä ja muutoksia, jotta osallistujien mielenkiinto pysyy yllä. Virikkeinä toimivat kysymykset ja esimerkit, joilla voidaan lisätä osallistujien

vuorovaikutusta ja positiivista ilmapiiriä. (Verkko haltuun 2019b.) Asioiden havainnollistamista aiheesta voidaan tehdä kolmella eri tavalla: sanallisesti, sanattomasti sekä välineellisesti. Koulutuksen kielellisen havainnollistamisen tulee olla yksinkertaista, lyhyttä ja ytimekästä. Sanattomassa havainnollistamisessa kouluttajan tulee välttää monotonista äänenpainoa ja yrittää liikehtiä luonnollisesti tilassa. Katse luo kontaktin osallistujiin ja eleet luovat dynaamisen kokonaisuuden. Oppimisen tukena voidaan koulutuspäivänä hyödyntää erilaisia välineitä, kuten kuvia, kaavoja ja luonnoksia. Opetusmenetelmät tulee valita toisiaan täydentäviksi. (Verkko haltuun 2019a.) Hyvä opetusmenetelmä ottaa huomioon yksilölliset erot ja antaa palautetta kouluttajalle sekä osallistujaryhmälle (Karjalainen 2013).

4.1 Koulutuksen opetusmenetelmät sosiaali- ja terveysalalla

Hoitotieteen didaktiikassa opettajalla ja ohjaajalla tulee olla hyvä tietoperusta pohjalla, jolla hän pystyy yhdistämään teorian käytännönharjoitteisiin. Opettaja ja ohjaaja ovat kouluttautuneet sekä hankkineet tietoa terveydestä, hoitamisesta ja oppimisesta. Opettajan tulisi keskittyä kouluttaessa seuraaviin lähtökohtiin hyödyntäen eri analyysejä: Keitä opetetaan ja mitä heidän tulisi oppia, mitkä ovat heidän tavoitteensa sekä mitä he ovat oppineet aiemmin. Opettajan tulee pohtia myös millä tavoin oppija oppii tiedot, taidot, asenteet ja eettisyyden. Yhtenä lähtökohtana on, miten opetetaan ja mitkä ovat hyödyllisiä opetusratkaisuja. Lisäksi analysoidaan mitä voimavaroja on opettamiseen ja oppimiseen. (Koivula, Wärnä-Furu, Saaranen, Ruotsalainen & Salminen 2016, 51-52.)

Käytettävät opetusmenetelmät valitaan aina tilanteen mukaan, näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Opetusmenetelmien käyttö monipuolisesti huomioi useat eri oppijat, mikä edistää heidän oppimistansa, sekä luo paremman vuorovaikutussuhteen opettajan ja oppilaiden välille. (Koivula, ym. 2016, 103.) Esitysgraafiikoiden hyödyntäminen opetuksessa on yksi menetelmä, joka toimii muistiinpanojen ja esitelmien tekemiseen. Näiden käyttöä tulee hyödyntää harkiten ja sisältöön laitetaan vain tärkeimmät asiat, joista esittäjä kertoo laajemmin. (Koivula, ym. 2016, 108-109.)

Simulaatio-oppimista ja -opettamista voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa, jolloin oppiminen tapahtuu turvallisesti. Sillä pystytään myös kehittämään

vuorovaikutusosaamista ja harjoitella tilanteita, joita on hankala harjoitella todellisessa kliinisessä hoitotilanteessa. Usein näissä hyödynnetään kameraa ja mikrofonia, jotta simulaatiota pystytään jälkikäteen arvioimaan ja ääni saadaan katsojille kuuluvaksi. Simulaatioharjoituksessa yhdistyvät eri oppimisteoriat. Simulaatioharjoituksessa hyödynnetään kognitiivista oppimisteoriaa, jossa osallistuja hyödyntää aiemmin oppimaansa ja reflektoi omaa tekemistään pohtien, mitä voisi tehdä toisin ja mitä oppi harjoituksesta. Harjoituksessa tulee myös sosiaalista ja realistista oppimisteoriaa, kun osallistuja arvioi toisten työskentelyä ja taitoja, mutta harjoitus tuo myös esille muun muassa osallistujien tiedolliset ja asenteelliset käsitykset. Konstruktivisessa oppimisteoriassa pyritään yhteistoi-
mintaan, joka on aktiivista, kokemuksellista ja sosiaalista. Simulaatioharjoituksessa hyödynnetään kokemuksellista oppimisteoriaa, kun osallistujat saavat omakohtaista kokemusta, reflektovat ja muokkaavat aikaisempaa tietoa ja luovat uusia toimintamalleja ja teorioita. Uudet toimintamallit ja teorit siirtyvät käytännön toimintamalleiksi, joita käytetään työelämässä. Tärkeintä simulaatioharjoituksessa on, että osallistuja osaa yhdistää teorian ja käytännön tiedon yhteen. (Koivula, ym. 2016, 116.)

Interaktiivinen luento on yksi tapa järjestää luentoja. Siinä keskiössä on vuorovaikutteisuus, joka voidaan jakaa eri työtapoihin. Näitä ovat keskustelu, väittely, kysymykset ja eri aktivointimuodot. Keskustelussa osallistujat voidaan jakaa pienempiin ryhmiin tai keskustelu tapahtuu opettajan kanssa. Keskustelumenetelmiä on monia ja erilaiset oppijat voivat hyötyä näistä ja kokea innostavina, mutta myös osa kokee ne pakotettuina. Väitte-
lyt ja kysymykset ovat hyvä tapa herättää keskustelua ja pohdintaa. Eri aktivointimuotoja ovat alkutentit, mindmapit ja tehtävät, jotka toimivat virikkeinä. Aktivoivan luennon ideana on saada osallistujat kokemaan oppimansa mielekkäiksi ja hyödyllisiksi. Luen-
nolla pyritään hyödyntämään osallistujan omaa kokemusta ja tukemaan oppimisprosessia kannustamalla kysymään ja pohtimaan asioita. (Markkanen 2002.)

4.2 Palaute osana koulutusta

Koulutuksessa tärkeässä roolissa on arviointi ja palautteen saanti, jonka avulla kehitetään toimintaa ja osallistujien oppimista. Arviointia ja palautetta voidaan antaa arvottamisen lisäksi kuvailevalla tavalla. Arvioivassa palautteessa käytetään yleensä arvosanoja tai ”hyvä- huono”- asteikkoa, joissa kriteeristöt ovat samanlaisia ja kaikkien tiedossa.

Kuvailevassa palautteessa ei käytetä arviointia vaan kuvailua, jolloin palautteensaaja muodostaa palautteen arvioivaksi vasta omassa mielessä. Kuvailevan palautteen tulee olla neutraalia ja subjektiivista, jolloin palaute ei aiheuta negatiivisia tunteita herkästi. Oppimisen kannalta koulutuksessa kouluttajalla on tärkeä rooli palautteen antamisessa ja osallistujien taitojen kehittämisessä. Ilman palautteen antamista ja sen vastaanottamista ei pystytä vertailemaan itseään oikeaan toimintaan tai oppimaan omasta toiminnastaan. Palautteen keräämisessä tulisi ilmetä osallistujien oppiminen ja koulutuksen vaikutus heidän työskentelyynsä. Palautteen antaminen koulutuksessa on kuitenkin molemmiin puoliin, jolloin myös kouluttaja saa palautetta toiminnasta. Koulutuksen arvioiminen perustuu aina koulutukselle alussa luotuihin tavoitteisiin, joihin arvioijat arvostelunsa perustavat. Henkilöstökoulutuksessa keskitytään yleensä koulutuksen vaikuttavuuden ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Yleinen keino saada palautetta osallistujilta on ”Mitä pidit”-palaute, jossa pohditaan laajasti koulutuksen eri asioita kuten materiaaleja ja järjestelyjä. (Kupias & Koski 2012.)

Koulutuksen vaikuttavuutta ja oppimista voidaan arvioida myös osallistujia havainnoimalla ja pohtimalla yhdessä heidän kanssaan mahdollisista muutoksista ja toiminnasta. Erilaiset tehtävät ja seuraamistilanteet ovat hyviä keinoja selvittää opittuja asioita. Tällaisia tehtäviä koulutuksessa voidaan suorittaa pienien harjoitusten muodossa tarvittaessa videoiden ja analysoiden yhdessä suorituksia. Hyvässä palautelomakkeessa tulisi olla kohtia, joissa osallistuja voi arvioida omaa oppimistaan ja työtään. Palautteen antoa ja keräämistä voidaan tehdä monilla eri keinoin sekä eri tilanteissa. Palaute kerätään koulutuksen tavoitteiden mukaisesti huomioiden, milloin kuvaileva ja arvioiva palaute toimii tilanteessa parhaiten. (Kupias & Koski 2012.)

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja lähtökohdat

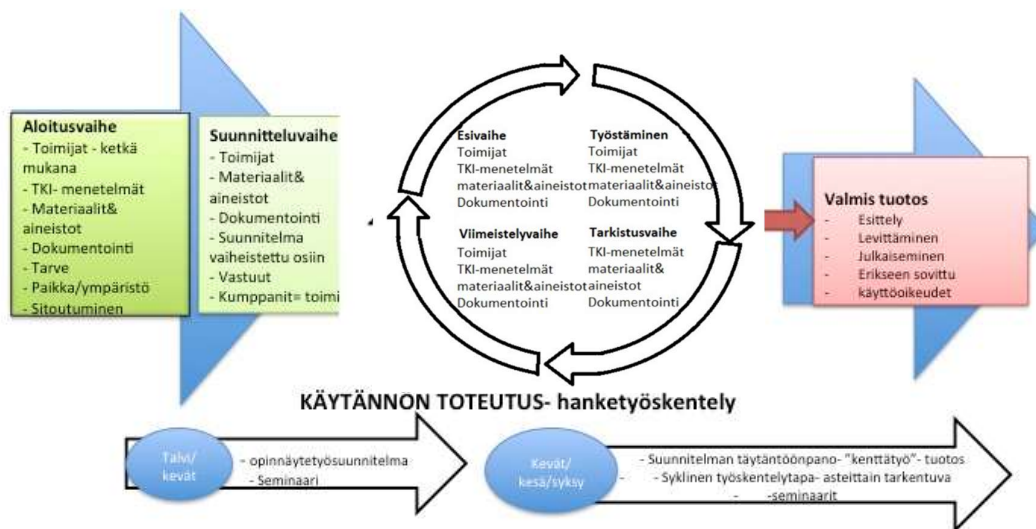
Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää potilassiirtojen ergonomiakoulutus hoitohenkilökunnalle ja samalla ottaen huomioon kuntouttava hoitotyö potilassiirroissa. Opinnäytetyömme tarkoitus oli hoitohenkilökunnan teoreettisen osaamisen lisääntyminen potilassiirtoergonomiasta, sen hyödyntäminen käytännössä sekä kuormitustilanteiden vähentäminen potilassiirroissa. Ergonomiakoulutuksessa korostui kuntouttavan hoitotyön

lisääntymisen tärkeys, jolla voidaan edistää potilaiden kuntoutumista. Tavoitteen ja tarkoituksen toteutumista arvioimme palautekyselylomakkeiden avulla ja havainnoimalla osallistujien työskentelyä työn aikana.

Lähtökohta opinnäytetyölle oli työyhteisöstä noussut tarve hoitohenkilökunnan potilassiirtoergonomian osaamisessa kuntoutumiskeskuksessa. Koulutus tarjoaa työntekijöille mahdollisuuden kehittää jo aiempaa osaamista ja lisätä tietoisuutta potilassiirtoergonomiasta. Opinnäytetyön koulutuspäivät toteutetaan yhteistyössä Joensuussa sijaitsevan kuntoutumiskeskuksen hoitohenkilökunnan kanssa.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprojektissa käytetään Salosen (2013) kehittämistoiminnan konstruktiivista mallia, jonka vaiheiden mukaan suunnittelemme toimivamme (kuvio 1).



Kuvio 1. Salosen kehittämistoiminnan konstruktiivinen malli (Kuvio: Heidi Karjalainen& Aino Kosonen. Mukailten Salonen 2013, 20).

6.1 Aloitusvaihe

Salosen (2013) mukaan aloitusvaihe lähtee tarpeesta kehittää toimintaa. Aloitusvaiheessa tulee määrittää kehittämistehtävä, toimintaympäristö ja toimintaan sitoutuneet toimijat. Tässä vaiheessa tulee huomioida ja tuoda ilmi työskentelyn onnistumiseen vaikuttavat tekijät. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa yhteydenotolla toimeksiantajaan, Joensuussa sijaitsevaan kuntoutumiskeskukseen syyskuussa 2018. Toimeksiantajan kanssa keskustelimme ja pohdimme opinnäytetyön tarvetta sekä sen toteutusta. Tapasimme toimeksiantajan kanssa kuntoutumiskeskuksessa ensimmäisen kerran marraskuussa 2018. Silloin keskustelimme erilaisista opinnäytetyöaiheista ja kiinnostuimme yhdessä toimeksiantajien kanssa lantionpohjan vaikutuksesta ergonomiseen työskentelyyn. Esitimme aiheen ohjaavalle opettajalle ja aloitimme etsimään tietoa sekä tutkimuksia aiheesta. Pian tuli selväksi, että lantionpohjan hyödyistä ergonomiaan ei löydy tutkittua näyttöä. Ohjaava opettaja kannusti erilaiseen näkökulmaan ergonomiasta ja lukemaan tutkimuksia. Pohdimme toimeksiantajan kanssa mahdollisia muita näkökulmia ergonomiasta, joita he kokisivat hyödyllisiksi työssään. Keskustelussa syntyneiden aiheiden pohjalta perehdyimme aikaisemmin tehtyihin opinnäytetöihin ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, joista päädyimme potilassiirtoergonomiaan. Materiaaleista kävi ilmi, miten tärkeää potilassiirtoergonomia on. Toimeksiantaja koki potilassiirtoergonomiaohjauksen hyödylliseksi osaston työntekijöille henkilöstön vaihtuvuuden takia. Kaikki uudet työntekijät eivät olleet saaneet potilassiirtoon soveltuvaa ergonomiakoulutusta.

Tulimme yhteiseen päätökseen, että lähdemme kehittämään potilassiirtoergonomiakoulutusta kyseisessä työyhteisössä. Tämä muodostui meidän kehittämistehtäväksemme, joka tuki samalla osaston kuntouttavan hoitotyön ideologiaa. Lopullinen opinnäytetyömme aihe potilassiirtoergonomiakoulutus kuntoutumiskeskuksen hoitohenkilökunnalle päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa marraskuussa 2018. Toimijoiden toiveesta päädyimme valitsemaan koulutuksen toimintaympäristöksemme kuntoutumiskeskuksen kokous- ja terapiatilat, joissa pystyttiin harjoittelemaan myös käytännön harjoituksia.

6.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa Salosen (2013) mallin mukaisesti tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelmaan tulee kirjata tavoite, ympäristö, toimijat ja eri vaiheet. Suunnitteluvaiheessa tulee käydä ilmi, millä eri tavoilla materiaalien kerääminen ja dokumentointi tapahtuvat. (Salonen 2013, 17.) Hyvän koulutuspäivän teorian mukaan koulutuspäivän tavoitteen tarkoituksena on tuottaa uutta informaatiota ja hyötyä osallistujalle (Promedico 2018). Asetimme tavoitteen kyseisen teorian mukaan, jonka jälkeen suunnittelu eteni sisällön rajaamiseen. Valitsemamme aiheen sisällön rajaamisessa oli hankaluuksia, minkä johdosta kävimme keskustelua ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Saimme keskustelussa varmuutta mihin suuntaan voisimme lähteä työstämään aihetta ja mistä näkökulmasta lähdimme etsimään tietoa. Valitsimme näkökulmaksi kuntouttavan hoitotyön potilassiirtoergonomiassa. Tiedonhaun yhteydessä tutustuimme Käypä hoito- suosituksiin ja Työterveyslaitoksen materiaaliin. Lähteinä toimivat luotettavat kirjat, artikkelit ja tutkimukset, jotka muodostivat tietoperustan.

Vuoden 2019 alussa aloimme rakentamaan koulutuspäivän sisältöä ja siihen liittyviä materiaaleja. Tammikuussa allekirjoitimme toimeksiantajien kanssa toimeksiantosopimuksen (liite 2), joka sitoo molemmat osapuolet toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluun ja toteutukseen (Salonen 2013). Hyvän koulutuspäivän teorian perusteella suunnittelussa tulee ottaa huomioon osallistujien aiempi tietämys ja mielenkiinto aiheeseen. Osallistujien innokkuuden huomioiminen vaikuttaa koulutuksen onnistumiseen. (Verkko haltuun 2019a.) Tämän vuoksi sovimme toimeksiantajan kanssa, että koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista hoitohenkilökunnalle. Päätimme järjestää koulutuksen kaksipäiväisenä, joka koostui teoriaosuudesta, keskusteluista, käytännön harjoitteista ja työn ohessa ergonomia ohjauksesta. Toimeksiantaja antoi tehtäväksemme pohtia, miten saisimme koulutuspäivistä mahdollisimman motivoivia ja opettavaisia.

Toimeksiantaja toivoa meiltä houkuttelevaa ja informatiivista esitettä (liite3), joka sisältää tietoa koulutuspäivistä ja innostaa hoitohenkilökuntaa osallistumaan koulutuspäiviin. Lähetimme toimeksiantajalle tammikuussa 2019 esitteen, jonka yhteydessä pyysimme osallistujilta toiveita ja tarpeita koulutuksen sisällöstä. Esitteessä käytimme visuaalista sommittelua huomion herättämiseksi. Toimeksiantajan vastuulla oli tiedottaa meitä osallistujamäärästä ja kertoa osallistujien mahdollisista toiveista koulutuspäiville.

Toimeksiantaja ilmoitti kaksi kuukautta ennen koulutuspäiviä sähköpostin välityksellä osallistujamääräksi kahdeksan osallistujaa, joilla ei ollut ilmaantunut erityisiä toiveita koulutuksesta. Tämän vuoksi pyrimme tekemään kattavan ja monipuolisen tietoperustan, jotta koulutuspäivien sisällöstä ei jäisi puuttumaan oleellista tietoa. Kävimme toimeksiantajan kanssa sähköpostin välityksellä keskustelua tulevista koulutuspäivistä.

Huhtikuussa 2019 ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman. Lähetimme toimeksiantajille luettavaksi hyväksytyt opinnäytetyön suunnitelman, joka sisälsi tietoperustan, jonka pohjalta olimme suunnitelleet koulutuspäivät. Kevään aikana tutustuimme koulutuspaikan tiloihin ja suunnittelimme, kuinka pystymme toteuttamaan koulutuspäivät kyseisissä tiloissa. Pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa minkälaisia potilastilanteita hoitajat usein kohtaavat ja saimme tietää minkälaisia potilaita pääsääntöisesti on osastolla. Potilaista saadun tiedon perusteella teimme lopulliset valinnat harjoitteiden suhteen. Toimeksiantajien kanssa kävimme keskustelua sähköpostin välityksellä viikko ennen koulutuspäiviä käytännönjärjestelyasioista ja mahdollisista muutoksista. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää potilassiirtojen ergonomiakoulutus hoitohenkilökunnalle ja samalla ottaen huomioon kuntouttava hoitotyö potilassiirroissa. Koulutuspäivistä muodostui opinnäytetyömme tuotos.

6.3 Esivaihe

Esivaiheessa siirrytään toimintaympäristöön, jossa työskentely tapahtuu. Tämä vaihe on lyhyt, mikäli toimintaympäristöön siirtyminen tapahtuu nopeasti suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Vaiheen aikana käydään suunnitelma läpi ja suunnitellaan tuleva työskentely. (Salonen 2013, 17)

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen kävimme läpi tietoperustan ja pohdimme, minkälaisen sisällön halusimme koulutuspäiville. Kävimme keskustelua toimeksiantajan kanssa sähköpostin välityksellä koulutuspäivien sisältötoiveisiin liittyen. Pohdimme, onko hoitohenkilökunnalla mahdollisia kehittämiskohteita tai osaamisen puutteita, mitä voisimme sisällyttää koulutukseen. Tässä vaiheessa saimme koulutuksen teoriasisällön valmiiksi.

Esivaiheen aikana teimme PowerPoint esityksen tukemaan koulutuksen teoriaosuutta. Koulutuspäivien opetusmenetelmät valitsimme tietoperustan pohjalta ja pohdimme mitkä menetelmät sopivat parhaiten koulutukseen osallistuville. Opetusta tukemaan suunnitelimme käytännön harjoitteet sekä kuvasimme erilaisia video- ja kuvamateriaaleja oppimisen tueksi. Koulutuspäivissä hyödynnettiin simulaatio opetusmenetelmää sekä kognitiivisia-, sosiaalisia- ja konstruktivisia oppimisteorioita. Tavoitteen saavuttamiseksi hyödynsimme myös kokemuksellista oppimisteoriaa. Esivaiheen aikana siirryimme toimintaympäristöön kuukauden sisällä suunnitelman hyväksymisestä. Koko opinnäytetyöprosessiin nähden kuukausi oli lyhyt ajanjakso.

6.4 Työstäminen

Suunnitteluvaiheen jälkeen seurasi käytännön toteutusvaihe, jossa konkretisoitui opinnäytetyön käytännön toteutuksen osatekijät. Toteutusvaiheessa määritellään vielä tarkemmin kaikkien osapuolien roolit ja vastuut prosessin kulussa, sekä tarkennetaan suunnitteluvaiheessa mainittuja elementtejä. Salosen mallin mukaan tämä on oppimisen kannalta tärkein vaihe, jossa haastetaan ammatillisia edellytyksiä kuten vastuullisuutta ja suunnitelmallisuutta. Tässä vaiheessa tapahtuu varsinainen työstämisvaihe kohti tavoitetta. (Salonen 2013, 18.)

Koulutuspäivät järjestettiin 8.5.2019 klo 13.30-15.00 ja 9.5.2019 klo 8.00-12.00 Joensuuissa sijaitsevan kuntoutumiskeskuksen tiloissa. Hyvässä koulutuspäivässä valitaan opetusmenetelmät osallistujille sopivaksi ja yksilöllisyydet huomioiden. Opetusmenetelminä tulee käyttää monipuolista ja vaihtelevaa opetustyyliä, millä tuetaan mahdollisimman monen osallistujan oppimista sekä koulutuksen mielenkiinto pysyy yllä. (Verkko haltuun 2019a.) Tämän vuoksi koulutuspäivien teoriaosuudessa hyödynsimme visuaalisia kuvia apuvälineistä, videoita haitallisista siirtomenetelmistä, taulukoita SOPMAS-mittarista ja kielellisesti selkeää auditiivista esitystapaa. Näiden lisäksi koulutuspäivissä näkyivät suunnitteluvaiheessa esille otetut eri oppimisteoriat. Käytännön harjoitteissa ohjasimme yksilöllisesti osallistujia.

Ensimmäisenä koulutuspäivänä aloitimme päivän teoriaosuudella ja kertomalla koulutuspäivien kulusta. Jokainen osallistuja täytti kuvauslupalomakkeen (liite 4), joissa antoivat suostumuksen kuvaamiselle opetus- ja seminaarikäyttöön. Alkuilmoittautumisesta

poiketen osallistujia oli viisi eikä kaikilla osallistujista vielä ollut potilassiirtojen ergonomiakorttia hankittuna. Teoriaosuuden aluksi kysyimme osallistujilta heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan työstä, työn ergonomiasta ja sen kuormittavuudesta. Osallistujat olivat aktiivisia ja kertoivat kokemuksia ja mielipiteitään nykyisestä tilanteesta. Esille nousseita asioita olivat kiire, työskentely-ympäristön ahtaus sekä potilaiden kivut ja yhteistyökyky, mitkä voivat olla esteenä ergonomiselle työskentelylle. Osallistujat toivat ilmi, että kiire vaikuttaa siihen, kuinka kuntouttavasti ja hoitajaa kuormittavasti siirtopahtuma tapahtuu.



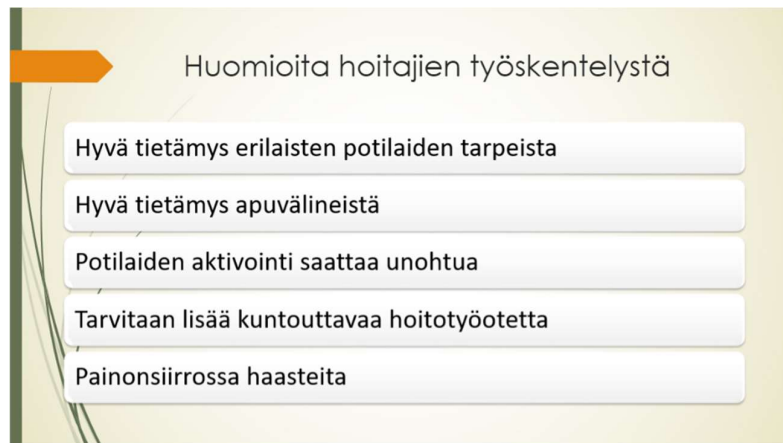
Kuvio 2. Keskusteluissa nousseita asioita (Kuvio: Heidi Karjalainen & Aino Kosonen)

Pohdinnan jälkeen keskustelimme huonoiksi todetuista siirtomenetelmistä ja niiden vaikutuksesta potilaaseen ja hoitajaan. Esittelimme nykyiset Suomessa yleisesti käytössä olevat siirtomenetelmät Durewallin ja kinestetikan, joiden sisällön kävimme läpi ja ohjeistimme osallistujia kokoamaan näistä itselleen hyödylliset työkalut potilassiirtoja varten. Korostimme erityisesti potilaan aktivointia, voimavarojen kartoitusta ja biomekaniikan hyödyntämistä siirtotapaa valittaessa. Lisäksi tämän yhteydessä korostimme, että apuvälineitä tulee käyttää potilaan voimavarojen mukaan, jotta kuntoutumista voi silti tapahtua, välttämättä turhaa passivoimista. Keskustelussa tuli ilmi, että heillä oli laaja valikoima erilaisia apuvälineitä sekä taito käyttää niitä hoitotyössä, mutta siirtovyön osallistujat kokivat turhaksi ja hankalaksi, mikäli hoitaja on yksin.

Yhtenä koulutuspäivän aiheena oli hoitajan oma kehonhallinta ja sen tärkeys siirtotyössä. Opastimme, miksi painonsiirrot potilassiirron aikana ovat tärkeitä ja mitä hyötyä hyvästä kehonhallinnasta on. Ohjasimme muutamia kehonhallintaharjoitteita, joiden aikana

osallistujat pääsivät liikkeelle ja istuminen keskeytyi, jotta osallistujien mielenkiinto pysyisi yllä. Harjoitteina toimivat painonsiirtoharjoitteet käynti- ja haara-asennossa sekä kyykkyharjoite, jotta osallistujat keskittyisivät hyödyntämään vahvoja alaraajojen lihaksia. Harjoitteiden jälkeen siirryimme terapiatilaan tekemään käytännönharjoitteita, joissa jokainen osallistuja pääsi käytännössä harjoittelemaan potilassiirtoja. Osallistujat harjoittelivat erilaisia potilassiirtoja selinmakuulta istumaan ja siitä pyörätuoliin. Harjoitteiden aikana painonsiirto käyntiasennossa ja potilaan siirtymisen ohjaaminen sängyn keskeltä reunalle olivat selvästi haastavimmat osallistujille. Potilaan siirtymisessä kaikki osallistujat eivät ottaneet huomioon potilaan voimavaroja ja alkuasennon merkitystä. Harjoittelun jatkuessa käyntiasennon hyödyntäminen ja potilaan aktivointi manuaalisesti kehittyivät.

Toisena koulutuspäivänä ohjasimme ja havainnoimme koulutukseen osallistuneiden hoitajien potilassiirtoergonomiataitoja työnsä ohessa aamuvuorossa. Havainnoimme kolmen hoitajan työskentelyä, sillä kaksi muuta osallistujaa eivät olleet työvuorossa, joten emme päässeet ohjaamaan heidän työskentelyänsä. Osallistuimme potilassiirtotilanteisiin, joihin osallistujat kokivat tarvitsevänsä apua ja pyysivät halutessaan mukaan. Osallistujat valitsivat tilanteita ja potilaita, jotka olivat haasteellisia tai joissa tarvitsevat enemmän heidän mielestään ohjausta. Ohjauksen apuna käytimme videokuvaamista, jolloin he saivat suoraa palautetta omasta työskentelystä konkreettisesti heti siirtotilanteiden jälkeen. Videokuvaamista tehtiin vain halukkaille osallistujille ja heiltä kysyttiin siihen kirjallinen kuvauslupa. Havainnoimme heidän työskentelyänsä sivusta ja ohjasimme heti tilanteen sitä tarvittaessa. Annoimme ohjausta suullisesti, manuaalisesti ja havainnollistamalla, jolloin osallistujat pystyivät toimiaan ohjeiden mukaan tai ottamaan vinkkiä työskentelynsä. Osallistujat kertoivat, mitkä asiat ovat heille haasteellisia ja mihin voisimme ohjauksessa puuttua. Annoimme siirtotilanteen jälkeen mahdollisuuden katsoa videon työskentelystä ja kerroimme, mitkä asiat hoitajalla menivät hienosti ja mitä asioita he voisivat jatkossa vielä kehittää. Osalla osallistujista oli hyvin omatoimisia potilaita, jolloin vaativampien siirtojen harjoittelu jäi vähäisemmäksi. Suurimmaksi osaksi osallistujat olivat kiinnostuneita neuvoista ja ottivat avoimin mielin ohjausta vastaan. Toisen päivän päätteeksi keräsimme palautekyselylomakkeen (liite 5) osallistujilta, jotka eivät sitä edellisenä päivänä olleet vielä täyttäneet.



Kuvio 3. Hoitajien vahvuudet ja kehittämiskohteet. (Kuvio: Heidi Karjalainen & Aino Kosonen)

Arvioimme SOPMAS-mittarilla hoitohenkilökunnan hoitotaitoa potilassiirtojen aikana. Mittarin avulla pystytään myös arvioimaan koulutuksen välitöntä vaikutusta. Hoitohenkilökunnan taso harjoitteiden aikana oli 3-4 vaihdellen osa-alueittain. Ensimmäisenä päivänä osallistujat harjoittelivat potilassiirtoja toisilla osallistujilla hoitajan ja potilaan rooleja vuorotellen. Vuorovaikutus, potilaan liikkuminen sekä ympäristön huomioiminen onnistuivat kaikilta muutamia asioita lukuun ottamatta. Eniten parannettavaa oli hoitajien työasennossa ja liikeosa-alueissa. Erityisesti painonsiirrot käyntiasennossa olivat haasteellisia tuoda käytäntöön siirroissa. Välillä hoitajat käyttivät vetämisen sijaan nostamista, mikä tuo lisää kuormittavuutta ja vähentää harmonista liikettä. Hoitajien teorian tiedämys ja tietoperusta olivat hyvällä pohjalla, mutta niiden tuominen käytäntöön jäi vaihtelevasti puutteelliseksi. Hoitajat tiedostivat asian kuitenkin itsekin. Vuorovaikutus, hoitajien työasennot ja liikkeet kehittyivät koulutuspäivien aikana. Eräs hoitajista mainitsi uuden oppimisena potilaan aktivoimisen manuaalisesti sivelemällä tarvittavia lihaksia ennen siirtoa. Kehittyäkseen SOPMAS-mittarin asteikolla hoitajien tulisi käyttää aikaa työskentelyyn, kannustamiseen ja antaa potilaan toimia aktiivisesti.

Tämä tuotos lähti käyntiin suunnitteluvaiheesta ja päättyi lopulliseen raporttiin, joka on osana opinnäytetyötämme. Valmistelimme seminaariesityksen sisällön ja esitimme opinnäytetyön loppuvuodesta 2019 seminaarissa Karelia-ammattikorkeakoulussa. Seminaaritulaisuudesta ilmoitettiin etukäteen.

6.5 Tarkistusvaihe

Tarkistusvaihe on osana jokaista vaihetta ja sillä on tärkeä rooli kehittämishankkeen aikana. Tämän vaiheen aikana arvioidaan, onko tuotos valmis siirrettäväksi viimeistelyvaiheeseen vai jatketaanko työstövaihetta. Ajallisesti tarkistusvaiheen voi tehdä lyhyellä aikavälillä tai kertaluontoisesti. (Salonen 2013, 18)

Koko opinnäytetyömme prosessin ajan arvioimme tekemäämme työtä. Pyrimme arvioimaan työtämme kriittisesti ja pohtien sisällön laatua. Etenimme prosessissa ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan hyväksyessä tekemiämme suunnitelmia sekä toteutuksia. Oman työemme tarkastelun lisäksi laadimme koulutuspäiville palautekyselyn, jonka keräsimme koulutuspäiviltä kaikilta osallistujilta. Palautteen avulla pyrimme kehittämään omaa toimintaamme sekä selvittämään koulutuksen vaikuttavuutta. Osa osallistujista täytti palautekyselylomakkeen ensimmäisenä päivänä, sillä he eivät osallistuneet enää toisena päivänä työn ohessa tapahtuvaan potilassiirtoergonomiaohjaukseen. Palautekyselylomakkeen täytti viisi osallistujaa.

Palautekyselylomakkeessa selvitimme osallistujien kokemuksia koulutuspäivistä. Osallistujat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä kokonaisuuteen. Palautekyselylomake sisälsi seitsemän kysymystä, joihin vastausvaihtoehdot olivat täysin erimieltä, osaksi erimieltä, osaksi samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kysymykseen: Pääsin harjoittelemaan tarpeeksi 60% vastanneista olivat osaksi samaa mieltä ja loput 40% vastanneista olivat täysin samaa mieltä. Kysymykseen: Teoriaosuus oli kattava 40% oli osaksi samaa mieltä ja 60% täysin samaa mieltä. Kysymykseen: Koulutuksen kesto oli sopiva 20% oli osaksi erimieltä, 20% osaksi samaa mieltä ja 60% täysin samaa mieltä. Kaikkiin muihin kysymyksiin osallistujat vastasivat täysin samaa mieltä. Viimeisenä kysymyksenä palautekyselyssä oli ” Minkä arvosanan antaisit koulutukselle (4-10)? ” Kolme viidestä osallistujista antoi numeraalisen arvion, jonka keskiarvo oli 9,7.

Kysymykset	Täysin eri mieltä	Osaksi eri mieltä	Osaksi samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koin koulutuksen hyödylliseksi	100%			
Opin jotain uutta	100%			
Pääsin harjoittelemaan tarpeeksi			60%	40%
Teoria osuus oli kattava			40%	60%
Kouluttajat osasivat asian	100%			
Koulutuksen sisältö selkeä	100%			
Koulutuksen kesto oli sopiva		20%	20%	60%

Kuvio 4. Palautekyselylomakkeesta saadut tulokset prosentteina. (Kuvio: Heidi Karjalainen & Aino Kosonen)

Lopuksi palautekyselyssä oli avoin kohta, jossa sana oli vapaa. Kaksi osallistujaa antoivat avoimen palautteen. He olisivat toivoneet enemmän koulutuspäiviä ja kokivat harmilliseksi, ettei heidän kohdalleen ollut haasteellisia potilaita, joiden kohdalla ohjausta olisi tarvinnut enemmän. Kirjallisen palautteen lisäksi osallistujat antoivat suullisesti positiivista palautetta ja kokivat koulutuksen tärkeäksi. Pääsääntöisesti osallistujat kokivat oppineensa uusia asioita ja koulutuksen olleen heille hyödyllinen. Koulutus antoi heille muistutuksen ergonomian merkityksestä ja periaatteista, mikä oli meidän koulutuksemme tavoitteenakin.

Koulutuksen aikana annoimme palautetta teoria- ja käytännön osuudessa kuvailevalla sekä arvioivalla tavalla. Kouluttajina annoimme neutraalia ja kehittävää palautetta, jonka avulla osallistuja pystyy vertaamaan toimintaansa oikeanlaiseen suoritukseen. Kävimme hoitajien kanssa palautekeskustelua heidän suorituksistaan ja kehittymisestä. Erityisesti käytännön osuuden aikana pystyimme arvioimaan yhdessä, miten kehittymistä ja oppimista on tapahtunut.

6.6 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe sisältää tuotoksen ja kehittämishankeraportin viimeistelyn. Vaihe on työläs ja aikaa vievä. Tässä vaiheessa vastuu on opiskelijoilla, mutta myös tuotoksen osallistuneet henkilöt voivat olla prosessissa mukana. (Salonen 2013, 18)

Viimeistelimme opinnäytetyömme raporttia elo-syyskuussa 2019. Raportin viimeistelyvaiheessa tarkistimme äidinkieltä, lähdemerkintöjä, asettelua sekä karsimme raportin sisältöä. Lähetimme opinnäytetyömme äidinkielen opettajan tarkistettavaksi ja teimme tarvittavat muutokset raporttiin. Saimme erityisesti ohjeita kieliasun parantamiseen ja opinnäytetyön raportin asetteluun sekä huomioita lähdemerkintöjen puutteista. Lähetimme raportin välitarkastukseen ohjaavalle opettajalle, joka antoi ohjeita sisällön muokkaamiseen ja jäsentelyyn. Täydensimme raporttia saatujen ohjeiden mukaisesti ja päädyimme tekemään ratkaisuja sisällön suhteen. Viimeistelyvaiheen haasteiden takia luetuimme raportin vielä kerran ohjaavalla opettajalla, jonka palautteen jälkeen teimme lopulliset viimeistelyt ennen seminaaripäivää. Esitimme opinnäytetyömme 4.10.2019 seminaarissa Tikkarinteellä. Seminaarista saadun palautteen avulla korjasimme opinnäytetyön raporttia ja lähetimme opinnäytetyömme lopulliseen tarkastukseen.

7 Potilassiirtoergonomian koulutus hoitohenkilökunnalle

Valmis tuotos tarkoittaa kehittämistyön tuloksena syntynyttä tuotosta, joka opinnäytetyössämme on kaksi koulutuspäivää potilassiirtoergonomiasta kuntoutumiskeskuksen hoitotyöntekijöille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan uutta tietoa. (Salonen 2013, 19.)

Valmis tuotos oli kahden päivän kestoinen potilassiirtoergonomiakoulutus kuntoutumiskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Koulutuspäivät sisälsivät teoriaosuuden, käytännönharjoittelua, ryhmässä keskustelua sekä työn ergonomista ohjausta. Koulutuspäivien sisältö perustuu aiemmin kerättyyn tietoperustaan, joista kokosimme osallistujille opetetun tiedon sekä käytännön harjoitteet. Osallistujat olivat vapaaehtoisesti osallistuneita, joilla on aiempaa tietoa kyseisestä aiheesta työnsä puolesta. Osallistujat olivat kiinnostuneita ja

halukkaita oppimaan lisää sekä kokivat aiheen tärkeäksi. Koulutukseen osallistujat olivat aktiivisesti mukana keskusteluissa ja harjoitteissa. Kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella koulutuspäivät koettiin onnistuneeksi ja tarpeelliseksi. Osallistujat kokivat oppineensa uutta ja myös kouluttajina näimme osallistujien kehittymisen erityisesti kuntouttavassa hoitotyöotteessa, joka on merkittävä osa potilassiirtoergonomiaa.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu suhteessa tietoperustaan

Hyvän koulutuspäivän tietoperustan mukaisesti pohdimme koulutuksen tavoitetta heti suunnittelun alkuvaiheessa. Hyvä koulutuspäivä perustuu aseteltuihin tavoitteisiin, jotka pyritään saavuttamaan koulutuspäivän sisällöllä (Promedico 2018). Koulutuspäivän sisällön jakaminen osallistujille toteutui tietoperustan mukaisesti, hyödyntäen monipuolisesti eri opetus- ja ohjausmenetelmiä.

Osana hyvän koulutuspäivän teoriaa on koulutuspaikkaan ja ohjattavaan ryhmään etukäteen tutustuminen. Tutustumisen voi tehdä vierailulla koulutuspaikkaan ja osallistujiin voi tutustua eri tavoin muun muassa kyselylomakkeella tai haastattelemalla. (Promedico 2018.) Koulutuspäiväämme varten teimme etukäteen tiloihin tutustumisen paikan päällä sekä kyselimme sähköisesti sekä kasvotusten tietoa osallistujien osaamisesta ja taidoista. Hyvän koulutuspäivän teorian mukaisesti menimme paikalle hyvissä ajoin, ennen koulutuksen alkua, jotta järjestelyt ja tietoteknisten laitteiden käyttö koulutuksen aikana olisi sujuvaa.

Koulutuspäivän suunnittelussa huomioidaan ohjausryhmä ja valitaan parhaiten heitä tukevia oppimismenetelmiä (Koivula, ym. 2016, 103). Kaikkia erilaisia oppimistyylejä monipuolisesti huomioiden valitsimme opetusta tukeväksi visuaalisia kuvia, ytimekkäitä diaesityksiä, videoita ja hyödynsimme erilaisia ohjaustyylejä. Hoitotieteen didaktiikan mukaisesti hyödynsimme laaja-alaisesti eri opetusmenetelmiä, jotta saimme monia eri oppijoita tukevan koulutuksen. Luennot, käytännön harjoittelu ja simulaatio-opetuksen käyttäminen opetuksessa perustuvat luotettavaan teoriapohjaan. (Koivula, ym. 2016, 116)

Hyvän koulutuspäivän teorian mukaisesti olimme aikatauluttaneet koulutuspäivän ja jokaiseen osioon käytettävän ajan, mutta käytännön järjestelyiden takia aikataulu venyi loppua kohden. Tämän vuoksi simulaatioharjoitteiden määrä jäi osalla osallistujista vähäiseksi alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen. Uudestaan järjestettäessä tarvittavat välineet tulevat olla valmiina laitettuna paikoilleen, jolloin aikaa ei mene niiden hakemiseen ja järjestelemiseen. Toisena huomiona koulutusta järjestettäessä tekisimme toisin myös sen, että varaisimme enemmän aikaa käytännön harjoitteisiin.

Koulutuksen vaikuttavuudessa ja mielenkiinnon ylläpitämisessä on tärkeää pyrkiä selkeään opetustyyliin ja huomioida kohderyhmä sekä ympäristö. Aktivoivan luennon periaatteena on, että osallistujat kokevat opetuksen mielekkääksi ja hyödylliseksi. Keskittymiskyvyn ylläpitämiseksi teoriaosuus tulee pitää lyhyenä ja teoriaosuuksien välissä taukojen pitäminen edesauttaa oppimista. (Markkanen 2002.) Huomioimme keskittymiskyvyn säilyttämisen erilaisilla rytminvaihdoksilla koulutuksessa kuten osallistujia herättelevillä kysymyksillä, keskustelulla ja käytännön harjoittelulla. Teoriaosuuden välissä herätelimme osallistujat muun muassa nousemaan ylös ja suorittamaan eri asennoissa harjoitteita, jolloin osallistujien aktiivisuus säilyi koko teoriaosuuden ajan. Opetusta on mielekkäämpää seurata, kun opettaja pyrkii luonnolliseen ja persoonalliseen opetustyyliin, jolloin eleiden käyttäminen on luonnollista ja opettajan toiminta on asiantuntevaa. (Verkko haltuun 2019a.) Koulutuksessa emme lukeneet suoraan paperista vaan toimme asiat omin sanoin esille. Herättelimme kuulijoita välikysymyksillä, pohdinnoilla ja loimme osallistujiin kontaktia yksilöllisesti. Koulutuksen aikana luonnollisen liikkumisen ja kehon viestinnän merkitys huomioitiin teorian aikana. Käytännön osuudessa päärooli liikkumisessa oli osallistujilla, jolloin meidän ohjaajien luonnollinen liikkuminen ja viestintä jäi vähäisemmäksi.

Koulutuspäivien lopussa tehdyt yhteenvedot tukevat oppimista ja kokoavat päivän aikana käydyt asiat yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhteenvedo on osana lopetusta, joka on tärkeä osa onnistunutta koulutuspäivää. (Verkko haltuun 2019a.) Ensimmäisen koulutuspäivän jälkeen teimme yhteenvedon päivän aikana käydyistä asioista, mutta toisena päivänä osallistujien työnkuvan hajanaisuuden vuoksi yhteenvedoa ei suoritettu. Osana koulutuspäiviä ovat palautteiden antaminen ja kerääminen, jotka tuovat koulutuspäivän tilaajille ja ohjaajille tietoa koulutuspäivien onnistumisesta. Palautteen anto tapahtuu molemminpuolisesti ohjaajien ja osallistujien välillä, kehittäen heidän molempien osaamista ja taitoja.

Palautteen annossa on tärkeää, että palaute pystytään antamaan anonyyminä ja totuuden mukaisesti. (Kupias 2012.) Keräsimme osallistujien palautteet hyvän koulutuspäivän mukaisesti heti koulutuspäivien jälkeen varmistaaksemme, että kaikki palauttavat palautekyselylomakkeet, jotka olimme etukäteen laatineet. Tämän palautteen lisäksi olisimme voineet kerätä parin kuukauden päästä uuden palautekyselyn, josta olisimme saaneet tietoa koulutuksen vaikutuksesta osallistujien työskentelyynsä pitemmällä aikavälillä. Vähesen osallistujamäärän ja palautusten eriaikaisuuden vuoksi anonyymiteetti palautteen annossa ei täysin toteutunut. Anonyymiteetti suojan säilyttämiseksi palautteen kerääminen olisi pitänyt toteuttaa hyödyntäen palautuslaatikkoa tai kansiota, joihin osallistujat itse voisivat palauttaa palautekyselylomakkeet.

Tutkimuksissa ja tietoa kerätessä täytyy toimia yksityisyyden ja tietosuojan periaatteiden mukaisesti. Itsemääräämisoikeus ja anonyymiteetti ovat osana näitä periaatteita. Vuoro-vaikutuksellisessa tutkimuksessa on tärkeää kunnioittaa ja kohdella tutkimukseen osallistujia arvokkaasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 28-31.) Koulutuspäivien aikana keräsimme kuvauslupalomakkeita ja palautetta kirjallisesti, jolloin pyrimme noudattamaan näitä periaatteita. Lomakkeiden, kuvien ja palautteiden säilyttäminen sekä hävittäminen ovat osana yksityisyyden ja tietosuojan periaatteita, joiden mukaisesti toimimme. Osallistujien työskentelyn kunnioitus ja heidän ohjauksessansa pyrimme toimimaan neutraalisti heidän toimintaansa arvostaen.

8.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Aloituvaihe Salosen (2013) mallin mukaan lähtee tarpeesta kehittää toimintaa ja siinä tulee määrittää kehittämistehtävä, toimintaympäristö ja toimintaan sitoutuneet toimijat. Aloitusvaiheen aikana tulee huomioida ja tuoda ilmi työskentelyn onnistumiseen vaikuttavat tekijät. (Salonen 2013, 17.) Mallin mukaan pohdimme yhdessä toimeksiantajien kanssa heidän toimintansa kehittämistarpeita. Keskustelun yhteydessä määrittelimme kehittämistehtävän, toimintaympäristön ja ketkä ovat osallisena toiminnassa. Kehittämistehtäväksi muodostui hoitohenkilökunnan ergonomiosaamisen parantaminen. Toimintaympäristöksi valitsimme Joensuussa sijaitsevan kuntoutumiskeskuksen, jolloin varmistimme jokaisen halukkaan osallistumismahdollisuuden työpäivän aikana. Samalla

pohdimme, ketkä ovat toimintaan sitoutuneet toimijat ja heidän puoleltaan päävastuuseen valikoitui kaksi osastonhoitajaa.

Suunnitteluvaihe seuraa Salosen mallissa seuraavaksi aloitusvaiheen jälkeen. Suunnitteluvaihe pitää sisällään kirjallisen suunnitelman, johon kirjataan tavoite, ympäristö ja eri työvaiheet. Tässä vaiheessa tulee käydä ilmi, millä eri tavoin materiaalien dokumentointi tapahtui. (Salonen 2013, 17.) Salosen mallin mukaan asetimme tavoitteen, jonka jälkeen aloitimme sisällön rajaamisen. Alkuperäisen sisällön rajaaminen ei toteutunut, jonka takia jouduimme pohtimaan uudestaan ohjaavan opettajan ja toimeksiantajien kanssa valitsemaamme aihetta. Sisällön rajaaminen ei onnistunut valitsemastamme näkökulmasta, koska tästä näkökulmasta ei löytynyt tarpeeksi tutkittua tietoa tukemaan aihettamme. Yhdessä käydyn keskustelun ja aihealueen uudelleen tarkastelun jälkeen onnistuimme rajaamaan lopullisen aiheemme. Keräsimme materiaaleja käyttäen internetin Käypä hoitosuosituksia, tutkimuksia ja Työterveyslaitoksen materiaaleja. Lähteinämme toimivat luotettavat kirjat, tutkimukset ja artikkelit, jotka muodostavat opinnäytetyömme tietoperustan.

Salosen mallin mukaisesti suunnitteluvaiheessa määritetään eri työvaiheet huolellisesti (Salonen 2013, 17). Mallin mukaan suunnitteluvaiheessa materiaalien kerääminen ja dokumentointi tapahtuivat rakentamaan koulutuspäivän sisältöä ja siihen kuuluvia materiaaleja, kuten esitteet koulutuspäivästä, kuvauslupa- ja palautekyselylomakkeet. Teimme kirjallisesti toimeksiantajien kanssa toimeksiantosopimukset ja kävimme sähköpostin välityksellä toimeksiantajien kanssa keskustelua koko suunnitteluvaiheen ajan. Koko opinnäytetyön ajan kirjasimme päiväkirjaan opinnäytetyömme eri työvaiheet ylös.

Käytännön toteutusvaiheessa konkretisoituvat hankkeen osatekijät ja heidän tarkemmat roolinsa ja vastuut prosessin kulussa. Käytännön toteutusvaiheessa tarkennetaan aiemmin suunnitteluvaiheessa mainittuja elementtejä. Salosen mallin mukaan käytännön toteutusvaiheessa tapahtuu varsinainen työstämisen vaihe kohti tavoitetta. (Salonen 2013, 18.) Salosen mallin mukaisesti määrittelimme kaikkien osapuolien roolit ja vastuut tuotokseen liittyen. Kuntoutumiskeskuksen vastuuhenkilöt eivät osallistuneet varsinaisiin koulutuspäiviin vaan toimivat taustalla järjestäjinä sekä auttoivat koulutuspäivien järjestelyissä. Käytännön toteutusvaiheessa koulutuspäivien sisältö tarkentui ja sitä mukaan teoriaosuuden sisältö konkretisoitui. Käytännön toteutuksen työstövaiheeseen jäi vähän aikaa, koska

suunnitelman hyväksymiseen meni pidempi aika kuin olimme suunnitelleet, jolloin työs-
tövaihe jäi lyhyeksi. Suunnitteluvaiheen ja käytännön toteutusvaiheiden erottaminen toi-
sistaan ei ollut selkeää meille.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisinä lähtökohtina ovat kriteerien mukaiset, eettiset,
kestävät, tiedonhankinnalliset-, tutkimus- sekä arviointimenetelmät. Lähteitä käyttäessä
tulee asianmukaisesti viitata tekijöihin ja tutkimukseen. Viittausten lisäksi tulee sopia asi-
anomaisten kesken vastuut, velvollisuudet ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Tut-
kimuksessa on otettava huomioon tarvittavat lupien hankkiminen ja sopimuksien kirjaa-
minen asianomaisten kesken. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön tietoperustaa kerätessä olemme hyvän tieteellisen käytännön mukaan
käyttäneet luotettavina lähteinä mahdollisimman uusia tutkimuksia ja artikkeleita.
Olemme päätyneet käyttämään joitakin yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, koska
olemme halunneet mennä tiedon alkulähteille ja käyttää alkuperäisiä lähteitä mahdolli-
simman paljon. Tämän opinnäytetyön koulutuksen perustana on käytetty pääasiassa Työ-
terveyslaitoksen suuntaviivoja, joita Suomessa käytetään ergonomiaopastuksessa.
Olemme etsineet tietoa myös vieraskielisistä lähteistä, jotka tukevat Työterveyslaitoksen
periaatteita. Tekijöinä pystyimme huolellisesti arvioimaan lähteissä olevaa tietoa, sillä
olemme käyneet potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen aikaisemmin ja saaneet
käytännön kokemusta käytännön harjoitteluiden kautta.

Tekijöinä meillä ei ole aikaisempaa kokemusta koulutuksen järjestämisestä, mikä on nä-
kynyt haasteena suunnitteluvaiheessa. Suunnitteluvaiheen alussa ei ole ollut kokonais-
käsitystä koulutuksen järjestämisestä, opetuksesta ja ohjausmenetelmistä. Projektin ede-
tessä olemme kehittyneet edellä mainituissa asioissa ja löytäneet selkeämmän suunnan,
mihin tähtäämme. Koulutuspäivien luotettavuuteen vaikuttavat meidän taitomme ja kei-
not arvioida luotettavasti hoitajien työskentelyä. Pohdimme, onko meidän nykyinen am-
mattitaitomme ergonomia opastukseen tarpeeksi riittävä ja löydämmekö haastaviin tilan-
teisiin ratkaisuja.

Ihmistieteitä koskevassa opinnäytetyössä tulee erityisesti huomioida eettiset periaatteet. Nämä osa-alueet jaetaan eri luokkiin: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuoja. Osallistujan vapaaehtoinen suostumus opinnäytetyöhön ja sen huomioiminen erityistilanteissa kuten hoitokodit ja vankilat täytyy huomioida. Suostumus voidaan tehdä kirjallisena tai suullisena versiona ja jokaisen perusoikeuksia kunnioittaen. Yleensä havainnointi-, kysely- ja haastattelututkimuksissa tutkittaville kerrotaan aihe, mitä osallistuminen velvoittaa ja miten kauan osallistuminen vie aikaa. Osallistujien materiaalien käytöstä ja säilytyksestä sekä aineiston mahdollisesta jatkokäytöstä kuuluvat opinnäytetyön tiedottamisosioon. Opinnäytetyötä tehdessä tulee muistaa välttää henkisten haittojen aiheuttamista ja erityisesti vuorovaikutuksellisessa menetelmässä osallistujien arvokas kohtelu ja kunnioitus korostuvat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 24-27.)

Tutkimuseettistä periaatetta koskee yksityisyyden suoja. Aineiston keruun aikana yksityisyyden suojan osa-alue eli tietosuojan periaate tulee huomioida. Yksityisyyden suojaan liittyy kolme eri osa-aluetta, joista ensimmäinen liittyy suojaamiseen ja luottamuksellisuuteen, toisen kokonaisuuden luovat tiedon säilyttäminen tai hävittäminen ja kolmas osa-alue käsittelee tutkimusjulkaisuja. Opinnäytetyöhön osallistuneiden yksityisyyden suoja ei saa vaarantaa huolimattomalla tietojen säilytyksellä eikä sähköisillä siirroilla, jotka ovat suojaamattomia. Opinnäytetyössä tulee ilmetä, mihin ainoastaan aineistoa käytetään ja sitä tulee noudattaa tarkoin jatkokäyttöehdoin. Opinnäytetyössä tuottama tunnistellinen materiaali tulee poistaa, hävittää tai karkeistaa, sillä sen säilömiselle ei ole perustetta, jos aineiston henkilötietoja ei tarvita raportoinnissa. Opinnäytetyöhön osallistuneet organisaatiossa toimivat henkilöt esiintyvät yksittäisinä ammattiroolin edustajana ja täten julkaisussa tulee tutkimuskohteista raportoida arvostavaan kirjoitustyyliin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 28-31.)

Opinnäytetyöhömmme osallistujat olivat vapaaehtoisena koulutuksessa. Kaikkeen videointiin ja taltioimiseen kerättiin kirjalliset suostumukset, joilla varmistettiin kaikkien osapuolien oikeusturva. Koulutuksen alussa kerroimme koulutuspäivien kulusta ja mitä osallistujilta veloitetaan näiden päivien aikana. Korostimme, että koulutuspäivinä kerätty materiaali tulee ainoastaan meidän käyttöömmme eikä varsinaisia materiaaleja julkaistavaan niistä saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä käytetään opinnäytetyössämme. Koulutuspäivinä otimme huomioon vaitiolovelvollisuuden ja kunnioitimme osallistujia

ammattilaisina. Kunnioitus näkyi arvostuksena heidän tietojansa ja taitoja kohtaan. Meidän roolimme koulutuspäivänä oli opastaa ja toimia kannustavasti eikä vähentää osallistujan omaa luottamusta ammattitaitoaan kohtaan. Vaitiolovelvollisuus näkyi selvimmin käytännönharjoituspäivinä, jolloin tekeminen sijoittui oikeiden potilaiden ympärille.

8.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen valitseminen oli haastavaa, sillä emme osanneet päättää, mistä aiheesta haluaisimme lähteä tutkimaan enemmän ja kirjoittamaan opinnäytetyötämme. Opinnäytetyömme aiheen valinnassa tietämyksemme ergonomiasta ja sen vaikuttavuudesta ei ollut laaja. Lähdimme tutkimaan aihetta ja otimme yhteyttä eri toimeksiantajiin, olisiko heillä tarvetta ergonomiaan liittyvään opinnäytetyöhön. Sopivan toimeksiantajan löydyttyä rajasimme aiheen yhdessä toimeksiantajan kanssa heille sopivaksi. Toimeksiantaja antoi meidän suunnitella vapaasti sisällön ja koulutuspäivien kulun. Vastuun ottaminen kehitti meidän suunnitelmallisuuttamme ja aikatauluttamista. Koimme kuitenkin, että vapaus tehdä itsenäisesti oli välillä haasteellista ja emme olleet aina varmoja, onko opinnäytetyömme ja koulutuspäivien suunnittelussa oikea suunta. Tämä kuitenkin haastoi meitä kasvamaan ammatillisesti ja kehittämään omaa päätöksentekokykyä ja huolellisuutta.

Tietämyksemme potilassiirtoergonomiasta ennen opinnäytetyömme alkua perustui ergonomiakurssiin ja potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutukseen. Nämä antoivat hyvän pohjan opinnäytetyömme suunnittelulle ja tiedon lisäämiselle. Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksesta hyödynsimme koulutuksessa painonsiirtoharjoitteita, esimerkkivideoita ja keskustelua, jotka koimme käytännössä toimiviksi. Näiden lisäksi halusimme tuoda koulutukseen uniikkia sisältöä. Videoanalysoinnin käyttö mahdollisti monipuolisemman palautteen antamisen osallistujille. Lisäksi korostimme yksilöllistä ohjausta sekä harjoitteiden peilaamista toisiin osallistujiin, jolloin sosiaalinen oppimisteoria toteutuu. Oikeiden kuntoutujien yhdistäminen koulutukseen poikkesi meidän käydystä koulutuksesta. Tämän avulla pystyttiin puuttumaan työn aikana esiintyviin heikkouksiin.

Tutkimukset, artikkelit ja potilassiirtoergonomiatietoon perehtyminen antoivat välineet ergonomiosaamiselle, jotta pystyimme järjestämään koulutuksen. Tutkimusten ja

luotettavien lähteiden etsiminen oli ajoittain haastavaa. Suomessa ergonomiaopastus perustuu lähinnä Työterveyslaitoksen suosituksiin, joihin myös teoriamme pääosin perustui. Koemme, että emme käyttäneet tarpeeksi monipuolisesti lähteitä, vaan suuri osa tiedosta on samoilta tekijöiltä. Emme löytäneet tarpeeksi muita lähteitä vertailun kohteiksi. Muut lähteet tukivat jo Työterveyslaitoksen julkaisemia suosituksia. Tiedonkeruutaitomme kehittyi koko opinnäytetyön prosessin aikana. Kuitenkin tietoperustassa olisimme voineet käsitellä eri opetusmenetelmiä kattavammin ja avata oppimisteoria käsitteitä laajemmin, jotta olisimme osanneet hyödyntää niitä laajemmin koulutuspäivien aikana.

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta koulutuksen järjestämisestä, joten koko koulutuksen järjestäminen oli meille uusi oppimisprosessi. Hyvän koulutuksen teorian ja opinnäytetyön toteutuksen jälkeen koemme oppineemme paljon uutta koulutuksen järjestämisestä ja mielestämme onnistuimme kokonaisuudessaan hyvin. Onnistuimme luomaan osallistujien kanssa luontevan ilmapiirin ja keskustelun, johon kaikki osallistuivat tasapuolisesti. Pystyimme ylläpitämään osallistujien mielenkiinnon teoriaosuudessa, mikä on mielestämme tärkeää keskittymiskyvyn ja oppimisprosessin kannalta. Saimme kokemusta esiintymisestä ja fysioterapian ammattilaisena toimimisesta, mikä antaa varmuutta työkentelyyn tulevaisuudessa kyseisissä tilanteissa. Huomasimme koulutuksen aikana asioita, joihin tulisi paneutua enemmän ja joita jatkossa meidän tulisi kehittää. Kehityksen kohteena olisi, miten jokainen osallistuja pääsisi osallistumaan ja harjoittelemaan käytännössä mahdollisimman paljon. Lisäksi tulisi paneutua, miten saisimme tarjottua koulutuspäivää mahdollisimman monelle osallistujalle, jotta koulutuksen vaikuttavuus olisi suurempi. Koimme osallistujamäärän olevan pieni, mikä on ymmärrettävää hoitotyön luonteen vuoksi. Koulutuksen vaikuttavuus kyseiselle osastolle jää tällöin vähäiseksi.

Osallistujien ergonomiaohjaaminen käytännön harjoitusten aikana onnistui mielestämme hyvin. Käytimme monipuolisesti manuaalista, visuaalista ja verbaalista ohjausta. Pohdimme, että olisimme voineet vielä enemmän harjoittaa painonsiirtoa harjoituksissa, sillä siinä oli haasteita monilla osallistujilla. Siirtotilanteiden harjoittelu ei mennyt suunnitellulla tavalla, sillä kaikki osallistujat eivät osallistuneet aktiivisesti toimintaan jokaisessa siirrosta, vaan osa osallistujista jäi taka-alalle muiden tehdessä. Tämä olisi meidän kehittämismme kohde, sillä oikeanlaisella suunnittelulla kaikki pystyisivät tekemään yhtä aikaa, jolloin kukaan ei jäisi passiiviseksi seuraajaksi. Tällöin osallistujat pystyisivät harjoittelemaan enemmän.

Opinnäytetyömme raportointiprosessin kirjoittamisessa lähdimme heti koulutuspäivien jälkeen kirjoittamaan ylös koulutuspäivien toteutusta. Raportoinnin kirjoittamista helpotti hyvät ohjeet ohjaavalta opettajalta ja koimme, että raportointiosuus oli helpompaa kuin tietoperustan kokoaminen. Raportoinnin aikana pystyimme pohtimaan toteutuksen onnistumista ja kehittämään itseämme myös ammatillisesti jatkossa tulevia samanlaisia tilanteita varten. Raportoinnissa pyrimme kuvaamaan koulutuksenkulun ymmärrettävästi ja kattavasti, jolloin lukijalle tulisi kokonaiskuva toiminnastamme. Olemme tyytyväisiä raportoinnin kulkuun ja pysyimme omassa aikataulussamme. Prosessin aikana olemme kasvaneet fysioterapeuttisessa ohjauksessa, koulutuksen suunnittelussa ja sen toteutuksessa sekä opinnäytetyömme aiheen asiantuntijuudessa.

9 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Jatkotutkimus- ja kehittämisideoita meidän opinnäytetyömme aiheesta olisi tutkia tarkemmin, miten koulutuspäivässä käydyt asiat näkyvät käytännössä. Tässä voisi tarkemmin hyödyntää SOPMAS-mittaria, jolla voidaan tarkastella koulutuksen vaikuttavuutta. Opinnäytetyönä voisi selvittää, onko ergonomia kiinni hoitajien asenteesta ja ympäristöstä vai taitojen puutteesta. Hoitajien suhtautumista ja asennoitumista ergonomiiaan kohtaan voisi mielestämme tutkia kyselylomakkeiden avulla omana aiheenaan.

Ergonomiassa tärkeää on fyysisen kunnon ylläpitäminen sekä edistäminen. Osaston hoitohenkilökunta antoi kehittämisideaksi järjestää fyysisen kunnon edistämistä tukevan liikuntailtapäivän. Päivän tarkoituksena olisi saada ihmiset motivoitua liikkumaan ja huolehtimaan heidän omasta fyysisestä aktiivisuudestaan myös vapaa-ajalla, mikä tukee muun muassa kehonhallintaa.

Jatkotutkimuksena opinnäytetyöllemme pohdimme aihetta, jossa tutkitaan, onko ergonomialla vaikutusta hoitajien tuki- ja liikuntaelin ongelmiin vai onko hoitajan hyvän fyysisen kunnon merkitys merkittävämpi osatekijä. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ovat yksi suuri syy sairauspoissaoloille ja niiden ennaltaehkäiseminen olisi tärkeää taloudellisesti ja ihmisten hyvinvoinnin kannalta.

Lähteet

- Ayşegül, K. 2012. Rehabilitation Nursing: Applications for Rehabilitation Nursing. *International journal of caring science*. <http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2.Rehabilitation%20Nursing.pdf>, 16.12.2018.
- Hellstén, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoidossa. Turun yliopisto. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/98971/AnnalesC391Hellsten.pdf?sequence=2> 18.3.2019.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämänlaatu Euroopan unionissa. Helsinki. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN%3aNBN%3afife201504226126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Jäntti, P. 2014. Kuntouttava työote laitoksessa ja kotihoidossa. Sosiaalikallega. http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/jantti_290414.pdf 17.12.2018.
- Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.
- Karjalainen, T. 2013. Mistä syntyy onnistunut koulutus. Quality Knowhow Karjalainen Oy. <http://www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/onnistunut-koulutus/> 19.3.2019.
- Kinestetiikka. 2016. Kinestetiikka kehittyminen. <https://www.kinestetiikka.fi/kinestetiikka/>. 12.12.2018.
- Koivula, M., Wärnä-Furu, C., Saaranen, T., Ruotsalainen, H. & Salminen, L. 2016. Terveystieteen opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma pro E- kirja.
- Launis, M & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Markkanen, P. 2002. Opetuksen tuhat taikatempua. Onko opetusmenetelmällä väliä? Oulun yliopisto. https://www oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/uutta_opetuksessa/pdf/UO16.pdf. 30.5.2019.
- Moilanen, A. & Laine, M. 2019. Kannattavaa kumppanuutta ja kuntouttavan työotteen hyviä käytäntöjä. ARvire Ky. Terveyskunto Oy. http://terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf 19.3.2019.
- Promedico. 2018. Suunnittele hyvä koulutus. <https://www.promedico.fi/suunnittele-hyva-koulutus.html> 19.3.2019.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille, TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72, Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>, 19.12.2018.
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen. Aivot, liikunta fysiologia ja sovellettu biomekaniikka. VK-kustannus.
- Suomen ergonomiayhdistys ry. 2011. Mitä on ergonomia? <http://www.ergonomiayhdistys.fi/yhdistys/uusi-sivu/> 20.1.2019.
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Hoitotieto.
- Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa. Kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto.

- https://www.researchgate.net/publication/270884897_Hoitajan_fyysinen_kuormittuminen_potilaan_siirtymisen_avustamisessa_kolmen_siirtomenetelman_vertailu. 14.12.2018.
- Tamminen-Peter, L., Eloranta M.-B., Kiviranta M.-L., Mämmelä, E., Salokoski, I. & Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73958/Julk_07_06_ergonomia_web.pdf?sequence=1 10.12.2018.
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2015. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 29.3.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. https://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ihmistiet_eettiset_periaatteet.pdf. 2.6.2019.
- Työterveyslaitos. 2019. Ergonomia. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/> 20.1.2019a.
- Työterveyslaitos. 2019. Kiistanalaisten siirtotapojen kuormittavuus. <https://www.sli-deshare.net/tyoterveyslaitos/kiistanalaisten-siirtotapojen-kuormittavuus> 25.5.2019b.
- Työterveyslaitos. 2018. Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/> 16.12.2018.
- Työturvallisuuslaki. 738/2002.
- Verkko haltuun. 2019a. Koulutukseen valmistautuminen. http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkejaja_valineita/kouluttajan_abc/koulututukseen_valmistautuminen 19.3.2019.
- Verkko haltuun. 2019b. Innostava koulutus. http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkejaja_valineita/kouluttajan_abc/innostava_koulutus 19.3.2019.

SOPMAS-mittari

	Vuorovaikutus	Potilaan liikkuminen	Hoitajan työasento ja -liikkeet	Ympäristön hyödyntäminen
V	<ul style="list-style-type: none"> Verbaalinen vuorovaikutus on potilaan omia resursseja kannustavaa. Hoitaja valmistele potilaan liikkumaan aktiivomilla lihaksia ja sivelemällä niveliä tai liikuttamalla kehonosia. Hoitaja antaa potilaalle tämän tarvitseman ajan ja tilan liikkeen suorittamiseen. Hoitaja hyödyntää potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja auttaa vain sen verran kuin potilas tarvitsee. Hoitaja toimii yhteistyössä potilaan kanssa. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja tukee potilaan liikkumista stabiileista kehonosista ja jättää liikekohdat eli nivelet ja vyötärön vapaaksi. Potilaan paino siirtyy luuston kautta kehon ulkopuolisille useille tukipinnoille. Potilaan liike on 3-dimensionaalinen eli paino kehossa siirtyy ylemmiltä kehonosilta alemmille ja sivulta sivulle. Potilas osallistuu aktiivisesti liikkeeseen resurssiansa sallimissa rajoissa. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja käyttää koko kehoaan, ei ainoastaan käsiään, ja paino säilyy luustolla koko avustuksen ajan. Liikkeet ovat dynaamisia ja harmonisia. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja hyödyntää käytettävän tilan optimaalisesti sekä potilaan että itsensä kannalta: säätää sängynkorkeuden sijoittaa tuolin taroituksenmukaisesti tekee tilaa itselleen tarvittaessa käyttää apuvälineitä luovasti huolehtii, että potilas on tarkoituksenmukaisesti puettu.
IV	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja valmistele ainoastaan verbaalisesti potilasta liikkumaan. Hoitaja antaa potilaalle tämän tarvitseman ajan, mutta ei huomioi tilaa. Hoitaja hyödyntää potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä, mutta auttaa enemmän kuin potilas tarvitsisi. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja tukee potilaan liikkumista stabiileista kehonosista ja jättää liikekohdat eli nivelet ja vyötärön vapaaksi. Potilas käyttää useita tukipintoja, mutta paino ei siirry aina luuston kautta tukipinnoille. Potilaan liike on 3-dimensionaalinen. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja käyttää koko kehoaan, ei ainoastaan käsiään, ja paino säilyy luustolla koko avustuksen ajan. Liikkeet eivät ole dynaamisia ja harmonisia. 	<ul style="list-style-type: none"> Kuten tasolla IV. Hoitaja käyttää apuvälineitä oikein, mutta apuvälineen valinta ei ole paras mahdollinen.
III	<ul style="list-style-type: none"> Suoritus on teknisesti oikein tehty. Hoitaja yrittää myös huomioida potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä, mutta potilas ei ole täysin mukana toiminnassa. Toiminta tapahtuu hoitajan ehdoilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja hyödyntää osittain tukipisteitä. Potilas kannattelee osittain omaa painoaan luustonsa kautta esim. seisoo jaloillaan. Hoitaja tukee potilasta osittain liikekohdista, ja potilas kannattelee painoaan myös lihaksillaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja liikkuu potilaan mukana ja tuottaa voimaa jaloillaan. Paino ei ole luustolla ihan koko siirtoa. Hoitaja osittain nostaa, ei siirrä. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja säätää sängyn, huomioi tilantarpeen ja potilaan vaatetuksen. Pyörätuoli on sijoitettu oikein. Hoitaja ei käytä apuvälineitä ihan oikein.
II	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja yrittää ottaa huomioon potilaan jäljellä olevan toimintakyvyn, muttei onnistu ja tekee lopulta potilaan puolesta. Toiminta tapahtuu hoitajan ehdoilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan jalat tai muut kehonosat tukeutuvat alustaan, mutta hänen painonsa siirtyy vain osittain tukipinnoille, koska hoitaja tukee liikekohdista. Potilaan paino ei ole luuston varassa. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja nostaa selkä- ja käsilihaksilla. Painonsiirto on vain osittainen. Hoitaja käyttää paljon voimaa. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja säätää sängyn, huomioi tilantarpeen ja potilaan vaatetuksen. Tarvittaisiin apuvälineitä ja/tai toista avustajaa.
I	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja ei anna potilaalle aikaa eikä tilaa. Hoitaja ei hyödynnä potilaan jäljellä olevia resursseja, kuten liikuntakykyä ja aisteja. Hoitaja tekee kaiken potilaan puolesta. Hoitaja ja potilas eivät tiedä tarkalleen, mitä tilanteessa tapahtuu. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja tarttuu liikekohtiin, kuten kainaloihin, niskaan tai vyötäröön. Potilas on täysin passiivinen, ja hoitaja nostaa potilaan painon ilmaan eikä hyödynnä tukipintoja. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja nostaa käsi- ja hartialihaksilla, painonsiirtoa jaloilla ei ole. Hoitajan selkä on kumarassa, ja hän käyttää paljon voimaa. Nosto on staattinen. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitaja ei tee tilaa (ahtaus), ei huomioi potilaan vaatetusta, ei säädä sänkyä eikä pyörätuoli ole kohdallaan. Hoitaja ei käytä apuvälineitä, vaikka pitäisi.

Avustustaitojen arviointimittari SOPMAS (©Tamminen-Peter & Hantikainen 2014).

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

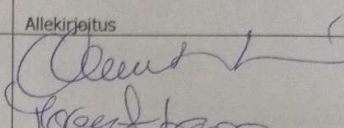
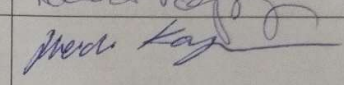
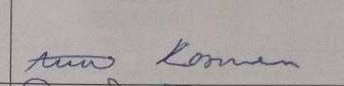
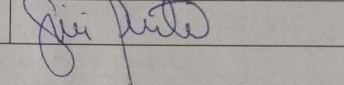
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) [REDACTED] Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) [REDACTED]		
	Työn aihe Potilassiirtoergonomia koulutuspäivä [REDACTED] kuntoutumiskeskusten 3 osaston hoitohenkilökunnalle		
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero	
	Heidi Karjalainen Aino Kosonen	1601279 160951	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	[REDACTED]		
Karelia-amk	[REDACTED]		
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa. Koulutuspäivän aikana tehdään video ja kuva taltiointia, jota hyödynnetään koulutuspäivässä oppimisen tukena. Video materiaalia ei jaeta julkiseen käyttöön, mutta kuvia hyödynnetään seminaariesityksessä tulosten esittelyssä.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. Opinnäytetyön tekijöillä on oikeus käyttää kuvia opinnäytetyö seminaarissa. Tekijöillä on oikeus käyttää [REDACTED] tiloja ja tarvikkeita.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun 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	Opinnäytetyö sisältää kaksi päiväisen potilassiirtoergonomia koulutuksen. Tekijät tuottavat koulutuspäivän sisällön ja ovat vastuussa tarvittavista välineistä. Ensimmäinen koulutuspäivä sisältää teoria sekä harjoiteosuuden max 1,5. Toisena koulutuspäivänä ohjataan/havainnoidaan potilassiirtoergonomiaa työn aikana. Teoria osuuteen voivat osallistua kaikki halukkaat. Työn ohessa tapahtuvaan ohjaukseen on mahdollisuus noin viidellä eri hoitajalla. Tekijät vierailevat ennen koulutuspäivää osastolla tarkkailemassa ja hakemassa tietoa koulutuspäivää varten. Toimitetaan esite ja toivekyselylomake toimeksiantajalle 18.1.2019. Toimeksiantaja lupautuu ilmoittamaan osallistujia määrän ja mahdolliset toiveet koulutuspäivälle 15.2.2019. Osallistuminen koulutuspäivään sisältää palautekyselyyn vastaamiseen. Palautekysely kerätään koulutuspäivien päätteeksi. Toimeksiantaja antaa käyttöön terapiatilan ja kokoushuoneen. Koulutuspäivä toteutetaan [REDACTED] kuntoutuskeskuksessa 8-9.5.2019. 8.5.2019 koulutuspäivä 13.30-15.00.		

Toimeksiantosopimus

Karelia

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

	9.5.2019 koko päivä varattuna osallistujien ergonomiatyön ohjaamiseen. Toimeksiantajalle lähetetään opinnäytetyön tuotos ennen varsinaista julkistamista, jotta toimeksiantajat voivat antaa palautetta tuotoksesta. Toimeksiantajalle ei makseta korvausta opinnäytetyöhön osallistumisesta. Tuotos valmis viimeistään joulukuussa 2019. Opinnäytetyön theseus-linkki toimitetaan [redacted] osoitteeseen.	
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta. Osallistujien ja opinnäytetyön tekijöiden kesken allekirjoitetaan kuvauslupalomake.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä Joensuu 3.1.2019	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	[redacted]	
Tekijä	Heidi Karjalainen Aino Kosonen	 
Karelia-amk	Sini Puustinen	



OPINNÄYTETYÖ

TERVETULOA

*Hoitohenkilökunnalle tarkoitetut
potilassiirtoergonomia kouluspäivät
8.5-9.5.2019
[redacted] kuntoutumiskeskuksessa*

8.5.2019 klo 13:30-15:00
*Sisältää potilassiirtoergonomian teoriaa,
käytännön harjoitteita ja aiheesta keskustelua.*

9.5.2019
*Potilassiirtoergonomian ohjausta valituille
osallistujille työn aikana. (sis. videointia ja
suoraa palautteen antoa käytetystä tekniikasta)*

*Onko sinulla toiveita kouluspäivän sisältöön?
Otamme mielellämme vastaan teidän toiveita.
Ilmoitathan toiveistasi 15.2.2019 mennessä [redacted]
[redacted] tiimille (Marraskuilla)*

*Tulethan mukaan lisäämään tietoa
potilassiirtoergonomiasta sekä panostamaan omaan
työhyvinvointiisi!*

*Koulutus on opinnäytetyön tuotos, johon
osallistuminen on vapaaehtoista sekä maksutonta.
Koulutuksesta et valitettavasti saa potilassiirtojen
ergonomiakorttia vaikka tietosi lisääntyy.*

Terveisin fysioterapeuttiopiskelijat Aino ja Heidi

Kuvauslupalomake**KUVAUSLUPALOMAKE****Lupa kuvaamiseen ja kuvien käyttöön**

Tämä lupakysely koskee valokuvausta/videointia kuntoutumiskeskuksen tiloissa koulutuspäivien yhteydessä 8- 9.5.2019. Henkilötietoja eikä materiaaleja luovuteta eteenpäin.

Nimi:

-
- Annan Karelia ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoille (Aino Kosonen ja Heidi Karjalainen) luvan ottaa kuvia ja videoita koulutuspäivien aikana, joita käydään läpi yhdessä koulutuspäivinä.
- Annan luvan käyttää kuvia/videoita opinnäytetyöseminaarin esityksen yhteydessä.
 - En anna lupaa käyttää kuvia/videoita koulutuspäivien ulkopuolella.
- En anna lupaa kuvien tai videon ottamiseen

Paikka ja aika _____ . ____ .20__

Allekirjoitus

Palautekyselylomake

Palautekyselylomake

Kysymykset	1=Täysin eri mieltä	2= Osaksi eri mieltä	3= Osaksi samaa mieltä	4= Täysin samaa mieltä
Koin koulutuksen hyödylliseksi				
Opin jotain uutta				
Pääsin harjoittelemaan tarpeeksi				
Teoriaosuus oli kattava				
Kouluttajat osasivat asiansa				
Koulutuksen sisältö selkeä				
Koulutuksen kesto oli sopiva				

Minkä arvosanan antaisit koulutukselle (4-10)?

Palaute koulutuksesta?

Kiitos vastauksestasi!