

Emmi Leskinen, Jutta Soininen,
Jenni Tuovinen & Marjaana Turunen

**HOITAJAN FYYSSINEN, PSYYKKINEN
JA SOSIAALINEN KUORMITTUVUUS
VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ**
Opas työn kuormittavuuden vähentämiseksi

Opinnäytetyö
Sairaanhoidajakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Emmi Leskinen Jutta Soininen Jenni Tuovinen Marjaana Turunen	Sairaanhoitaja (AMK)	Tammikuu 2019
Opinnäytetyön nimi		
Hoitajan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus vanhusten hoitotyössä Opas työn kuormittavuuden vähentämiseksi		70 sivua 38 liitesivua
Toimeksiantaja		
Hoivakoti Joutsenkulma		
Ohjaaja		
Pirjo Heimo, Päivi Lifflander, Minna Hirvonen		
Tiivistelmä		
<p>Työikäisten osuus väestöstä vähenee, eikä riittävän työvoiman takaaminen vanhusten hoitotyöhön ole varmaa. Riittävän työvoiman takaamiseksi tulevaisuudessa on tärkeää pitää huolta vanhusten hoitotyötä tekevien työssäjaksamisesta sekä lisätä sen suosiota.</p> <p>Viime vuosikymmenten aikana vanhusten hoitotyö on muuttunut yhä haasteellisemmaksi. Työ on fyysisesti ja psyykkisesti erittäin raskasta sekä vaatimukset työn suorittamisesta ovat kasvaneet. Kuormittavuus hoitoalalla liittyy työn sisältämiin fyysisiin tehtäviin, kuten potilassiirtoihin sekä henkiseen kuormittavuuteen, esimerkiksi väkivallan uhaan. Lisäksi vanhuspalvelulaki asettaa omat vaatimuksensa palvelun laatuun sekä henkilöstömääriin liittyen.</p> <p>Työ on toteutettu yhteistyössä Hoivakoti Joutsenkulman kanssa, joka on osa Arjessa Oy -yhtiötä. Hoivakoti tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua asumispalvelua ikääntyville ja muistisairaille lyhyt- ja pitkäaikaisina hoitjaksoina. Lisäksi yritys tarjoaa kotihoidon palveluita.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen opas hoivakodin hoitohenkilökunnalle vanhusten hoitotyön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämiseksi. Tavoitteena on lisätä Hoivakoti Joutsenkulman hoitajien tietoutta kuormittavuutta vähentävistä keinoista tehostetun palveluasumisen yksikössä.</p> <p>Vanhusten hoitotyön kuormittavuustekijöitä Hoivakoti Joutsenkulmassa selvitettiin hoitajille tehdyllä kyselyllä, johon vastasi osa hoitohenkilökunnasta. Kyselyn vastauksia käytettiin apuna valittaessa oppaaseen tulevia kuormittavuustekijöitä. Opas sisältää kuvallisia ja kirjallisia ohjeita fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämiseksi.</p> <p>Jatkokehityksenä voisi tarkastella oppaan toimivuutta käytännön työn apuna pidemmällä aikavälillä ja tehdä moniammatillisena yhteistyönä ergonomiakartoituksen hoitajille. Voisi myös tehdä tarkistuslistan väkivallan uhan alla työskenteleville.</p>		
Asiasanat		
ergonomia, työn kuormittavuus, vanhusten hoitotyö		

Author (authors)	Degree	Time
Emmi Leskinen Jutta Soininen Jenni Tuovinen Marjaana Turunen	Bachelor of Health care, nursing	January 2019
Thesis title		70 pages
Guidelines to decrease physical, mental and social stress caused by work – Guide to Joutsenkulma’s employees		38 pages of appendices
Commissioned by		
Arjessa Joutsenkulma nursing home		
Supervisor		
Pirjo Heimo, Päivi Lifflander, Minna Hirvonen		
Abstract		
<p>The number of people of working age is decreasing. Having enough staff in the caring industry is not certain in the future. That is why it is important to take care of the employees’ well-being at work and also increase the attractiveness of the caring industry.</p>		
<p>Over the last decades working with the aged has become more challenging. Work is hard both physically and mentally. Also the demands of performance at work have increased. The stress of caring industry is linked to the physical aspects of work - such as lifting the patients - and the mental aspects - for example threat of violence. Also the law sets its own demands regarding the quality of service and the number of employees.</p>		
<p>This thesis has been written in cooperation with Nursing home Joutsenkulma, which is a part of Arjessa corporation. Joutsenkulma provides around-the-clock care for the aged and people suffering from memory disorders. People in Joutsenkulma can be either long- or short-term residents.</p>		
<p>The objective of this thesis was to produce a guidebook that is clear and easy to use about how to decrease stress caused by work for employees of Joutsenkulma. The goal was to increase the employees’ awareness about how to decrease work related stress.</p>		
<p>Work related stress in Joutsenkulma was measured by a survey, which was answered by a small portion of employees. The answers were used when planning the content of the guide. The guide contains instructions for decreasing stress caused by work both physically, mentally and socially. Instructions are presented in writing and photos.</p>		
<p>In the future the effectiveness of the guide could be studied over a longer period of time. Also as a multiprofessional study an ergonomy study could be made for nursing staff. Instead of guide the product could be for example a checklist for a staff working under the threat of violence.</p>		
Keywords		
ergonomics, stress, work with the aged		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	HOIVAKOTI JOUTSENKULMA.....	7
3	VANHUSTEN HOITOTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA ..	8
4	HOITOTYÖN KUORMITTAVUUS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ	11
4.1	Fyysistä kuormittavuutta aiheuttavat ja vähentävät tekijät.....	17
4.2	Psyykkistä kuormittavuutta aiheuttavat ja vähentävät tekijät.....	27
4.3	Sosiaalista kuormittavuutta aiheuttavat ja vähentävät tekijät	34
5	HYVÄN OPPAAN KRITTEERIT	36
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	38
7	OPAS TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	38
7.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen	39
7.2	Ideointivaihe	39
7.3	Luonnosteluvaihe	43
7.4	Tuotteen kehittämisyvaihe	46
7.5	Viimeistelyvaihe.....	49
8	POHDINTA.....	50
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	50
8.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	55
8.3	Jatkokehittämisaiheet.....	57
	LÄHTEET	58

LIITTEET

Liite 1. Sopimus toimeksiantajan kanssa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Opas hoitajien työn kuormittavuuden vähentämiseksi-
Hoivakoti Joutsenkulman hoitajille

Liite 5. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Vanhusten hoitotyössä on lukuisia kuormittavuustekijöitä (Aalto 2014; Fagerström 2013; Hellsten 2014; Monthan 2011). Fyysiset kuormittavuustekijät liittyvät vanhusten hoitotyölle tyypillisiin fyysisiin tehtäviin, kuten asukkaan liikkumisessa avustamiseen (Hellsten 2014). Psykkiset ja sosiaaliset kuormittavuustekijät liittyvät esimerkiksi väkivallan uhkaan (Aalto 2014). Fagerströmin mukaan (2013) suomalaisten hoitajien taidoissa avustaa asukasta liikkumisessa on edelleen kehittämisen varaa ja potilasnostimien käyttöä tulisi lisätä. Hellstenin mukaan (2014) ergonomisilla interventioilla voidaan vähentää hoitajien fyysistä kuormittavuutta. Lisäksi kehityskeskusteluilla ja esimiehen sanallisella palautteella työn onnistumisesta voidaan vähentää työn psyykkistä ja sosiaalista kuormittavuutta (Hellsten 2014; Monthan 2011).

Tänä päivänä uutisoidaan entistä enemmän vanhusten hoitotyössä työskennelleistä hoitajista, jotka ovat uudelleen kouluttautuneet alan liiallisen kuormittavuuden vuoksi. Lähihoitajien näkökulmasta tehdyn tutkimuksen mukaan kuormittunut hoitaja ei jaksakaan tehdä työtään niin hyvin kuin asiakkaat ansaitsevat, minkä seurauksena hoidon laatu kärsii. Lisäksi paine työn suorittamisesta pienillä resursseilla kiireessä altistaa myös virheille, jotka ovat sekä työ- että potilasturvallisuusriskejä. (Aalto 2014.)

Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan lähti huolesta vanhusten hoitotyötä tekevien ammattilaisten jaksamisesta työssään. Jatkuvat säästötavoitteet ja pyrkimys tehdä työt mahdollisimman vähällä henkilökunnalla heikentävät huomattavasti alan vetovoimaisuutta ja huoli siitä, riittääkö tulevaisuudessa työntekijöitä vanhusten hoitotyöhön, on aiheellinen.

Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Hoivakoti Joutsenkulman hoitohenkilökunnan kanssa. Hoivakoti Joutsenkulman hoitohenkilökunta toivoi yksikköön selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita, jotka vähentäisivät hoitajan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Hoivakoti Joutsenkulma on Varkaudessa toimiva Arjessa Oy:n tehostetun palveluasumisen yksikkö ja tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa 30 asukkaalle. (Arjessa s.a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen opas hoivakodin hoitohenkilökunnalle vanhusten hoitotyön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämiseksi. Tavoitteena on lisätä Hoivakoti Joutsenkulman hoitajien tietoutta kuormittavuutta vähentävistä keinoista tehostetun palveluasumisen yksikössä.

2 HOIVAKOTI JOUTSENKULMA

Hoivakoti Joutsenkulma on Varkaudessa toimiva tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa pitkäaikaista tehostettua palveluasumista sekä lyhytaikaishoitoa. Työntekijöitä hoivakodissa on 18, joista yksi sairaanhoitaja, 12 lähi-/perushoitajaa, oppisopimuksella lähihoitajaopiskelija, laitoshuoltaja sekä viriketoiminnan ohjaaja. (Arjessa s.a.) Joutsenkulmassa on 30 tehostettua asiakaspalvelupaikkaa. Asukkaista kolme on vuodepotilaita ja 27 tarvitsee yhden tai kahden hoitajan avustusta päivittäisissä toimissa (Brax 2018.)

Hoivakoti Joutsenkulmassa työskennellään kolmessa vuorossa ja työ painottuu aamuvuoroihin. Aamuvuorossa on kuusi hoitajaa, iltavuorossa neljä ja yövuorossa kaksi. Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan noin kolmen kuukauden välein käyttämällä RAI-mittaria (Brax 2018.) Arjessa Oy:n toimintaa ohjaavat arvot ovat sitoutuminen, vastuullisuus sekä kohtaaminen. Sitoutuminen tarkoittaa hoitohenkilöstön sitoutumista sekä positiivista asennetta omaa työyhteisöään ja tämän arvoja ja tapoja kohtaan. Vastuullisuudella tarkoitetaan hoitotyötä tekevien vastuuta kunnioittaa yksilöä, kuunnella ja auttaa. Hyvään kohtamiseen kuuluu keskittyminen, läsnäolo, välittäminen, kuunteleminen ja ymmärtäminen. (Arjessa s.a.)

Varkaudessa on kuusi kunnallista tehostettua palveluasumisyksikköä. Lisäksi Varkauden kaupunki on hyväksynyt seitsemän yksityistä palveluntuottajaa tarjoamaan tehostettua palveluasumista, joista yksi on Hoivakoti Joutsenkulma. SAS-työryhmä (selviä, arvioi, sijoita) tekee hakemuksen perusteella päätöksen tehostettuun palveluasumiseen sijoittamisesta. Päätöksen teko edellyttää

huolellista SAS-hakemuksen täyttämistä sekä toimintakykymittareiden tekemistä. Hakemuksessa käytettävät mittarit ovat MMSE, IADL sekä RAVA. Hakemus täytetään aina yhteistyössä asiakkaan, hoitavan tahon sekä omaisten kanssa. Hakemuksella haetaan ensisijaisesti kunnallisiin tehostettuihin palveluasumisyksiköihin, mutta hakija voi suostua myös ottamaan vastaan palvelusetelin yksityiselle palveluntuottajalle. Palveluseteliä myönnettäessä käytetään erityistä harkintaa, sillä se on määrärahasidonnainen. (Varkauden kaupunki s.a.)

3 VANHUSTEN HOITOTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Vanhusten hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkäiden ihmisten toimintojen kokonaisuutta, jotka liittyvät hyvinvointiin, elämänlaatuun, elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen (STM 2006, 15). Laadukas hoito parantaa myös vanhuksen elämänlaatua ja se muodostuu muun muassa itsemääräämisoikeuden edistämisestä. (Monthan 2011, 6.) Vanhusten hoitotyöllä pyritään edistämään ikäihmisen terveyttä. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulee huomioida asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, luottamus, osallistaminen ja vastavuoroinen vuorovaikutus. Oikea-aikainen tarpeiden ja voimavarojen arviointi mahdollistavat laadukkaan ja onnistuneen hoidon. Hoitotyö vanhusten parissa vaatii hoitajalta hyvää käytännön hoitotyön osaamista ja tietotaitoa, sekä arvostusta työtä ja vanhusta kohtaan ja siinä korostuu hoitajan eettinen osaaminen. Hoitajan tulee huomioida ja kunnioittaa ikäihmisen ja hänen läheisten arvoja, asenteita sekä kulttuuria. (Tarhonen 2013.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa toteutettavaa asumista ja hoivaa, joka järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautisesti. Asumispalveluita koskevan sosiaalihuoltolain (1301/2014 21§) mukaan palveluasunnon asukkaan hoivaan on sisällyttävä asiakkaan yksilöllinen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta-, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut, sekä lisäksi osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Iäkkäiden laitoshoidon perusteet 2017.)

Tehostetussa palveluasumisessa hoidon tavoitteena on hyvä elämän laatu ja arvokas kuolema. Perustana tavoitteiden saavuttamiselle on ikäihmisen terveydentilan, voimavarojen sekä toimintakyvyn arviointi monipuolisesti, toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen ja ylläpitäminen, muistisairauksien käytösoireiden hallinta, sairauksien hoito sekä laadukas palliatiivinen ja saattohoito. (Käypähoito 2016.)

Tehostetun palveluasumisen asukkailla on yleensä merkittäviä toimintakyvyn vajavuuksia ja terveysongelmia. Tehostettuun palveluasumiseen hakeutumisen syynä on pääsääntöisesti vaikeus selviytyä päivittäisissä toiminnoissa, joilla tarkoitetaan pukeutumista, peseytymistä, ruokailua ja WC:n käyttöä. Niissä selviytymistä vaikeuttavat esimerkiksi muistisairaudet ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. (Mäkinen 2011.)

Noin kaksi kolmesta tehostetussa palveluasumisyksikössä asuvasta kärsii vähintään keskivaikeasta muistisairaudesta (Käypähoito 2016). Muistisairaudet heikentävät muistia ja tiedonkäsittelyä. Muistiongelmat voivat olla joko ohimeneviä tai eteneviä. Yleisin etenevä muistisairaus ikääntyneillä on Alzheimerin tauti. Muita eteneviä muistisairauksia ovat esimerkiksi Lewyn kappale -tauti sekä otsa-ohimolohkorappeuma. Eteneviin muistisairauksiin ei toistaiseksi ole parannuskeinoa, mutta varhaisella diagnoosilla sekä lääkehoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa ja ylläpitää toimintakykyä. (THL 2018.)

Fyysistä toimintakykyä heikentäviä sairauksia ovat muun muassa Parkinsonin tauti sekä MS-tauti. Näihin sairauksiin liittyy sairauden edetessä fyysisten oireiden lisäksi muistiongelmia. (Muistiliitto s.a.) Muita syitä tehostetun palveluasumisen tarpeelle ovat aivoverenkiertohäiriöt, masennuksen oireet, lonkkamurtumat, aiemman asuinympäristön esteellisyys sekä sosiaaliset tekijät, kuten yksin asuminen ja toimimaton sosiaalinen verkosto (Käypähoito 2016).

Vanhusten hoitotyöhön tehostetussa palveluasumisessa sisältyy sairauden hoitamisen lisäksi yksilöllisyyden huomioiva, toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava hoito (Tarhonen 2013). Toimintakykyä ylläpitävällä ja kuntouttavalla

hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa huomioidaan vanhuksen voimavarat. Voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen ylläpitävät ja lisäävät vanhuksen toimintakykyä. Voimavaroja tukemalla ja kannustamalla vanhusta esimerkiksi liikkumaan, lisätään muun muassa sosiaalisiiin aktiviteetteihin osallistumista. (Monthan 2011, 6-7.) Tavoitteena on sairauksien diagnosoinnin edistäminen, hoito ja kärsimyksen lievittäminen. Lisäksi tavoitteena on turvallisen ja mahdollisimman itsenäisen sekä laadukkaan elämän mahdollistaminen niin pitkäksi ajaksi kuin se on mahdollista. (Tarhonen 2013.)

lökkään toimintakyvyn arviointi on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Se on perusta iäkkäiden toimintakyvyn edistämislle ja ylläpidolle. Ikääntyessä elimistön toiminnot vähitellen heikkenevät, myös erilaiset sairaudet heikentävät toimintakykyä, kuten muistin heikkeneminen hankaloittaa asioimista kaupassa. lökkäiden toimintakykyä arvioidaan erilaisten mittausten avulla, toimintakyvyltään heikentyneen iäkkään hyvinvointia ja osallisuutta tuetaan tarpeenmukaisilla palveluilla, apuvälineillä sekä turvallisella ympäristöllä. (THL 2018.)

RAI-järjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (THL 2017b). RAVA- toimintakykymittari on ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Mittari mittaa päivittäisistä perustoimista selviytymistä. (THL 2012b.) IADL- asteikko selvittää yli 60- vuotiaiden kotihoidon potilaiden toiminnanvajautta, kartoittaa päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja ulkopuolisen avun tarvetta. Asteikko toimii palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikutusten arviointivälineenä. (THL 2012a.)

MMSE, Mini Mental State-asteikko, on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi. Se soveltuu ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin ja seulontaan jatkotutkimuksia varten. MMSE-testi ei yksinään riitä diagnoosin tekemiseen eikä työkyvyn arviointiin, vaan tarvitaan perusteellinen kognitiivinen tehtäväsarja ja/tai neuropsykologinen tutkimus. (THL 2017a.)

Vanhuspalvelulaki on asettanut vanhustyön palvelujen tarjoajille laatuvaatimuksia ja henkilöstövaatimuksia. Laki vaatii turvaamaan iäkkäille hyvän hoidon ja huolenpidon. Henkilöstöllä tulee olla riittävä koulutus työtehtäviinsä ja heitä tulee olla riittävästi jokaisessa vuorossa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimintajärjestämisestä 28.12.2012/980.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan riittävä määrä henkilöstöä olisi 0,5 hoitajaa asukasta kohden ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä. Suositusmitoitukset sisältävät kaikki hoitotyöhön osallistuvat työntekijät koulutuksesta riippumatta. Laissa ei ole määritelty esimerkiksi sitä, kuinka monta sairaanhoitajaa tulisi palveluasumisyksikössä työskennellä. Laki määrää vain, ettei toiminta- tai fysioterapeutti, laitos- tai hoiva-avustaja tai oppisopimusopiskelija, joka on suorittanut alle kaksi kolmasosaa opinnoistaan, voi vastata lääkehoidosta. Oppisopimusopiskelija lasketaan henkilöstömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettu kaksi kolmasosaa. Kyseessä on kuitenkin vain suositus, jota tulisi muokata esimerkiksi asukkaiden ja heidän omaisten kokemusten ja palautteen perusteella. Myös asukkaiden palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset ovat syy henkilöstömitoituksen tarkastelulle. (STM 2017.)

4 HOITOTYÖN KUORMITTAVUUS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön kuormittavuus vanhusten hoitotyössä tarkoittaa sen aiheuttamaa fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista kuormitusta työntekijälle (Flinkman 2015). Työn kuormittavuus voi olla hyödyllistä tai haitallista (Työturvallisuuskeskus s.a.). Työn aiheuttama kuormittavuus on hyödyllistä silloin, kun työn tarjoamat haasteet lisäävät motivaatiota ja työssä onnistuminen on palkitsevaa (Mattila ym. 2015). Hyödyllinen kuormitus on työntekijän terveyttä ja työkykyä edistävä tekijä (Työsuojelu 2018). Hyödyllinen kuormitus auttaa asettamaan työlle tavoitteita, mahdollistaa kehittymisen, tarjoaa ammatillisen ja henkisen kasvun mahdollisuuksia, innostaa työntekijää, lisää motivaatiota ja parantaa työhyvin-

vointia (Parvikko ym. 2010, 22). Hyvin järjestetty ja mitoitettu työ haastaa sopivasti työntekijää. Silloin työntekijä hallitsee työnsä ja saa arvostusta sekä sosiaalista tukea työtehtävissään. (Mattila ym. 2015.)

Työ voi olla myös yli- tai alikuormittavaa. Haitallista kuormittavuus on silloin, jos se on jatkuvaa tai pitkäkestoista. (Mattila ym. 2015.) Haitallinen työkuormitus on terveyttä uhkaava tekijä. Se rasittaa työntekijää liikaa, eikä työntekijä enää palaudu työstä. Työ alikuormittaa esimerkiksi silloin, jos työntekijä kokee, että työ on liian yksipuolista tai työmäärä on liian vähäinen. (Parvikko ym. 2010, 22.) Pitkään jatkuvana alikuormitus on haitallista (Mattila ym. 2015). Toisaalta liian suuri työmäärä puolestaan ylikuormittaa, mikä pitkään jatkuessaan on haitallista (Hellsten 2014).

Haitallisen kuormittumisen mittarina voidaan käyttää työntekijän palautumista työstä. Palautumisella tarkoitetaan sitä, että työntekijän on mahdollista kuormittumisen jälkeen saavuttaa sama fyysinen ja psykososiaalinen tila, mikä työntekijällä on ollut ennen kuormittumista. Edellytyksenä palautumisprosessin käynnistymiselle on se, että työntekijä lopettaa työn tekemisen sekä työtehtävien ja työn sisällön miettimisen. Palautumisprosessia heikentävät työaikojen noudattamatta jättäminen, työasioiden pohtiminen vapaa-ajalla, riittämätön lepo ja väsyttävät vapaa-ajan harrastukset. (Ahola 2012.) Palautumisprosessia edistää työntekijän omasta terveydestä huolehtiminen. Työntekijän henkilökohtaiseen vastuuseen kuuluu omasta terveydestä huolehtiminen. Säännöllinen liikunnan harrastaminen, riittävä lepo ja monipuolinen ravinto parantavat hyvinvointia. Lisäksi henkilökohtaiseen vastuuseen kuuluu hyvään työilmapiiriin panostaminen, työtoverin auttaminen ja oman ammattitaidon kehittäminen. (Mattila ym. 2015.)

Kuormittuminen tapahtuu työn ja työntekijän vuorovaikutuksessa. Kuormittavuuteen vaikuttavat työtehtävät, työympäristö ja työntekijä (Työturvallisuuskeskus s.a.). Lisäksi kuormittavuuteen vaikuttavat työilmapiiri, työhyvinvointi ja työmotivaatio (Monthan 2011). Työ sisältää myös voimavaroja. Voimavarat liittyvät työn myönteisiin piirteisiin ja työntekijän ominaisuuksiin. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

Fyysistä kuormittavuutta aiheuttaa fyysinen työ. Työ on fyysistä, jos se sisältää käsin tehtäviä nostoja ja siirtoja tai haitallisia ja staattisia eli pitkäkestoisia samoja työasentoja. (Työsuojelu 2018.) Vanhusten hoitotyö on fyysisesti raskasta. Työhön kuuluu useita kertoja päivässä asukkaan liikkumisessa avustamista, mikä kuormittaa hoitajaa fyysisesti. Hellstenin mukaan (2014) sairaanhoitajan työ vanhusten hoitotyön yksiköissä on fyysisesti erittäin raskasta työn kiireellisyyden ja suurien osaamisvaatimusten takia. Toisaalta nämä tekijät aiheuttavat myös psyykkistä kuormittavuutta. Hellstenin (2014) ja Fagerströmin mukaan (2013) juuri vanhusten hoitotyössä työskentelevät lähahoitajat sekä sairaanhoitajat kokevat työnsä fyysisesti raskaammaksi verrattuna muualla sosiaali- ja terveydenhoitoalalla työskenteleviin hoitajiin, koska vanhusten hoitotyössä ja työympäristössä on paljon hoitajaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavia ominaisuuksia.

Psyykkiset ja sosiaaliset kuormittavuustekijät liittyvät työn sisältöön, järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen (Työsuojelu 2017). Ne voidaan jakaa määrällisiin ja laadullisiin tekijöihin. Määrällisiä psyykkisiä ja sosiaalisia kuormittavuustekijöitä ovat esimerkiksi liian vähäinen tai liiallinen työmäärä ja jatkuva kiire. Laadullisia psyykkisiä ja sosiaalisia kuormittavuustekijöitä ovat esimerkiksi muistin kuormittuminen ja ihmisten kohtaaminen. (Mattiila ym. 2015.) Kohtuuton vastuu, toistuvat vaativat vuorovaikutustilanteet ja yksitoikoinen työ voivat aiheuttaa psyykkistä ja sosiaalista kuormittumista (Työsuojelu 2017). Psyykkistä kuormittumista vanhusten hoitotyössä aiheuttavat muun muassa viime vuosina yleistynyt väkivallan uhka ja hoitajaan kohdistuva väkivalta (Josefsson ym. 2018).

Vaatimukset työn suorittamisesta ovat viime vuosina kasvaneet, vaikka hoitoa tarvitsevat ovat yhä iäkkäämpiä, monisairaampia ja hoitotyön näkökulmasta haastavampia hoitaa (Hellsten 2014; Laine ym. 2010). Aallon mukaan (2014) vanhusten hoitotyöhön on vaikeaa saada ammattitaitoisia työntekijöitä ja työssä käyvän henkilöstön vaihtuvuus lisääntyy. Työ vaatii tekijältään aiempaa enemmän psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia. Kiire, tiukemmat aikataulut, hankalat asiakassuhteet, epävarmuus ja työyhteisöjen sisäiset ristiriidat ovat

muuttaneet työtä aikaisempaa enemmän psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaksi (STM 2005, 72).

Haitallinen ja pitkään jatkuva fyysinen työkuormitus voi johtaa tuki- ja liikuntaelinongelmiin (Hellsten 2014). Haitallinen psyykinen työkuormitus voi johtaa pitkittyneeseen työstressiin ja lopulta työuupumukseen, minkä seurauksena on loppuun palaminen. Työntekijän loppuun palaminen voi aiheuttaa ristiriitoja työpaikalla, myöhästelyjä työvuoroista, henkistä tai fyysistä väkivaltaisuutta, lääkaineiden väärinkäyttöä ja sairauspoissaoloja. (Aalto 2014; Ahola ym. 2016, 3.)

Työn kuormittavuuteen vaikuttaa lisäksi työympäristö. Työtilojen sopimattomuus työn tekemiseen voi aiheuttaa kuormittumista. Sitä voi aiheuttaa esimerkiksi työtilojen ahtaus, huono valaistus tai huono ilman vaihto. (Työsuojelu 2016.) Lisäksi työympäristön kylmyys tai kuumuus voivat aiheuttaa kuormittumista (Parvikko ym. 2010, 22). Työympäristö voi asettaa lisää haasteita vanhusten hoitotyölle muun muassa siitä syystä, että vanhainkoteja on muutettu palveluasunnoiksi, tavoitteenaan vähentää pitkäaikaishoitoa sairaalanomaisissa olosuhteissa. Kuitenkin asukkaiden terveydentila ja toimintakyky voivat vaatia juuri sairaalalle ominaista hoitoympäristöä. (Karlsson 2016.)

Lisäksi kuormittavuuden kokemiseen vaikuttavat työntekijän yksilölliset ominaisuudet, kuten empatiakyky, kyky sietää vastoinkäymisiä, hyvä itsetunto, työn hallinnan tunne ja kyky toimia yhdessä muiden kanssa (Hellsten 2014). Monthanin mukaan (2011) kuormittavuuden kokemiseen vaikuttaa hyvä työilmapiiri. Hyvä työilmapiiri parantaa vuorovaikutusta henkilökunnan kesken ja hoitotilanteissa. Hyvä vuorovaikutus myös parantaa työntekijöiden stressinsietokykyä. Lisäksi kuormittavuuden kokemiseen vaikuttaa työhyvinvointi. Työhyvinvointi on erilaisista osatekijöistä syntyvä kokonaisuus, mikä välittyy myös työn ulkopuoliseen elämään, vaikuttaen työntekijän kykyyn selviytyä arjessa ja kestää vastoinkäymisiä sekä epävarmuutta. (Haapala 2012, 26.)

Vanhusten hoitotyössä työhyvinvointi koostuu useista tekijöistä. Näitä ovat muun muassa työn merkityksellisyys, työtoverit ja kommunikaatio. (Monthan

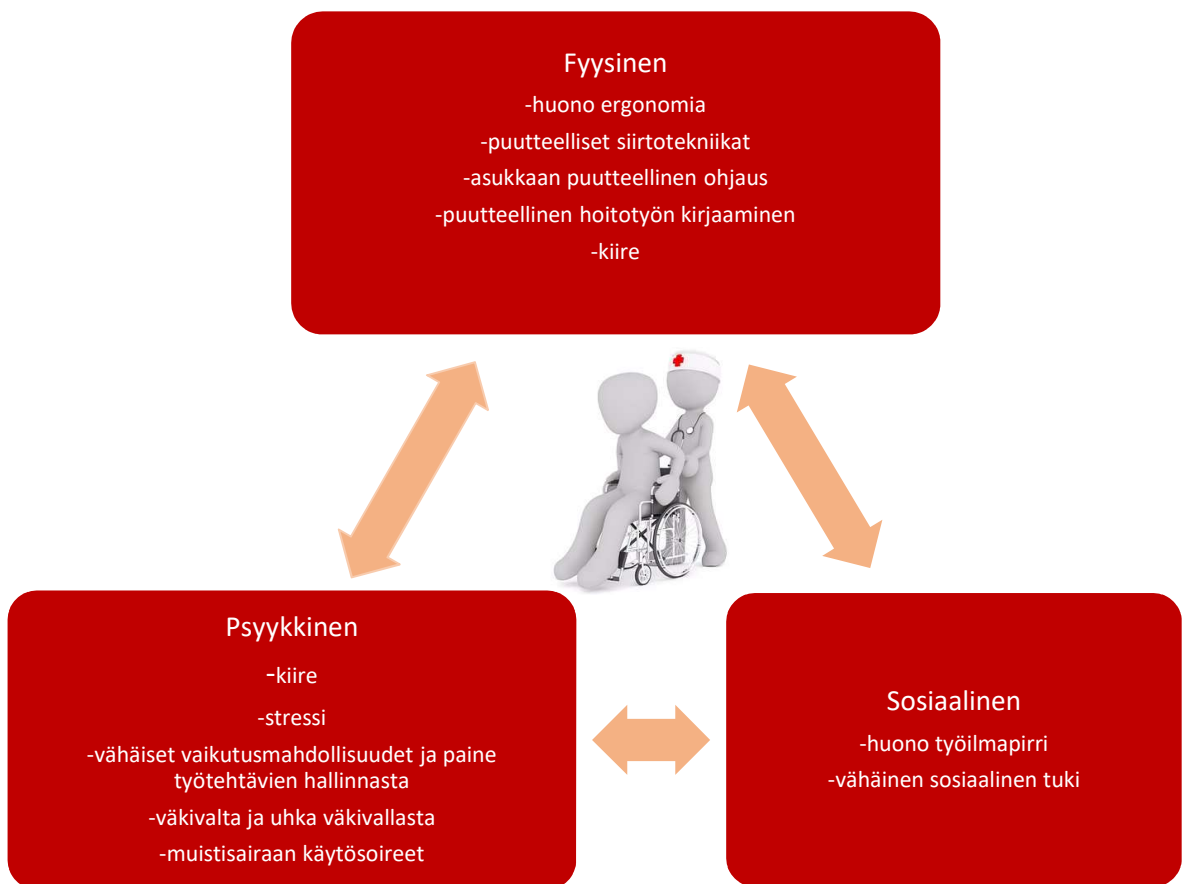
2011, 11.) Lisäksi Aallon mukaan (2014) työn palkitsevuus, itsenäisyys, monipuolisuus ja uuden oppiminen vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin. Työntekijän osalta vaikuttavat työntekijän fyysinen ja henkinen kunto sekä sosiaaliset ominaisuudet (Monthan 2011, 10). Lisäksi työhyvinvointiin vaikuttaa esimiestyö. Hyvä esimiestyö vähentää haitallista työkuormitusta. (Työturvallisuuskeskus s.a.) Hellstenin (2014) ja Monthanin mukaan (2011) johtamisella ja esimiestyöllä on suuri merkitys niin työhyvinvoinnin tukemisessa kuin työn kuormittavuuden kokemisessa. Niillä voidaan vaikuttaa lähes kaikkiin kuormittavuutta vähentäviin ja työhyvinvointia lisääviin tekijöihin, kuten työolosuhteisiin ja käytössä oleviin apuvälineisiin, henkilökunnan osaamiseen ja työmotivaatioon sekä työntekijöiden työhön sitoutumiseen.

Työmotivaatio on selvästi yhteydessä työtyytyväisyyteen, työn laatuun ja työssä pysymiseen (Hellsten 2014). Työturvallisuuskeskus (2018) määrittelee motivaation käyttäytymistä ohjaavana voimana, mikä antaa suunnan ja energian toiminnalle. Motivaatiotekijät ovat sekä sisäisiä että ulkoisia. Sisäiset tekijät ovat henkilökohtaisia kokemuksia siitä, missä tuntee onnistuneensa tai mitä tuntee osaavansa. Ulkoiset tekijät ovat yksilön ulkopuolelta tulevat tekijät, kuten palkka, ylennys tai hyväksytyksi tuleminen. (Rytikangas 2011, 51.) Työmotivaatioon vaikuttavat johtaminen ja esimiestyö, hoitajan oma kokemus työn hallitsemisesta ja onnistumisesta työssä sekä työtehtävän selkeys (Monthan 2011; Rytikangas 2011, 51).

Työn voimavaroja ovat muun muassa työn palkitsevuus, asiakastyössä onnistuminen, tavoitteiden selkeys ja joustavuus työajoissa. Työntekijän ominaisuuksista voimavaroja ovat muun muassa hyvä itsetunto, joustavuus ja sinnikkyys. (Työturvallisuuskeskus s.a.) Lisäksi työn myönteisiä piirteitä ovat toimeentulo, työyhteisöön kuuluminen, ajan käytön jäsentyminen ja elämän sisällön lisääntyminen. Työ mahdollistaa taloudellisen itsenäisyyden, tarjoaa sosiaalisia suhteita työtovereiden kesken, antaa syyn esimerkiksi herätä aamuisin ja saa vapaa-ajan tuntumaan ansaitulta. Lisäksi työssä voi kehittyä ja oppia uutta. (Luukkala 2011, 22-23.) Tiedostamalla työn voimavarat voidaan vähentää työn haitallista kuormittavuutta (Työturvallisuuskeskus s.a.).

Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormittavuustekijät vaikuttavat myös toisiinsa niin, että fyysiset tekijät aiheuttavat osittain myös psyykkistä kuormittavuutta ja psyykkiset tekijät sosiaalista kuormittavuutta. Fyysistä kuormittavuutta aiheuttava apuvälineiden käyttämättä jättäminen kuormittaa myös psyykkisesti, koska hoitaja ymmärtää toimivansa apuvälineiden käyttämisen suhteen väärin ja tietoinen väärin tekeminen on psyykkisesti kuormittavaa. (Hellsten 2014.) Psyykkinen kuormittuminen heikentää työssä jaksamista yksilötasolla, eikä kuormittunut hoitaja kykene toimimaan työyhteisössä kannustavasti, mikä aiheuttaa sosiaalista kuormittavuutta (Monthan 2011).

Kuvassa 1 on havainnollistettu vanhusten hoitotyön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormittavuus, jotka kokonaisuudessaan vaikuttavat toisiinsa. Fyysiset kuormittavuustekijät liittyvät pääasiassa asukkaan liikkumisessa avustamiseen, apuvälineiden käyttämättä jättämiseen ja käsien varassa kannatteluun, huonoihin työasentoihin sekä runsaaseen kävelyyn (Hellsten 2014). Psyykkisiä ja sosiaalisia kuormittavuustekijöitä ovat eettiset ristiriidat, huono työilmapiiri, paine työtehtävien hallinnasta, sosiaalisen tuen puute, stressi, uhka väkivallasta, vaikutusmahdollisuuksien vähyys ja vastuu (Aalto 2014; Hellsten 2014). Kiire on tekijä, mikä vaikuttaa selvästi niin fyysiseen kuin psyykkiseen kuormittumiseen (Hellsten 2014; Monthan 2011).



Kuva 1. Vanhusten hoitotyössä hoitajaa kuormittavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormittavuustekijät

4.1 Fyysistä kuormittavuutta aiheuttavat ja vähentävät tekijät

Liikuntarajoitteisten asukkaiden liikkumisessa avustaminen

Vanhusten hoitotyö sisältää paljon asukkaan liikkumisessa avustamista, mikä on nimetty yhdeksi eniten fyysistä kuormittavuutta aiheuttavaksi tekijäksi. (Hellsten 2014.) Eniten asukkaan siirtämisessä avustavat ammattiryhmistä lähihoitajat (Fagerström 2013). Hellstenin mukaan (2014) lähihoitajat kokevat työnsä fyysisesti kuormittavimmaksi ja useat hoitotyölle tyypilliset kuormittavat tekijät korostuvat etenkin tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien parissa. Fagerströmin mukaan (2013) vanhusten hoitotyössä työskentelevät hoitajat kokevat työnsä fyysisesti raskaammaksi kuin muualla terveysalalla toimi-

vat hoitajat, koska työ sisältää paljon asukkaan liikkumisessa avustamista. Lisäksi suomalaisten hoitajien avustustaidot siirroissa eivät Fagerströmin mukaan (2013) vastaa kansainvälistä suositusta.

Asukkaan liikkumisen avustamisesta aiheutuvaan fyysiseen kuormittavuuteen vaikuttavat useat tekijät. Asukkaan osalta liikkumisen sujuvuuteen vaikuttavat toimintakyky, merkittävä ylipaino, luottamus hoitajaa kohtaan ja halu tehdä yhteistyötä hoitajan kanssa. Hoitajan osalta vaikuttavat apuvälineiden käyttö ja niiden käyttötaito, hoitajan antama ohjaus siirtymistilanteessa, asukkaan osallistaminen ja hoitajan koulutus sekä osaaminen, hoitajan oma koko, kunto ja kehonhallinta. (Tamminen-Peter 2013, 13.) Ympäristön osalta sujuvuuteen vaikuttavat hoitotilojen ahtaus ja käytössä olevat apuvälineet (Hellsten 2014). Fagerströmin mukaan (2013) työyhteisön kulttuurilla ja toimintatavoilla on vaikutusta siirtojen sujuvuuteen. Yksittäisen hoitajan avustustavat sopeutuvat nopeasti työyhteisön joko hyviin tai huonoihin avustustapoihin riippuen työyhteisössä vallitsevista toimintaohjeista. Lisäksi kirjaamisen merkitys näkyy liikkumisessa avustamisessa. Asukkaan avun tarpeen huolellinen kirjaaminen on apuna, kun hoitaja valitsee avustustapaa ja apuvälineitä.

Liikkumisessa avustamisen lisäksi fyysistä kuormitusta aiheuttavat huonot työasennot, runsas kävely sekä käsien varassa kannattelu. Huono työasento tarkoittaa esimerkiksi kumarassa työskentelyä. Fyysinen rasitus johtaa tuki- ja liikuntaelinongelmiin, mitkä ovat yleisin hoitajien vaiva ja lisäävät työterveyskäyntejä ja työkyvyttömyyttä. Eniten hoitotyötä vaikeuttavat vaivat alaselässä, niska-hartiaseudussa, ranteissa ja käsissä. (Hellsten 2014.) Väsymys, jäykkyys, jomotus ja vihlova kipu ovat yleisiä vaivoja. Hoitoalalla usein toistuva kumartelu, sekä suurimpana kuormittavana tekijänä potilaiden siirtymisessä avustaminen lisäävät oireiden esiintymistä ja vaikeusastetta. (Tamminen-Peter 2013, 11.)

Ylipainoisten asukkaiden liikkumisessa avustaminen

Ylipainoisten asukkaiden liikkumisessa avustamiseen terveydenhuollossa on vasta viime vuosina alettu kiinnittää enemmän huomiota, koska ylipainoisten (yli 150 kg) määrä on lisääntynyt merkittävästi. Jopa 20 % suomalaisista ovat ylipainoisia (BMI > 40 kg/m²). Englannissa ylipainoisten potilaiden hoitoon ja liikkumisessa avustamiseen liittyviä riskejä, ongelman laajuutta ja näihin käytettyjä ratkaisuja on selvitetty työsuojeluviranomaisten pyynnöstä. Ylipainoisten asukkaiden avustamisessa eniten puutteita on havaittu tilaratkaisuissa, kalusteissa, välineissä, tiedonkulussa ja hoitohenkilökunnan osaamisessa. Suomessa vastaavaa selvitystä ei ole vielä tehty, eikä ergonomisia kriteerejä potilaan liikkumiseen ja avustamiseen ole. (Moilanen ym. 2015, 4-5.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on toteutettu SATAPLUS -hanke, jonka seurauksena on luotu käytänteitä ylipainoisten potilaiden oikeanlaisiin siirtoihin ja avustamisiin. Nämä ovat tärkeitä potilasturvallisuuden, potilaan toimintakyvyn parantamisen ja yksilöllisen hoidontarpeen huomioimisen kannalta. Suositukset on laadittu erikoissairaanhoidon osastolla tarvittavista ylipainoisen potilaan siirtämisen ja avustamisen apuvälineistä ja laitteista, kaluste-, apuväline- ja laitekohtaisista ergonomisista vaatimuksista, toimintamalleista apuvälineiden ja kalusteiden hankintaan ja huoltoon, sekä työergonomian toimintamalli ylipainoisten potilaiden hoitoon, liikkumiseen ja avustamiseen. (Moilanen ym. 2015, 4-5.)

Asukkaiden, joiden BMI on yli 40 kg/m², hoitoon on kehitetty erityisiä XXL - tuotteita. Tuotteet ovat kantavampia, ne on tehty vahvemmissa materiaaleista ja niissä on huomioitu kilojen kertyminen vartaloon epätasaisesti ja kehon mitasuhteiden muuttuminen. Esimerkiksi sänkyä hankittaessa ylipainoiselle asukkaalle tulisi sängyn leveyden ja kantavuuden olla riittävä. Myös korkeusäättöväli, laitojen korkeus, säätyvän patjan pohjan istuinosaan riittävä pituus sekä sängyn sivuttaisvakaus on otettava huomioon. Henkilönostolaitteita hankittaessa on otettava huomioon laitteiden nostokyky, jotta se on riittävä ylipainoiselle asukkaalle. Suihkutuoleja ja pyörätuoleja valitessa kantavuuden lisäksi suuri merkitys on istuinleveydellä ja -syvyydellä. Suomen markkinoilla

olevien suihkuvaunujen turvallinen kuorma on useimmiten riittävä, mutta leveys riittämätön. (Moilanen ym. 2015, 12.)



Kuva 2. Ylipainoisen asukkaan toimintakyvyn ja riskin arviointi (Moilanen ym. 2015, 15).

Jotta toimintamallit muuttuvat arjen työkäytännöiksi, on henkilöstön koettava ne omakseen, saada niihin ohjausta ja niiden toteutumiselle on oltava hyvät edellytykset. Vastuunjaosta ja yhteisten sopimusten noudattamisesta on hyvä sopia työyhteisössä. Toimintamallien ja toimintatapojen toteutumista ja vaikutuksia tulee seurata, jotta toimintaa voidaan edelleen kehittää.

Menetelmien ja työkalujen ollessa hyvät kasvaa osaamisen tunne. (Moilanen ym. 2015, 35.)

Asukkaiden siirtymisen avuksi kehitetyt laitteet ja menetelmät ovat vuosien aikana kehittyneet, tästä huolimatta ne eivät tarjoa ratkaisua jokaiseen tilanteeseen. Hoitajien olisi kiinnitettävä huomiota oman työskentelynsä kuormittavuuteen. Lisäksi asukasturvallisuus olisi huomioitava asukasta avustaessa, on tiedostettava avustamiseen liittyvät vaarat, että voidaan avustaa asukasta kuntouttavasti ja turvallisesti. Asukkaan aktivointi ja ohjaus on merkittävä osa hoitajan kuormituksen vähentämisessä. Lisäksi on tunnettava liikkumisen mallit ja osattava hyödyntää niitä avustamisen aikana. Työntekijöille voidaan järjestää ergonomiakoulutusta tai antaa ohjeistusta uusiin tai työntekijälle tuntemattomiin apuvälineisiin. Kuormittavuuden vähentämisessä on tärkeää, että käytetään olemassa olevia apuvälineitä. (Tamminen-Peter 2013, 3-4.)

Ergonomia

Ergonomia tutkii ihmisen, työn ja tekniikan vuorovaikutusta ja sen avulla työtyövälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä mukautetaan vastaamaan ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. (Launis & Lehtelä 2011,19) Sanana ergonomia tulee kreikankielen sanoista ergo = työ ja nomos = laki. Ihmisen turvallisuus, terveys ja hyvinvointi sekä toiminnan tehokkuus ja sujuvuus ovat ergonomian tavoitteena. (Tamminen-Peter 2007, 13.) Ergonomiatieto ja –osaaminen ovatkin avainasemassa tuottavuuden, työturvallisuuden ja työterveyden kehittämisessä (Suomen ergonomiayhdistys ry 2011).

Ergonomia jaotellaan osa-alueisiin, joita ovat fyysinen ergonomia, kognitiivinen ergonomia ja organisaattorinen ergonomia. Fyysinen työympäristö, työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelu on fyysistä ergonomiaa. Järjestelmien ja niiden käyttöliittymien sopeuttaminen vastaamaan ihmisen tiedonkäsittelyn ominaispiirteitä on kognitiivista ergonomiaa.

Organisatorinen ergonomia puolestaan keskittyy teknisen järjestelmän ja sosiaalisen järjestelmän yhteensovittamiseen ja ilmenee henkilöstön, työprosessien, työkokonaisuuksien ja työaikajärjestelyjen suunnittelussa. Henkilöstön yhteistyön, tuotannon ja palveluiden kehittäminen ovat organisatorista ergonomiaa. (Suomen ergonomiayhdistys ry 2011.)

Siirtotekniikat

Useimmat tavalliset avustamistilanteet perinteisillä menetelmillä, joita ovat laahaava nosto, potilaan edestä avustaminen ja ortodoksinen nosto, on todettu ylikuormittaviksi, etenkin naishoitajille. Avustustilanteita voidaan helpottaa aktiivisella asukkaalla ja muuntamalla nostot siirroiksi erilaisten apuvälineiden avulla. (Tamminen-Peter 2013, 58-60.) Avustettavaa siirrettäessä on muistettava, että nostamisen sijasta rullaa, liu`uttaa tai kampeaa, sekä arvioi avustettavan tarvitseman tilan ja voimavarat, sekä avustajan itsensä voimavarat. Avustajan taito ja kunto on otettava huomioon ja tämän perusteella valittava

avustapa, aktivointikeino ja apuvälineet. Ympäristön turvallisuus ja tilan riittäminen siirtymiseen on varmistettava. Siirron aikana avustettavalle on kerrottava mitä hän tekee ja miten avustaja auttaa häntä. Hyvän siirtotaidon hallinnassa tärkeää on tieto toiminnallisesta anatomiasta, biomekaniikasta, luontaisista liikemalleista, potilassiirtojen periaatteista ja apuvälineistä sekä taito hallita omaa kehoaan, arvioida avustettavan liikuntakykyä, käyttää apuvälineitä ja aktivoida ja ohjata avustettavaa henkilöä. Näiden soveltamista erilaisille avustettaville erilaisissa tilanteissa saavutetaan hyvä siirtotaito. (Työterveyslaitos 2018.)

Siirtotekniikat, joita Suomessa käytetään koulutuksissa eniten, pohjautuvat ruotsalaiseen Durewall- menetelmään ja yhdysvaltalaiseen kinesteettiseen menetelmään. Hoitajien sekä kokema että mitattu kuormitus, vähenevät näiden menetelmien avulla. Lisäksi uudet avustustavat koetaan potilaiden keskuudessa miellyttävämmiksi kuin vanhat. Ihmisen perusliikkumisen tukeminen, asukkaan aktivoiminen ja hänen voimavarojensa optimaalinen käyttö sekä pyrkimys hoitajan kuormituksen vähentämiseen ovat yhteistä kaikille uusille menetelmille. (Tamminen-Peter 2013, 58-60.)

Durewall-menetelmä

Kurt Durewall kehitti 1970 -luvulla Ruotsissa nosto- ja siirtomenetelmän, joka toi vanhaan nostotapaan uusia helpottavia elementtejä. Durewall-menetelmässä hyödynnetään kitkaa, liike-energiaa, painonsiirtoa, käyntiasentoa ja avustettavan ja avustajan välistä vuorovaikutusta siirtotilanteissa, sekä nostamiseen käytettäviä apuvälineitä. Alun perin menetelmä oli suunnattu väkivaltaisen asukkaan kohtaamiseen, mutta samoja menetelmiä hyödyntäen Durewall kehitti avustus- ja nostotekniikan hoitotyön siirtotilanteisiin. Durewall-menetelmä on pehmeä menetelmä, jossa pienemällä tarvittavalla voimalla pyritään saavuttamaan suurin mahdollinen vaikutus aiheuttamatta vahinkoa ja kipua. (Tamminen-Peter 2013, 60-61.)

Kinesteettinen menetelmä

Kinesteettinen menetelmä hyödyntää ihmisten luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämistä, ihmisen kunnioittavaa kohtaamista sekä niiden merkitystä oppimisille ja itsehallinnalle. (Kinestetiikka 2016.) Menetelmää ovat kehittäneet 1980-luvulta lähtien käyttäytymistieteilijät Lenny Maietta ja Frank Hatch. Asukkaan ja hoitajan liikkumisen helpottaminen ja samalla asukkaan omatoimisuuden lisääminen, sekä hoitajan fyysisen kuormittumisen vähentäminen, ovat menetelmän tavoitteena. Kinesteettinen menetelmä perustuu käyttäytymistieteiden ja ergonomiatutkimuksen tuottamaan tietoon ihmisen liikkumisesta. Kinestetiikka itsessään perustuu ihmisen jäljellä olevien voimavarojen optimaaliseen hyödyntämiseen häntä tuettaessa ja avustettaessa, kuitenkin samalla tukien hänen itsekontrollinsa säilymistä, huolimatta hänen sairauksistaan. Vetäminen ja työntäminen ovat liikkeiden käynnistäjiä tässä menetelmässä. Jotta voi ohjata toista ihmistä liikkumisessa, on ymmärrettävä omassa kehossa tapahtuva liike. (Tamminen-Peter 2013, 62-63.) Kinestetiikka on voimavaralähtöinen toimintamalli ja siinä keskeistä on kommunikointi liikkeen ja kosketuksen avulla perustoimintojen suorittamista tukien. (Kinestetiikka 2016.)

Asukkaan ohjaus ja aktivointi avustustilanteissa

Ohjauksella pyritään edistämään asukkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen tavoitteena on, että asukas on aktiivinen pulman ratkaisija ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa. Ohjaus sisältää myös tiedon antamista, mikäli asukas ei ole kykenevä ratkaisemaan tilannetta itse. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Asukkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen onnistumisessa avainasemassa ovat katsekontakti, tasa-arvoinen lähestyminen ja selitys siitä, mitä aiotaan tehdä. Tämä mahdollistaa potilaan oman aktiivisuuden osallistua liikkumi-

seensa. Hoitajan on avustamistilanteissa huomioitava asukkaan tahto, ajatukset ja tunteet. Mikäli näitä asioita ei huomioida, tämä loukkaa ja invalidisoi asukasta. Asukkaan on annettava tehdä mahdollisimman paljon itse, mikäli hän siihen itse pystyy, vaikka avustettuna, sillä puolesta tekeminen heikentää asukkaan hyvinvointia ja passivoi asukasta. Sen sijaan olisi tärkeää uskoa asukkaan kykyyn ja haluun myötävaikuttaa hoitoonsa. Vuorovaikutusongelmien koetaan olevan yksi syy hoitajan kuormittavuuteen. Ennen asukkaan aktivointia on tärkeää arvioida mitä asukas pystyy itse tekemään, jonka jälkeen hoitajan tehtävänä on aktivoida asukas käyttämään jäljellä olevaa liikuntakykyään. Tähän vaaditaan tieto ihmisen luontaisista liikemalleista ja tuntemusta liikkumisen eri mahdollisuuksista. (Tamminen-Peter 2013, 68.)

Rauhallinen ja kiireetön ympäristö ovat avainasemassa ohjauksen onnistumisessa. Ohjaustilanteen tulee olla keskeytyksetön ja häiriötön. Kiire ja siitä johdettu ajan puute ei saa vaikuttaa ohjauksen vuorovaikutukseen tai suunnitelmallisuuteen. Päämäärätietoinen ja hyvin suunniteltu toiminta on aktiivista ja tavoitteellista ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Asukkaan avustamisessa voidaan käyttää hyödyksi avustettua liikettä ja kosketusta, tämä auttaa asukasta hahmottamaan omaa kehonsa. Liikkeen on lähdeittävä asukkaasta ja asukkaan tahtisesti. Kun asukkaalla ei ole kontrollia omasta liikkumisestaan tulee avustustilanteesta raskas molemmille osapuolille. Ohjaustilanteissa suullisen ohjeistuksen tulisi olla selkeää ja yksinkertaista ja tarvittaessa tarpeeksi yksityiskohtaista, kieltomuotoja tulisi välttää. (Tamminen-Peter 2013, 69.) Sanallisessa ohjauksessa hoitajan on rohkaistava asukasta ja kiinnitettävä erityistä huomiota asukkaan valmiuksiin ottaa vastuuta omasta toiminnastaan. Asukkaan ohjauksen tavoitteena on, että ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä tavoitteellista ongelmanratkaisua. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Sanallisen ohjauksen lisäksi voidaan hyödyntää myös ohjaukseen yhdistettävää kosketusta ja liikettä. Tämä onnistuu antamalla asukkaalle tuki, johon tarttua tai koskettamalla hartiaan tai lantioon, jolla autetaan asukasta löytämään

oma liikkeensä. (Tamminen-Peter 2013, 69.) Visuaalisessa ohjaamisessa hoitaja näyttää liikkeen luonnollisella liikenopeudella ja suoritusrytmillä. Suorituksen vaiheet tulisi tuoda esille sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti, jonka jälkeen asukas toistaa suorituksen omatoimisesti tai hoitajan kanssa yhdessä. (Tamminen-Peter 2007, 38.)

Sanallinen ohjaaminen edellyttää selkeitä lauseita ja ymmärrettäviä käsitteitä. Ensin voidaan kertoa kokonaiskuva halutusta suorituksesta. Suorituksen aikana ohjeiden ja käskyjen antaminen tulisi olla yksinkertaisia ja lyhyitä. Ohjaava, korjaava ja motivoiva sanallinen palaute suorituksen jälkeen on osa ohjausta. (Tamminen-Peter 2007, 38.) Useimmiten ohjausta annetaan suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Tämä mahdollistaa kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten oikaisemisen ja tuen saamisen hoitajalta. Sanatonta vuorovaikutusta on nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä. Sanattomalla viestillä pyritään tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan tai korvaamaan sanallista viestintää. Eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli ovat sanatonta viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 39, 74.)

Manuaalisessa ohjaamisessa asukas saa hoitajalta mahdollisimman vähän apua tai potilas pakotetaan tekemään suoritus halutulla tavalla epäonnistumisten estämiseksi. Manuaalista avustamista voidaan käyttää, kun asukkaan lihasvoima on heikko tai lihasta on vaikea saada toimimaan. (Tamminen-Peter 2007, 38.)

Hoitotyön kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan tehtävää, jota he suorittavat jatkuvasti. Terveystieteiden tulee pitää jokaisesta potilaasta ajantasaista potilaskertomusta. Hoitotyön kirjaaminen tukee hoitohenkilöiden välistä tiedon kulkua ja päätöksentekoa. (THL 2012.)

Suomessa hoitotyön kirjaamisessa käytetään FinCC:tä eli Suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuutta Finnish Care Classificationia, joka perustuu kansainväliseen Clinical Care Classificationiin eli CCC- luokitukseen (Ensio ym. 2015). FinCC mahdollistaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen, mikä tarkoittaa sitä, että potilaskertomuksessa on kansallisesti yhdenmukaiset rakenteet. Rakenteistaminen helpottaa potilastiedon käyttöä, hakua, hoidon seuranta ja tekee kirjaamisesta yhtenäistä. Potilastiedon arkistoissa olevien tietojen hyödyntämiseksi terveydenhuollossa on tärkeää, että tallennettava tieto on yhdenmukaista. Yhdenmukaisuus parantaa tiedon hyödynnettävyyttä ja vähentää moninkertaista kirjaamista. (THL 2018.)

FinCC koostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta, hoitotyön toimintoluokituksesta ja hoidon tulosluokituksesta. FinCC:n avulla kirjataan hoitotietoja systemaattisesti sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Hoitotyön kirjaaminen muodostuu rakenteisista ydintiedoista, termeistä ja kertovasta tekstistä. Kirjaamisessa käytetään ydintietoja, mitä kansallisesti määriteltynä ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoidon tarve luokitusta ja hoitotyön toimintoluokitusta käytetään muun muassa vuodeosastoilla ja perusterveydenhuollossa. Hoidon tarvetta ja annettua hoitoa kuvattaessa tarve- ja toimintoluokituksia hyödyntäen, saadaan johdonmukainen ja kokonaisvaltainen kuva asukkaan hoidosta ja siinä tapahtuvista muutoksista. (Ensio ym. 2012.)

Jatkuva kiire ja paineet työn suorittamisesta pakottavat hoitajaa tekemään monta asiaa yhtäaikaisesti (Leppiniemi 2018). Puutteet kirjaamisessa lisäävät työtaakkaa: työaika kuluu siihen, että joudutaan selvittämään uudelleen jo kertaalleen selvitettyt asiat. ”Mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty”. (Hämäläinen 2016.) On tärkeää, että jokainen työntekijä tietää oman työyksikkönsä ohjeet kirjaamiseen (Rautava-Nurmi ym. 2015). Huolellinen ja kuvaava kirjaaminen auttaa hoitajaa muodostamaan mahdollisimman hyvän käsityksen asukkaan avun tarpeesta. Huolellinen kirjaaminen lisää työn suunnitelmallisuutta ja auttaa hoitajaa avustustavan valitsemisessa, mikä vähentää fyysistä kuormittavuutta ja parantaa hoidon laatua. (Hellsten 2014.)

4.2 Psyykkistä kuormittavuutta aiheuttavat ja vähentävät tekijät

Kiire

Aikapaineet luovat kiirettä. Kiireellä tarkoitetaan tunnetta siitä, ettei aika riitä. Kokemus kiireestä on henkilökohtainen ja siihen vaikuttavat ihmisen yksilölliset ominaisuudet. Työssä kiireeseen vaikuttavat työorganisaatio, työyksikkö ja esimies, työtehtävät sekä työntekijä. Kiirettä koetaan organisaatiomuutosten yhteydessä, tehokkuusvaatimusten kasvaessa ja silloin, jos työnjako ja työn suunnittelu epäonnistuvat. Lisäksi liian kireä aikataulu työn suorittamiseen luo kiirettä. (Virkkunen 2013, 12.) Rytikankaan mukaan (2011) kiireen kokemiseen voidaan vaikuttaa omalla suhtautumisella. Mitä enemmän kiirettä ajattelee, sitä enemmän sitä myös kokee ja päinvastoin. Yksilön tasolla kiirettä aiheuttaa usein työntekijän kyvyttömyys suunnitella ja aikatauluttaa työtään tai työntekijän korkea työmoraali. Lisäksi stressinsietokyvyssä on yksilöllisiä eroja. (Virkkunen 2013, 12.) Toisaalta Monthanin mukaan (2011) kiire voi olla seurausta riittämättömästä henkilöstömäärästä.

Tietynlainen aikapaine elämässä on luonnollista, mutta pitkittyessään se aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Riittämättömyyden tunne työssä kasvat-
taa työperäistä stressiä ja terveysongelmia. Terveysongelmia ovat unetto-
muus, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys. Lisäksi kiire voi aiheuttaa fyysisiä oireita,
kuten päänsärkyä ja vatsavaivoja. (Nummelin 2008, 22.)

Kiire koetaan suurimmaksi ongelmaksi vanhusten hoitotyössä sekä avo-, että
laitoshoidossa. Kiire rajoittaa yksilöllisen hoidon antamista ja vaikuttaa hoito-
työn laatuun, mikä kuormittaa psyykkisesti hoitajaa. Kiireessä hoitaja ei ehdi
tekemään työtä huolellisesti, mikä lisää epävarmuutta ja aiheuttaa ristiriitaisia
tunteita. (Monthan 2011.) Aallon mukaan (2014) kiire tuo esiin eettisiä ristirii-
toja ja vastuusta aiheutuvaa kuormittumista. Kiireessä osa hoitajista kokee,
ettei aikaa ole riittävästi asukasta varten ja työ voi tuntua "liukuhihnatyölle".
Tällaisessa tilanteessa hoitaja kokee epäonnistuneensa työssä ja kuormittuu
psyykkisesti. Lisäksi asukkaan liikkumisessa avustamisessa kiire vaikuttaa

apuvälineiden käyttämättä jättämiseen ja hoitajan virheellisiin asentoihin asukasta tukiessa, mikä kuormittaa fyysisesti hoitajaa (Fagerström 2013).

Kiireen aiheuttamia useita kuormitustekijöitä voidaan vähentää hoitajien vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä (Monthan 2011). Nummelinin (2008) ja Virkusen mukaan (2013) kokemukseen kiireestä voidaan vaikuttaa parantamalla työn suunnittelua. Työyhteisössä voidaan esimerkiksi yhdessä keskustella siitä, mikä kiirettä aiheuttaa ja mistä kiire kertoo (Nummelin 2008, 25). Lisäksi Aallon mukaan (2014) tulisi kiinnittää huomiota henkilökunnan määrään, yksikön kokoon ja eri kuntoisten asukkaiden sijoitteluun.

Stressi

Stressi on tilanne, jossa ihmisen on haasteellista tai mahdotonta sopeutua häneen kohdistuviin haasteisiin ja paineeseen. Stressiä voi aiheuttaa sekä myönteiset että kielteiset tapahtumat. Ihmisen reaktio stressiin riippuu yksilöllisestä kyvystä sietää vastoinkäymisiä. (Mattila 2018.) Sallisen mukaan (2017, 16-18) stressi on tilanne, jossa ulkoiset ja sisäiset vaatimukset kuluttavat yksilön sopeutumiskykyä ja ylittävät sen. Stressi voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä tai sosiaalisena reaktiona. Stressitilanteessa sydämen syke voi nousta, yksilö voi kokea jännittyneisyyttä tai olla haluton ja aloitekyvytön. Stressin syntymiseen vaikuttavat sekä ympäristöstä, että yksilöstä johtuvat tekijät. Ympäristöstä johtuva tekijä voi olla esimerkiksi työn aiheuttamat vaatimukset ja yksilöstä johtuva tekijä voi olla esimerkiksi yksilön oma tunne-elämä ja ajattelu, eli kuinka yksilö kokee ja mieltää tilanteen. Stressistä voi kuitenkin olla myös hyötyä. Sellainen määrä stressiä, mikä on oikeassa suhteessa yksilön omien voimavarojen kanssa, eikä ylitä niitä voi lisätä suorituskykyä, parantaa muistia ja aiheuttaa henkisen vireystilan nousua.

Työstressiä aiheuttaa työn vaatimuksien aiheuttamat kielteiset tunteet, joita ovat muun muassa ahdistus, pelko ja viha. Lisäksi ihmissuhderistiriidat, kuten huono esimies-alaisuhde, ennakkoluulot ja vanhoista tavoista kiinni pitäminen voivat aiheuttaa työstressiä. (Haapala 2012.)

Stressin kokeminen vaikuttaa usealla tavalla haitallisesti hoitajien työsuoritukseen ja työtaakan kestämiseen (Monthan 2011). Työstressi kuluttaa työntekijän psyykkisiä voimavaroja ja voi pitkittyessään johtaa työuupumukseen (Ahola ym. 2016, 3). Stressiä työssä aiheuttaa työn vaatimusten ja työn hallintamahdollisuuksien välinen epäsuhta. Lisäksi työn vaatimuksiin nähden sen liian vähäinen palkitsevuus on yhteydessä stressin aiheutumiseen. (Haapala 2012.)

Aallon mukaan (2014) työstressiä voidaan hallita opettelemalla uusia ajattelutapoja. Kommunikaatiota ja hoitotapoja muuttamalla voidaan vähentää stressiä. Rytikankaan mukaan (2011) stressiä voidaan vähentää oman mielen valmentamisella. Opettelemalla hiljentämään oman mielen ja keskittymällä hengitykseen sekä tietoiseen läsnäoloon voi stressin kokemus vähentyä merkittävästi. Lisäksi kokemus työn hallinnasta vähentää työstressiä (Nummelin 2008, 16). Työn hallintaa voidaan parantaa muun muassa lisäämällä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Taustalla työn hallinnassa on perustyönkuvan selkeys. (Parvikko ym. 2010, 20.) Stressin sietokyky on Aallon mukaan (2014) kuitenkin yksilöllinen asia. Monthanin mukaan (2011) työstressiä vähentää työpaikan hyvä ilmapiiri ja hoitohenkilökunnan kesken onnistuva tehtävien jako sekä työntekijöiden välinen arvostus toisiaan kohtaan. Laadukas vuorovaikutus näkyy esimerkiksi stressaavien tilanteiden sietokyvyn parantumisena.

Vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja paine työtehtävien hallinnasta

Vaikutusmahdollisuuksien vähyyys ja paine työtehtävien hallitsemisesta lisäävät työntekijän psyykkistä kuormittumista (Hellsten 2014). Vaikutusmahdollisuuksia ovat mahdollisuus päättää työtahdista, työmäärästä, työmenetelmistä, työajoista, työnjaosta ja mahdollisesti siitä kenen kanssa työskentelee (Parvikko ym. 2010).

Aholan ym. mukaan (2016) työhyvinvointia voidaan tukea työntekijän vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä. Vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä voidaan vahvistaa työn hallintaa ja lisätä fyysistä kuormituskestävyyttä (Hellsten 2014).

Keinoja tähän on esimerkiksi yhdessä töistä sopiminen ja mahdollisten muutosten tekeminen yhdessä. Hellstenin mukaan (2014) kehityskeskusteluilla ja hoitajien mahdollisuudella vaikuttaa voidaan vähentää merkittävästi koettua psyykkistä kuormittumista. Monthanin mukaan (2011) työntekijä pystyy vastaamaan suuriinkin vaatimuksiin, jos vaikutusmahdollisuuksia on riittävästi. Vaikutusmahdollisuuksien lisäksi työn hallinnan ydinasioita ovat työntekijän mahdollisuus tuen saantiin kiperissä työtilanteissa ja työyhteisön osallistumisjärjestelmien toimivuus, eli miten ja millä halukkuudella yhteisistä asioista päätetään. Työn hallinnan kokemiseen vaikuttaa lisäksi työntekijän selkeä käsitys perustehtävästä ja tavoitteista työssä. Lisäksi työntekijän ammattitaidon ja oppimisvalmiuden ylläpitäminen parantaa työ- ja toimintakykyä. (Parvikko ym. 2010.)

Väkivalta ja sen uhan ennakointi

Vanhusten hoitotyössä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormittavuutta aiheuttaa väkivallan uhka ja väkivallan ilmeneminen (Hellsten 2014). Vanhukseen aggressiivinen käytös lisää pelkoa ja epävarmuutta hoitajissa, mikä vaikuttaa hoitajien psyykkiseen kuormittumiseen (Monthan 2011).

Hoitajat joutuvat kokemaan työssään väkivaltaa yleensä vanhusten hoidossa, koska muistisairaudet voivat aiheuttaa käytöshäiriöitä, mikä näkyy aggressiivisuutena. Väkivallan ilmenemismuotoja vanhustenhoitotyössä ovat muun muassa potkiminen, lyöminen, huutaminen ja kiljuminen. (Aalto 2014.)

Väkivalta voi olla fyysistä tai henkistä. Fyysinen väkivalta tarkoittaa fyysisen koskemattomuuden rikkomista ja oikeuksien loukkaamista voimakeinoja käyttämällä. (Tirkkonen 2014, 3.) Henkinen väkivalta tarkoittaa väkivaltaa, mikä ei toteudu fyysisessä muodossa. Henkinen väkivalta voi olla esimerkiksi välinpitämätöntä kohtelua tai uhkailua ja pelottelua. (Suomen mielenterveysseura s.a.)

Väkivallan uhka ja väkivalta vanhusten hoitotyössä on yleistä (Aalto 2014). Josefssonin ym. mukaan (2018) lähes jokainen vanhustenhoitaja kohtaa väkival-

taa työssään. Lisäksi muistisairaudet ovat selkeästi yhteydessä väkivallan ilmenemiseen ja väkivalta on yleisempää laitoshoidossa kuin kotihoidossa. Palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa yleisin väkivallan muoto on fyysinen väkivalta, kuten lyöminen. Kotihoidossa yleisempää on henkinen väkivalta.

Väkivallan uhkaan voi varautua monin eri tavoin, esimerkiksi työtilojen järjestelyllä. Hoitajan näkökulmasta tilan voi jakaa tunnettuun ja tuntemattomaan tilaan. Tunnettu tila on hoitajalle turvallinen ja hänen hallinnassaan. Tuntematon tila on uhka-alue, johon ei ole näkö- ja kuuloyhteyttä. Tila tulisikin järjestää niin, että tuntematonta tilaa on mahdollisimman vähän ja hoitajalla on esteetön mahdollisuus poistua huoneesta. Lisäksi ajantasainen ja toimiva hälytys- ja turvajärjestelmät, kuten valvontakamerat ja automaattinen ovien sulkeutuminen, lisäävät työntekijöiden ja asukkaiden turvallisuutta. (Ennakoi väkivaltaa 2011.) Hälytyslaitteiden on oltava helposti työntekijän käytettävissä ja hälytys tulee voida tehdä huomaamattomasti (Tehy s.a.)

Organisaation tehtävä on huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta. Väkivallan uhan ennakointia on esimerkiksi yhtenäisten toimintatapojen laatiminen uhkatilanteisiin. Sijaiset ja määräaikaisessa työsuhteessa olevat on perehdytettävä työhön niin, että he tietävät miten työyksikössä toimitaan uhkatilanteissa. (Ennakoi väkivaltaa 2011.) Jos väkivallan uhka on ilmeinen, tulee yksintyöskentelyä välttää. Mikäli yksintyöskentelyä ei voi välttää, tulee työpäivällä kiinnittää huomiota työaikajärjestelyihin ja viestiyhteyksiin sekä huolehtia henkilöstön riittävästä koulutuksesta ja perehdyttämisestä väkivallan uhan ennakoinnista varten. (Tehy s.a.) Työntekijöiden ammattitaitoa ja työssäjaksamista pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan koulutuksilla ja työnohjauksella. Kouluttautumista pidetään yhtenä tärkeimpänä tekijänä väkivaltatilanteiden tunnistamisessa ja ennakoinnissa. (Ennakoi väkivaltaa 2011.)

Työntekijöiden tulee keskustella avoimesti tapahtuneista väkivalta- ja uhkatilanteista. Tilanteiden säännöllinen läpikäynti ja kirjaaminen ovat arvokasta tietoa uhkatilanteissa toimimisen kehittämiseksi. (Rikoksantorjunta 2013.) Antti-

lan ym. mukaan (2012) väkivallan ennaltaehkäisy perustuu siihen, että toimintaa ja tilanteita arvioidaan jatkuvasti. Väkivallan ennaltaehkäisy edellyttää jokaiselta aktiivista toimintaa ja yhteiseen tavoitteeseen pyrkimistä. (Anttila ym. 2012.) Lisäksi ennaltaehkäisyä on väkivaltatilanteen rauhoittaminen keskustelemalla. Tilannetta voi rauhoittaa esimerkiksi kuuntelemalla hiljaa, vaihtamalla puheenaihetta tai ehdottamalla taukoa. (Tirkkonen 2014, 24.)

Työpaikan tulee tarjota välitöntä jälkihoitoa väkivalta tilanteen tai sen uhan kokeneille työntekijöille. Paras keino on väkivaltatilanteisiin liittyvien tunteiden ja ajatusten käsittely ammattiauttajan kanssa. (Fagerström ym. 2014, 9.) Jokaisesta väkivalta tai sen uhka tilanteesta tulee tehdä ilmoitus, koska raportointi on avainasemassa toiminnan kehittämisessä (Rikoksantorjunta 2013). Ilmoituksen tekemiseen työpaikalla tulee olla yhtenäiset, jokaisen tiedossa olevat käytänteet (Ennakoi väkivaltaa 2011).

Muistisairaahan käytösoireet

Muistisairaudet ovat pääasiassa muistiin ja älylliseen toimintaan vaikuttavia sairauksia, mutta ne aiheuttavat myös käytösoireita. Käyttäytymisen ongelmat mielletään hoidollisesti kognitiivisia ongelmia haastavammiksi. Käytösoireita esiintyy noin 90 %:lla muistisairautta sairastavista. (Käypähoito 2016.) Käytösoireilla tarkoitetaan masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, apatiaa, levottomuutta, vaeltelua, harhaisuutta, persoonan muutoksia sekä häiriöitä uni- ja valverytmissä. (Muistiliitto 2017.)

Muistisairaiden hoidossa hoitajaa kuormittaa tilanteiden arvaamattomuus, joka vaikeuttaa hoidon suunnittelua ja ennakointia. Muistisairauden edetessä käytösoireet voivat vaihdella, joka tuo uusia haasteita hoitoon. Tämä vie hoitajalta enemmän aikaa ja se aiheuttaa kiirettä. Lisäksi kuormitusta lisäävät muistisairaiden sairaudentunnottomuus ja päivittäisten toimintojen taitojen katoaminen. (Hultqvist 2013.)

Käyttöoireita tulee hoitaa silloin, kun oireista tulee muistisairaalle rasite, ne heikentävät arjessa itsenäistä selviytymistä, vaikuttavat sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai toimintakykyyn. Hoitoa suositellaan myös silloin, kun käyttöoireiden vuoksi muistisairas aiheuttaa vaaratilanteita itselleen tai muille, muistisairaus vaikuttaa päätökseen hoitopaikasta tai kuormittaa omaisia niin, etteivät he jaksakaan enää hoitaa potilasta. (Käypähoito 2016.) Ensisijainen käyttöoireiden hoitomuoto on lääkkeetön hoito. Tällaisia hoitomuotoja ovat psyykkiset ja sosiaaliset hoitomuodot, jotka ovat tunne-elämään vaikuttavia, kognitiivisesti suuntautuneita sekä painottaa virikkeitä ja muokkaa käyttäytymistä ja vuorovaikutustapoja. Lisäksi voidaan käyttää psykomotorisia terapiamuotoja, eli liikuntaa eri muodoissa ja toimintaterapiaa, sekä erilaisia taideterapioita, kuten musiikkia ja kuvataiteita. Lisäksi muistisairaalle voidaan tarjota muuta virkistystoimintaa. (Suontaka-Jamalainen 2011.)

Muistisairaus vaikuttaa aivojen otsalohkoon, tästä johtuen tunteiden ja tarpeiden ilmaisu voi olla avoimempaa sekä käytös estottomampaa ja hallitsemattomampaa kuin terveellä ihmisellä. Tapa, jolla muistisairas kohdataan ja tarpeisiin vastataan, voi vaikuttaa käyttöoireiden esiintymiseen ja voimakkuuteen. Rutiinit sekä ympärillä olevat tutut esineet ja ihmiset ovat muistisairaille tärkeitä, koska ne tuovat turvallisuuden tuntua. Kuten kaikilla ihmisillä, muistisairaille on hyviä ja huonoja päiviä. Perustarpeista huolehtiminen ja tapahtumien ennalta selittäminen ehkäisevät käyttöoireita. Mikäli muistisairaalla käyttöoireet muuttuvat vaikeiksi, ajatukset on hyvä kääntää johonkin positiiviseen. Positiivisia asioita voivat olla esimerkiksi menneisyydessä tapahtuneet asiat, herkkuhetki, laulutuokio, piirtäminen tai maalaaminen, valokuvien katselu tai eläimen silittäminen. Oikein suunnattu energia, esimerkiksi säännöllinen liikunta tai muu mielekäs aktiviteetti sekä päivittäisiin rutiineihin osallistuminen, voivat vähentää muistisairaalla levottomuuden ja turhautumisen tunnetta. Tärkeää on, ettei muistisairasta holhota tai tehdä puolesta sellaisia asioita, joihin muistisairas itse pystyy. Muistisairaalla kokiessa negatiivisia tunteita on tärkeää itse pysyä rauhallisena ja pyrkiä rauhoittamaan tilannetta. Muistisairasta häiritsemättömiin harhoihin ei tarvitse puuttua. Jos harhat häiritsevät muistisairasta, tulee selittää, ettei nämä asiat tapahdu oikeasti. (Muistiliitto 2017.)

Muistisairaahan voi olla vaikea saada itseään ymmärretyksi sairauden edetessä. Tämä on turhauttavaa hoitavalle henkilölle, sekä varsinkin muistisairaalle itselleen. Tilanteissa, joissa ei aivan ymmärrä mitä muistisairas halua sanoa, tärkeintä on kuunnella kärsivällisesti. Tärkeää on myös yrittää ymmärtää miltä muistisairaasta tuntuu ja mitä hän tarvitsee. Muistisairaahan todellisuuden kunnioittaminen ja kokemusten huomiointi auttavat muistisairasta pääsemään turhautumisensa yli. On muistettava, ettei muistisairasta saa nolata missään tilanteessa. Hyvä ja kiireetön hoito ja vuorovaikutus ovat tärkeitä tekijöitä ehkäisemään ja hoitamaan käytösoireita. (Koski 2014.)

4.3 Sosiaalista kuormittavuutta aiheuttavat ja vähentävät tekijät

Työilmapiiri

Työilmapiiri on moni ulotteinen käsite, joka konkretisoituu työntekijöiden työolosuhteita koskevista havainnoista. Se muodostuu työntekijöiden henkilökohtaisista kokemuksista siitä, millaista työyhteisössä on olla. Havainnot ilmapiiristä voivat olla joko julkisia tai kätkeytyjä. Lisäksi työilmapiiri muodostuu työorganisaation toimintaa ohjaavista säännöistä, määräyksistä ja hierarkiasta. (Horsma 2013, 7-9.)

Työilmapiiriin voi aistia herkästi pienistä merkeistä. Esimerkiksi ilkeät juorut työtovereista selän takana tai työtoverin tervehtimättä jättäminen voivat olla merkki huonosta työilmapiiristä. Huono työilmapiiri voi tehdä jo valmiiksi vaativasta hoitotyöstä yhä vaativampaa. (Holmberg 2018.) Hyvä työilmapiiri voi päinvastoin toimia työyhteisössä voimavarana. Hyvä työilmapiiri on kannustava, arvostava ja rikastava. Arvostus näkyy ajan antamisena toiselle, kuunteluna, mielipiteen kysymisenä, rakentavan palautteen antamisena, avoimuutena, inhimillisenä kohteluna ja vahvuuksien huomioimisena. (Rytikangas 2011.) Hyvässä työilmapiirissä työnteko on sujuvaa ja työntekijät tulevat mielellään töihin (Perttula 2018).

Huono työilmapiiri voi johtua työntekijöiden huonosta keskinäisestä vuorovai-
kutuksesta, työntekijöiden epävarmuudesta, koetusta epätasa-arvosta ja rooli-
ristiriidoista. Kilpailu paremmuudesta ja asemista, erilaiset työtavat ja se, ettei
hyväksytä erilaisia tapoja toimia, häirintä ja työpaikkakiusaaminen voivat huo-
nontaa työilmapiiriä. (Parvikko ym. 2010, 16.)

Työilmapiiriä voidaan parantaa esimerkiksi järjestämällä työilmapiirikartoitusta
henkilökunnan kesken tai työilmapiirikartoituksen voi tehdä työterveyshoitaja
(Hellsten 2014). Työilmapiirin parantamiseksi on tärkeää vahvistaa yhdenver-
taisuutta sekä minimoida syrjintää ja eriarvoisuutta (Parvikko ym. 2010, 16).
Lisäksi aidosta läsnäolosta ja aidoista kohtaamisista muodostuva arvostava
kommunikaatio vaikuttaa myönteisesti työilmapiiriin. Vuorovaikutukselle tulee
antaa riittävästi aikaa. Työtovereiden tulee kuunnella toisiaan, viestiä selkeästi
odotuksistaan ja kysyä mielipide työtoverilta. Lisäksi tietoa tulee jakaa tasa-
puolisesti sekä arvostaa myös eriäviä mielipiteitä (Rytikangas 2011, 62-63).
Ennakointi ja suunnitelmallinen toiminta parantavat työilmapiiriä. Kun työpai-
kalla on yhdessä sovittu ja kirjattu ylös tavat toimia, yhteistyö työpaikalla on
sujuvaa. (Mattila ym. 2015.)

Vähäinen sosiaalinen tuki

Koettua psyykkistä kuormittavuutta eli henkistä uupumusta, depressiivisiä oi-
reita, stressiä ja muita psykosomaattisia vaivoja lisäävät sosiaalisen tuen vä-
hyys. Sosiaalista tukea voi työyhteisössä saada esimerkiksi työtovereilta ja
esimieheltä. Sosiaalisen tuen osalta johtamisen ja esimiestyön merkitys koros-
tuu. Hoitolaitoksissa missä on enemmän hoitohenkilökuntaa ja esimiestyössä
on onnistuttu, on myös parempi työhyvinvointi. (Monthan 2011.)

Asianmukainen ja hyvä valvonta työpaikalla, luottamus esimiehen ja henkilö-
kunnan välillä, sekä johdon antama sosiaalinen tuki vähentävät psyykkistä ja
sosiaalista kuormittumista. (Monthan 2011.) Aallon mukaan (2014) psyykkisen
ja sosiaalisen kuormittumisen vähentämiseksi on tärkeää, että lähiesimiehet
neuvottelevat työntekijöiden kanssa riittävästi ja antavat sosiaalista tukea hen-
kilökunnalle. Hellstenin mukaan (2014) kehityskeskusteluilla voidaan vähentää

työn psyykkistä kuormittavuutta. Toisaalta Monthanin mukaan (2011) kehityskeskusteluita parempi keino on esimiehen antama sanallinen kannustus. Esimies voi antaa sosiaalista tukea työntekijöille esimerkiksi tarttumalla vaikeisiin tilanteisiin ja konflikteihin heti, arvostamalla ja kannustamalla työntekijöitä, antamalla hyvää ja rakentavaa palautetta tarvittaessa sekä välttämällä syyllistämistä. Esimies voi myös tarjota vuorovaikutustilanteita, jossa kuunnellaan aidosti työntekijöitä. (Ahola ym. 2016.)

5 HYVÄN OPPAAN KRITTEERIT

Torkkolan ym. mukaan (2002) hyvä opas palvelee henkilökuntaa sekä asukkaita, joten ohjeiden tekovaiheeseen kannattaa panostaa ja käyttää aikaa. Oppaan kirjoittamisessa huomioidaan, asukkaiden puhuttelutapa sekä lääketieteellisten termien ja lääkkeiden kauppanimien käyttö. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä, niiden sisältö tulee määritellä väärinymmärrysten vuoksi (Kyn-gäs ym. 2007, 125). Kirjallisessa oppaassa on kerrottava, kenelle opas on tarkoitettu ja mikä on oppaan tarkoitus. Oppaan lukijan pitää ymmärtää vilkaisulla, että teksti on tarkoitettu hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36.) Kirjallisia ohjeita on tutkittu ja on huomattu, että ohjeet kirjoitetaan usein liian vaikeasti ja sen vuoksi ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. Tämän vuoksi tulisi kiinnittää huomiota kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen, koska huonosti ymmärrettävät ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Ymmärrettävyyttä voi testata pohtimalla, miten kertoisi asiasta asiakkaalle kasvojen ja mitä asiakas kysyisi tilanteessa. Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää selkeät kappalejaot, yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. (Torkkola ym. 2002, 42-43.)

Hyvä opas on sisällöltään ja kieliasultaan selkeää ja ymmärrettävää. Sisällössä tulee huomioida, että se on tarkka ja ajantasainen. Sen tulee vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Opasta tehtäessä tulee huomioida kirjaisintyyppi ja kirjaisinkoko, jotta ohjeet ovat selkeästi luettavia. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.) Torkkola ym. mukaan (2002) luettavuuden kannalta ohjeissa tärkein asia on otsikot, jotka kertovat ohjeen aiheen. Otsikoita voi korostaa muuttamalla fonttikokoa tai lihavoimalla otsikot. Oppaassa

tekstin pitää olla selkeää ja yksiselitteistä, jotta oppaan sisällöstä saadaan käsitys yhdellä silmäyksellä. Ohjeissa varsinainen teksti tulee vasta otsikoiden ja kuvien jälkeen. Ymmärrettävää ohjetta kirjoittaessa hyvä neuvo on ”kirjoita ja havainnollista yleiskieltä”. (Torkkola ym. 2002, 42).

Sanoman ymmärrettävyyden ja havainnollisuuden vuoksi oppaaseen voidaan lisätä kuvia, kaavioita ja taulukoita. Tärkeitä asioita voidaan lisäksi painottaa tekstissä alleviivauksilla ja muilla korostuskeinoilla. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Hyvin valitut kuvat täydentävät tekstiä, lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta sekä ymmärrettävyyttä. Kuvatestit lisäävät kuvien luentaa. Kuvien käyttö ohjeissa tulee harkita tarkasti, sillä kuvien tarkoitus on vastata ohjeita eikä täyttää tyhjää tilaa. (Torkkola ym. 2002, 41-42.) Kuvien käyttöön vaikuttavat tekijänoikeudet. Toisen tekijän kuvia ei saa kopioida eikä käyttää ilman tekijän lupaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 115.)

Kirjallista opasta kirjoittaessa on huomioitava, asiakkaan puhuttelutapa, teititelläänkö vai sinutellaanko. Jos on epävarmuutta asiakkaan puhuttelutavasta, on parempi teititellä kuin sinutella. Toisinaan voidaan epämääräisillä passiivimuodoilla kiertää teitittelyä ja sinuttelua. Passiivimuoto ei suoranaisesti puhuttele asiakasta eikä herätä asiakasta huomaamaan, että teksti on juuri hänelle tarkoitettu. Käskymuotoja tulisi välttää ohjeiden kirjoittamisessa, koska ne saavat lukijan tuntemaan itsensä ymmärtämättömäksi eivätkä edistä hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta. (Torkkola ym. 2002, 37.)

Ohjeen ulkoasu houkuttelee lukemaan ja parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjetta tehtäessä on hyvä käyttää asettelumallia, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Yleensä ohjeet tehdään A4- arkeille, joko pysty- tai vaaka-asennossa. Yksi- tai kaksisivuisille ohjeille pystyasento on toimivin, monisivuiselle ohjekirjaselle sopii pysty- tai vaaka-asento. Ohjetta tehtäessä tulee pohtia marginaalien leveydet, leveällä marginaalilla saadaan ilmavampi ohje. Palstat ja tekstin fonttikokoa kannattaa pohtia tarkasti, jotta ohje on ilmavaa ja selkeää luettavaa. (Torkkola ym. 2002, 53-59.) Jämsä & Mannisen mukaan (2000) ulkoasuun vaikuttavat organisaatiokohtai-

set valinnat. Niitä ovat visuaalinen linja ja tyyli, joiden avulla pyritään yhtenäistämään painotuotevalikoimaa. Toisaalta nämä organisaatio kohtaiset valinnat helpottavat painotuotteen laadintaa, mutta rajoittavat myös uuden tuotteen kehittelyä.

Hyvässä ohjeessa viimeisenä ovat yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja viitteet lisätiedoissa. Yhteystietojen selkeyden vuoksi tulee ne otsikoida omalla otsikolla. (Torkkola ym. 2002, 44.) Asiakas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä tekijöihin lisätietojen ja -kysymyksien vuoksi (Roivas & Karjalainen 2013, 116).

Parhaiten ohjeet toimivat, kun ne ovat helposti ja jokaisen työntekijän saatavilla. Sen vuoksi on hyvä, että ohjeet ovat paperisena sekä sähköisenä. Sähköistä ohjetta on helpompi ja nopeampi muokata muutosten mukaisesti. Sähköistä ohjetta voi rajata siten, että se on käytettävissä työyksikkökohtaisesti, intranetissä tai ektranetissä. (Torkkola ym. 2002, 60.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja helppokäyttöinen opas hoivakodin hoitohenkilökunnalle vanhusten hoitotyön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämiseksi. Tavoitteena on lisätä Hoivakoti Joutsenkulman hoitajien tietoutta kuormittavuutta vähentävistä keinoista tehostetun palveluasumisen yksikössä.

7 OPAS TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Opinnäytetyötä voi tehdä toiminnallisena tai tutkimuksellisena menetelmänä. Toiminnalliseen menetelmään kuuluu tuotekehitysprosessi, ja tutkimuksellisia menetelmiä ovat määrällinen ja laadullinen. Jämsä & Manninen (2000) mukaan tuotekehitysprosessiin kuuluu tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen. Tuotekehitystä voidaan tehdä joko valmiiksi suunnitellulla tuotteella tai organisaation kehittämistarpeen mukaan. Valmiiksi suunnitellulla tuotteella pääpaino on tuotteen valmistuksessa, kun taas tuotteen kehittämisessä suunnittelu ja kehittäminen aloitetaan taustaselvittelyjen jälkeen.

Tuotekehitysprosessissa tulee esille prosessin eri vaiheet, joita on viisi. Niitä ovat ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittämisyvaihe ja viimeistelyvaihe. Vaiheita voi tehdä limittäin ja täydentää sitä mukaa, kun tuotteen kehittäminen etenee. (Jämsä & Manninen 2000, 27.)

Teemme oppaan tuotekehitysprosessina yhdessä hoivakoti Joutsenkulman kanssa. Oppaan laatimisessa käytämme viisi vaiheista tuotekehitysprosessia.

7.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe on ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen. Jämsä & Mannisen mukaan (2000) organisaatiot käyttävät laadun kehittämiseen kyselyitä nykyaikaisista palveluista. Palautteen avulla pystytään selvittämään organisaation ja palvelumuotojen kehittämistarpeet. Ongelmalähtöisen lähestymistavan tavoitteena on palvelumuodon parantaminen sekä tuotteen edelleen kehittäminen, kun tuotteen laatu ei enää vastaa tarkoitusta.

Syksyllä 2017 otimme yhteyttä hoivakoti Joutsenkulman vastaavaan sairaanhoitajaan ja kysyimme mahdollisuutta tehdä opinnäytetyötä hoivakodille. Ehdotimme silloin saattohoito-opasta, mutta heille oli puoli vuotta aiemmin aiheesta tehty opas. Keskusteltuamme vastaavan sairaanhoitajan ja vuorossa olevien hoitajien kanssa tuli ilmi, että hoitajilla on toive saada fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti raskaiden asukkaiden hoitamiseen avuksi selkeitä toimintamalleja, mitkä helpottaisivat työn aiheuttamaa kuormittavuutta ja edistäisivät hoitajien työssäjaksamista.

7.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe alkaa, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu. Ideoinnilla pyritään löytämään eri vaihtoehtoja ja etsimään ratkaisua organisaatiokohtaisiin ongelmiin. Ajankohtaisissa organisaation ongelmissa, joissa uudistetaan jo voimassa oleva tuote, voidaan ratkaisussa hyödyntää innovaatioita ja erilaisia vaihtoehtoja. Kun lähdetään ideoimaan organisaatiolle uutta tuotetta, silloin et-

sitään erilaisia lähestymis- ja työpajoja, joita ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisu menetelmät. Ratkaisuvaihtoehtoja voidaan löytää keräämällä palautteita ja aloitteita organisaatiosta. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Oppaan sisällön ideoimiseksi laadimme hoivakoti Joutsenkulman hoitajille kyselyn vanhustenhoitotyön fyysisestä ja psyykkisestä kuormittavuudesta. Kyselylomaketta tehtäessä kysymysten muotoiluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kysymykset eivät saa olla tulkinnanvaraisia, sillä tämä voisi vääristää tutkimustuloksia. Kysymysten tulee olla sävyltään neutraaleja, ei johdattelevia. Kysymysten rakentaminen aloitetaan, kun tutkimusongelma on selvinnyt ja tiedetään mihin tiedonkeruulla pyritään. Useimmiten alussa on kysymyksiä, joilla selvitetään vastaajan taustoja, kuten ikä, sukupuoli ja koulutus. Taustatietojen selvittämällä pyritään löytämään esim. sukupuolen tai iän vaikutusta tutkittavaan asiaan. Taustatietojen jälkeen kysytään helppoja kysymyksiä. Mikäli kysely sisältää arkoja aiheita, ne kysytään helppojen kysymysten jälkeen. Viimeisenä kysytään taas helppoja kysymyksiä, ns. jäähdyttelykysymyksiä. (Valli 2018.)

Pidimme kyselylomakkeen suunnittelussa tärkeänä sitä, että saisimme vastauksilla mahdollisimman kattavaa ja yksilöllistä tietoa Hoivakodin henkilökunnan kuormittavaksi kokemista tekijöistä. Tämän varmistamiseksi kerroimme jo kyselyn saatekirjeessä, että pyydämme vastaukset anonyyminä ja selvitimme, miksi teimme kyselyn. Kerroimme myös kyselyn vastausajan ja tekijöiden nimet. Suunnittelimme kyselyyn kaksi helpompaa kysymystä ja lopuksi kaksi avointa kysymystä (liite 3). Kysymyksien tarkoitus oli selvittää, minkä sairauden hoitotyö koetaan kuormittavaksi, onko koettu kuormitus fyysisistä vai psyykkistä, vastaajan kokemus mahdollisesta kuormittavasta hoitotilanteesta ja lopuksi millaista apua kuormittavuuden vähentämiseen vastaaja haluaa. Lisäksi pidimme tärkeänä, ettei kyselyyn vastaaminen kestä kymmentä minuuttia kauemmin. Näin menettelemällä pyrimme varmistamaan mahdollisimman monelle hoitajalle mahdollisuuden vastaamiseen.

Saatekirjeen tarkoituksena on vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta, motiivoida osallistumaan tutkimukseen sekä motiivoida tutkimuskohteeseen kuuluvat vastamaan kyselyyn tai osallistumaan tutkimushaastatteluun. Saatekirjeessä tutkittavalle esitellään tutkimus, jonka perusteella tutkittava päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Siinä tulee ilmi tutkittavalle mistä tutkimuksessa on kysymys, tutkimuksen osapuolet ja rahoittaja sekä tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeessä esitellään tutkimustulosten käyttäjät ja mihin tuloksia käytetään, tutkimuksen arvioitu valmistuminen ja missä valmiiseen tutkimukseen voi tutustua. Tutkittavan on hyvä tietää, säilytetäänkö lomakkeet ja haastattelunauhat vai hävitetäänkö tutkimusaineisto käsittelyn jälkeen. Saatekirjeessä tulee olla selvästi vastausaika ja palautusohje. Kirjeen lopussa on tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot. (Vilka 2015.)

Kyselytutkimuksessa perusjoukko on se ryhmä, joka on tutkimuksen kohteena. Otos on osa perusjoukkoa, joka on valittu vastaamaan kyselyyn. Otoksen valinta tulee olla sattumanvaraista. Otoksen vastaukset yleistetään vastaamaan koko perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43) Opinnäytetyötämme varten tehdyn kyselytutkimuksen perusjoukko on 18 hoitajaa ja otos viisi hoitajaa.

Kysely on toteutettu laadullisena tutkimusmenetelmänä. Vilkan mukaan (2015) laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkityksen maailmaa, jotka ovat ihmisistä lähteviä ja ihmisiin päättyviä tapahtumia, kuten toiminnat, ajatukset ja päämäärien asettamiset. Siinä tutkitaan kokemuksiin tai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen tärkeä tehtävä on lisätä tutkittavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja siten vaikuttaa myönteisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin tutkittavasta asiasta.

Kysely toteutettiin 12.-25.2.2018 hoivakoti Joutsenkulman hoitajille. Kyselyssä selvitettiin vanhusten hoitotyön fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta. Siihen vastasi viisi hoitajaa yksikön 18 hoitajasta (28 %). Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat muistisairaiden, psyykkisiä sairauksia sairastavien ja liikuntakykyyn vaikuttavien sairauksien hoitotyön eniten kuormittavaksi, koska nämä sairaudet aiheuttavat varsinaisen sairauden lisäksi hoidettaville erilaisia käy-

töshäiriötä, levottomuutta ja ylipainoa. Käytöshäiriöt näkyvät henkisenä väkivaltaisuuksina ja hoitajien syyllistämisenä, muistisairaudet samojen asioiden toistuvana kyselynä ja ylipaino vaikeuttaa potilassiirtoja. Vastauksissa tuli esille myös yhtenäisten toimintatapojen puute, kiire ja resurssien vähyydestä johtuva kuormitus.

Kyselyn vastausten perusteella teemme oppaaseen ohjeita ylipainoisen asukkaan liikkumisessa avustamisesta, keinoja kiireen syyn selvittämiseen, ohjeita väkivaltaisen asukkaan kohtaamiseen ja väkivallan uhkaan varautumiseen. Lisäksi oppaaseen tulee ohjeita ja keinoja käytösoireisen muistisairaana asukkaan kohtaamiseen, hänen kanssa toimimiseen sekä päivittäisistä rutiineista kiinni pitämiseen. Tutkimusten perusteella teemme oppaaseen ohjeita ergonomiasta, vaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä, koulutustarjonnasta, jossa tulisi huomioida hoitajien kiinnostus ja hoivakodin tarve, yhteisistä pelisäännöistä, työilmapiirin parantamisesta ja sosiaalisen tuen lisäämisestä. Tutkimuksissa nämä kuormittavuutta aiheuttavat tekijät nousevat vahvasti esille vanhusten hoitotyössä, minkä vuoksi ne on huomioitu oppaassa.

Fyysisten toimintamallien hahmottamisessa ja tuottamisessa on tarkoitus käyttää Joutsenkulmassa käytössä olevia apuvälineitä, joita ovat rollaattorit, pyörätuolit, vuoteessa vuodesuojat, potilasnosturi ja liukulevy. Kuvallisten toimintamallien sisällyttäminen oppaaseen lisää sivumäärää, koska kuvien täytyy olla riittävän suuria ollakseen selkeitä. Tässä tapauksessa suurempi hyöty saadaan kuitenkin selkeistä kuvista, joista tulee esille asukkaan liikkumisessa avustamisessa hoitajan hyvä työasento ja ergonomia, mikä vähentää työn fyysisistä kuormittavuutta. Kirjalliset toimintamallit pyrimme laatimaan siten, että niistä tulee helppolukuisia ja ne olisi helppo ottaa jokapäiväiseen työhön mukaan. Suunnittelemme ja teemme oppaan sekä paperisena että sähköisenä versiona, jotta sitä olisi helppo muokata käytäntöjen muuttuessa tulevaisuudessa.

7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy silloin, kun on tehty päätös, millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan. Tässä vaiheessa mietitään myös kehitettävän tuotteen laatuun vaikuttavia ydinkysymyksiä. Laatuun vaikuttavat osa-alueet ovat palvelun tuottaja, rahoitus, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät ja asiakasprofiili sekä tuotteen asiasältö. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Selvitimme palvelun tuottajan edustajan näkemyksiä haastatteleamalla vastaavaa sairaanhoitajaa Joutsenkulman asukkaan liikkumisessa avustamisessa ja apuvälineistä. Haastattelun perusteella vahvistui käsitys, että fyysistä työn kuormittavuutta kannattaa kuvata oppaassa käyttämällä siirtoapuvälineitä sekä ergonomiia ja työasentoja esitellä kuvallisin ohjein ja toimintamallien avulla. Hoivakodin asukkaista suurin osa tarvitsee yhden tai kahden hoitajan apua arjen toiminnoissa, kolme asukasta on vuoteeseen hoidettavia. Apuvälineinä käytetään rollaattoreita, pyörätuoleja, vuoteissa käytetään vuodesuojia sekä siirroissa käytetään potilasnosturia ja liukulevyä. Hoivakodissa ei ole käytössä XXL -apuvälineitä. Näitä apuvälineitä ovat muun muassa leveät pyörätuolit, tukeva suihkujakkara, tukeva rollaattori ja tasoford (Moilanen ym. 2015).

Fyysistä työn kuormittavuutta vähennetään käyttämällä asukkaan liikkumisessa avustamisessa apuvälineitä sekä huomioimalla siirroissa hoitajan ergonomiia ja työasento yhdessä siirto- ja apuvälineiden kanssa, joista tulee kuvallisia ja kirjallisia ohjeita oppaaseen. Ohjeita tehdessämme hyödynnämme kyselyn vastauksia sekä huomioimme hoivakodin tämän hetkisen asukasrakenteen ja käytettävissä olevat apuvälineet. Hoivakodissa hoitajat työskentelevät omissa vaatteissa, minkä vuoksi oppaaseen tulevat kuvat on otettu omat vaatteet päällä. Oppaaseen tulee ohjeita vuoteessa olevien asukkaiden sekä yhden hoitajan avun tarvitsevan asukkaan liikkumisessa avustamisesta. Ylipainoisen asukkaan avustamisesta tulee oppaaseen tarkistuslista, missä tulee esille kaikki ylipainoisen asukkaan avustamisessa huomioitavat osa-alueet. Ylipainoisen asukkaan siirroissa tulee huomioida asukkaan paino, siirtoväline

ja apuväline. Jokaisen apuvälineen kantavuus tulee huomioida asukkaan painon kanssa. Asukkaan siirroissa tulee huomioida asukkaan paino suhteessa, kuinka monta hoitajaa tarvitaan siirtoon mukaan, ettei yhdellä hoitajalla kuormitus kasva suureksi.

Kirjaamisosioon tulee ohjeita uuden asukkaan kirjaamisesta ja rakenteisesta kirjaamisesta. Asukkaan mielialaa ja toimintakykyä tulee arvioida päivittäin ja muutoksista on kirjattava potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen tulisi tehdä tarkasti, koska ”mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tapahtunut”. Hyvän kirjaamisen lisäksi ja hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi päivittää kolmen kuukauden välein.

Psyykkisen ja sosiaalisen hoitotyön kuormittavuuden vähentämisosioon tulee kirjallisia ohjeita kiireen tunnistamisesta ja sen vähentämisestä, työilmapiirin parantamisesta, väkivallan uhan ennakoinnista sekä muistisairaana käytösoireisiin reagoimisesta. Työhyvinvointia kehittämällä parannetaan muun muassa työilmapiiriä organisaatiossa. Työyhteisöön pyritään saamaan yhtenäiset toimintatavat vähentämään epävarmuutta ja lisäämään me-henkeä. Organisaatiossa on hyvä sallia virheitä ja ottaa niistä opiksi. Vaikeat ja haasteelliset asiat on hyvä tuoda reilusti esille, jotta niihin voidaan puuttua ja vältetään väärinymmärrysriskiä. Viikoittaisissa ja kuukausittaisissa purkupalavereissa/osastotunneilla käydään yhdessä läpi arjen tilanteita ja haasteita. Tarvittaessa voidaan harkita ulkopuolista työnohjausta. Lisäksi esimiehen ja hoitajien välinen luottamusuhde vähentää sosiaalista työn kuormittavuutta. Johdon antama sosiaalinen tuki auttaa hoitajia vuorovaikutustaidoissa työyhteisössä. Tuki näkyy avoimuutena ja vähentää konflikteja työyhteisössä. Vastuualueiden ja työtehtävien selkeä jakaminen vähentää väärinymmärrysten riskiä, kollegoiden tuki ja kannustus lisäävät raskaan työn mielekkyyttä.

Vaikutusmahdollisuuksia konkretisoidaan ja oppaaseen tulee ohjeita väkivaltilanteista ja niiden uhan alla toimimisesta. Lisäksi huomioidaan hoitajan toiminta tilanteissa, missä muistisairaavat kysyvät toistuvasti samoja asioita. Vaikutusmahdollisuuksiin kuuluu hoitajien mahdollisuus vaikuttaa työnsuunnitteluun, lisäkoulutuksiin osallistuminen ja esimiehen avoin asenne palautteelle ja muutosehdotuksille. Väkivallan uhan ennakointi auttaa vähentämään psyykkistä ja

sosiaalista työn kuormittavuutta. Näissä tilanteissa tulee huolehtia, että huoneesta on aina ulospääsy ja pitää hälytyslaitetta mukana aina hoidettaessa arvaamatonta asukasta. Uuden työntekijän perehdytyksessä tulee huomioida organisaation turvallisuusasiat. Organisaatioissa tulisi olla yhteiset toimintatavat arvaamattomien asukkaiden hoitoon, ja palaveriteita, joissa voidaan käsitellä väkivallan uhkatilanteita. Näihin asioihin liittyen tulisi olla mahdollista osallistua koulutukseen, jotta jokainen osaa toimia mahdollisissa väkivaltatilanteissa sekä osaa sanallisesti ohjata asukasta.

Eteneviin muistisairauksiin kuuluu monenlaisia käytösoireita. Moni oireista on ennaltaehkäistävissä luomalla kiireetön ja turvallinen ympäristö. Turvallisuuden tuntua muistisairaalle tuo omat tutut tavarat ja selkeät päivittäin toistuvat rutiinit. Myös aktiivisuuden ylläpitäminen liikunnan tai muun mielekkään aktiiviteetin avulla on tärkeä keino käytösoireiden ennaltaehkäisyssä. Muistisairauksen edetessä itsensä ymmärrettäväksi tekeminen on koko ajan haastavampaa. Ymmärtämisen haasteet turhauttavat sekä hoitajaa, että muistisairasta itseään. Tärkeää on kuitenkin antaa aikaa ja yrittää ymmärtää muistisairasta. Tärkeintä on, ettei muistisairasta nolata. Mikäli käytösoireita alkaa esiintymään, muistisairaahan huomio pitäisi suunnata johonkin positiiviseen, kuten musiikkiin, valokuvaan tai muuhun muistisairaalle mieluiseen asiaan. Muistisairasta hoidettaessa, hänen osallistaminen voimavarojensa puitteissa on tärkeää. Vaikeidenkin käytösoireiden ilmetessä tärkeintä on, ettei hoitaja provosoi muistisairasta tai provosoidu itse käytöksestä.

Joutsenkulman vastaavan sairaanhoitajan ja lähihoitajien toive oppaan koosta on, että sitä on helppo ja selkeä lukea sekä tarvittaessa helppo ottaa mukaan hoitotyöhön. Opas tulee hoitajille, jolloin opas voisi olla hoitajien kansliassa tai paikassa missä se olisi kaikkien hoitajien saatavilla. Oppaan voisi ottaa avuksi uuden työntekijän perehdytykseen. Pohdittuamme yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa päätimme, että opas on A4-kokoa, ja asettelun suunta on vaakasuoraan.

Luonnostelemme oppaan kooksi A4 ja vaakasuoraan. Oppaaseen tulee johdanto, osio vanhustenhoitotyön fyysisen kuormittavuuden vähentämisestä ja

osio psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämisestä. Fyysisen kuormittavuuden vähentämisen osioon tulee ensin kirjallisia ohjeita, jonka jälkeen tulevat kuvalliset ohjeet ja kuvat ryhmittelemme samoille aukeamille selkeyden vuoksi. Psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämisen osioon tulee kirjallisia ohjeita. Oppaan värit on valittu hoivakodin web- sivuston mukaisesti. Sivujen pohjaväri on vaaleanpunainen ja tekstin väri musta. Kirjaisinlaji on valittu lähimmäksi web-sivuston kirjaisinlajeja, leipätekstifonttina on Calibri light, fonttikoko on 11 ja riviväli 1,5 tekstin selkeyden vuoksi. Pää- ja väliotsikoiden fonttikoko on 12 ja teksti on lihavoitu selkeyden vuoksi. Tekstin reunat oppaassa on tasattu vasempaan, se antaa oppaalle siistin ja selkeän kuvan. Oppaan kuvien pikselikoko on 603x596. Kansilehden lisäksi oppaassa on 22 sivua.

Arjessa Oy:n, johon hoivakoti Joutsenkulma kuuluu, arvot ovat vastuullisuus, sitoutuminen, arkinen kohtaaminen, tähdäten yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseen. Opasta ja ohjeita tehdessämme olemme huomioineet Arjessa Oy:n arvot siten, että oppaasta tulisi hoitajille arkinen työväline, joka olisi helppo ottaa jokapäiväiseen työhön mukaan. Ohjeilla pyrimme tuomaan hoitajien työhön uusia toimintamalleja, joilla he pystyvät keventämään vanhustenhoitotyön kuormittavuutta ja sitä kautta vastuullisuus sekä sitoutuminen työhön kasvaa.

7.4 Tuotteen kehittämisvaihe

Tuotteen kehittäminen perustuu luonnosteluvaiheessa tehtyihin päätöksiin. Päätöksessä huomioidaan ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset ja asiantuntijayhteistyö. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Yleensä sosiaali- ja terveysalan tuotteet ovat tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Informaation välittämisen tuotteita ovat hoito-ohjeet, toimintaohjeet ja esittely- ja tiedotusmateriaali. Tuotteen keskeinen sisältö tuodaan esille toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi. Tuotteen ulkoasu, tekstityyli ja värit suunnitellaan yhdessä toimeksiantajan kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57.)

Hoivakoti Joutsenkulmassa vastaava sairaanhoitaja oli vaihtunut kesällä 2018. Uuden vastaavan sairaanhoitajan kanssa sovimme yhteisen tapaamisen syyskuussa 2018, jossa kerroimme suullisesti hänelle opinnäytetyöstämme ja mitä heille olemme tekemässä. Annoimme oppaasta raakaversion heille tutustuttavaksi ja koekäyttöön kahdeksi viikoksi. Kävimme yhdessä läpi, mitä opas pitää sisällään ja sovimme, että koekäytössä hoitajat kokeilevat kuinka opas toimii käytännössä hoivakodissa. Sovimme, että kahden viikon koekäytön jälkeen he antaisivat meille palautetta, kuinka opas toimii ja mitä korjausehdotuksia heillä on. Koekäytön jälkeen emme kuitenkaan saaneet palautetta oppaasta. Tämän vuoksi ohjeiden ja oppaan muokkaaminen Joutsenkulman tarpeiden mukaiseksi oli haastavaa.

Raakaversio -oppaan koekäytön jälkeen teimme psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämisen ohjeista tiiviimpiä ja napakampia. Annoimme uudelleen oppaan Joutsenkulmaan yhdeksi viikoksi koekäyttöön ja pyysimme kirjallista palautetta oppaasta. Koekäytön viikon lopulla vastaava sairaanhoitaja otti meihin yhteyttä ja kertoi, ettei kukaan ole antanut palautetta oppaasta ja sanoi keskustelewansa oppaasta vielä esimiehensä kanssa. Seuraavalla viikolla olimme kaksi kertaa puhelimitse yhteydessä vastaavaan sairaanhoitajaan. Toisella kerralla saimme sanallisen palautteen häneltä, ettei opas ole tällaisena heidän tarpeitaan vastaava. Tämän jälkeen olimme yhteydessä hoivakoti Joutsenkulman esimieheen, joka lupasi keskustella hoitajien kanssa oppaasta. Keskustelun jälkeen saimme vastaavan sairaanhoitajan kautta kirjallista palautetta oppaan koosta, ulkoasusta, kuvista sekä psyykkisestä ja sosiaalisesta kuormittavuudesta.

”Oppaan koko A4.”

”Ulkoasu isompi ja värikkäämpi.”

”Kuvat isommat ja värilliset.”

”Hieman laajemmin psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämisestä. →Tätä voisi mieltiä myös työyhteisössä ja sillä

tavoin laajentaa näkökulmaa?”

”Kuvissa voisi tuolin sijasta käyttää nousutukea/ rollaattoria, jotta vastaa oikeaa tilannetta.” ”Tuolikuvat pois, tilalle nousutuki/ rollaattori.”

Alkuperäinen ajatus oli oppaalle A4 vaakasuoraan. Koekäytöstä saadussa palautteessa hoitajat toivoivat oppaan kooksi A4 pystysuoraan, jotta opas olisi selkeämpi. Muokkasimme vaaleanpunaisen raakaversio-oppaan A4 pystysuoraan. Otimme uusia kuvia nousun avustamisessa rollaattorin kanssa ja poistimme oppaasta kuvat tuolin kanssa avustamisesta. Oppaan väriksi vaihdoimme selkeyden vuoksi valkoisen, sivujen reunoihin laitoimme palkit tuomaan väriä. Palkin värin valitsimme Arjessa Oy:n web- sivujen värimaailman mukaisesti. Fonttia muokkasimme lähimmäksi web- sivuston fonttia, fontiksi valitsimme Century Gothic. Kansilehden pääotsikon fonttikooksi valitsimme 28 ja väliotsikon fonttikooksi 18 selkeyden vuoksi. Oppaan väliotsikoiden fonttikooksi valitsimme 12, tekstin fonttikooksi 11 ja kuvatekstien 10.

Lisäsimme oppaaseen vanhusten hoitotyön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämisosion ja johdannon lisäksi sisällysluettelon, osion asukkaiden turvallisesta liikkumisesta sopimisesta hoivakodissa, tietoa hoitajan oman kehon hallinnasta, ohjeita ylipainoisen asukkaan liikkumisessa avustamiseen ja tekijänoikeudet. Sisällysluettelosta lukija saa selville mitä oppaassa on.

Asukkaiden liikkumisen avustamisessa on suositeltavaa käyttää hoivakodin kineettiikka-asiantuntijaa, jokaisella asukkaalla tulisi olla hoito- ja palvelusuunnitelmassa maininta heidän turvallisesta liikkumisesta ja siitä mitä apuvälineitä he tarvitsevat. Hoitajan oman kehon hallinta- osuudessa on kerrottu oman kehon käytöstä ja työskentelyasennoista. Sosiaalisen ja psyykkisen kuormittavuuden vähentämisosioon lisäsimme osion muistisairaiden käytösoireista, koska kyselyn vastauksia vielä tarkasteltuamme huomasimme tällaiselle osiolla olevan tarvetta. Väkivallan uhka muutettiin teorian mukaiseksi käsittelemään väkivallan uhkaa niin, että oppaassa on keinoja, kuinka uhka voidaan

ennakoida työtilojen, organisaation sekä työntekijän osalta. Tämä siksi, että jaottelu on selkeä ja vastaa teoriaosiota sisällöltään. Kiireeseen lisäsimme havainnollistavan kuvion kiireen vähennyskeinoista sekä hoitajamitoitussuosituksen laskukaavan, nämä havainnollistamaan sitä, kuinka kiirettä voi omilla valinnoilla sekä henkilöstömitoituksella ennaltaehkäistä.

Mielestämme opas on toimiva, koska valitsimme oppaan sisällön ensisijaisesti teettämämme kyselyn vastauksien perusteella. Kyselyn vastausten lisäksi hyödynsimme aikaisempaa tutkimustietoa. Kehitimme opasta jokaisen saamamme palautteen jälkeen yhä enemmän hoivakodin tarpeiden mukaiseksi. Oppaan valkoinen taustaväri tekee oppaasta selkeän ja kansilehden kuva lisää värikkyyttä ja kiinnittää lukijan huomion. Koon muuttaminen A4 pystysuoraan tekee tekstistä selkeämpää ja helppolukuisempaa. Kuvatekstit lisäävät kuvien ymmärrettävyyttä. Käytännön hoitotilanteissa oppaassa olevat kuvat olisivat liian pieniä, mutta etukäteen perehdyttäväksi ne ovat riittävän kokoisia. Opas on tehty hoivakodin hoitajien toiveiden mukaan perehdyttäväksi kansliassa, ei varsinaisiin hoitotilanteisiin mukaan otettavaksi. Oppaan toimivuutta lisää hoivakodille luovutettava sähköinen versio, joka mahdollistaa muutosten tekemisen asukasrakenteen, käytäntöjen ja toimintamallien muuttuessa. Paperinen versio oppaasta annetaan muovitaskukansiossa, joka on helposti säilytettävä ja saatavilla.

7.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittämisessä tarvitaan toimeksiantajalta palautetta ja arviointia kehitettävästä tuotteesta. Parhaiten palautetta saa koekäyttämällä tuotetta organisaatiossa. Palautteen ja kokemusten pohjalta voi tehdä muutoksia tuotteeseen, jotka voivat liittyä tuotteen hiomiseen, ohjeiden laadintaan ja tuotteen päivitykseen. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Oppaan muokkauksen jälkeen kävimme näyttämässä opasta toimeksiantajalle. Arvioimme loppupalautelomakkeen tarpeellisuutta. Ensimmäisen koekäytön aikana pyysimme vapaamuotoista kirjallista palautetta oppaaseen liitet-

tyyn tyhjään sivuun. Ajatuksena oli palautteen antamisen helppous, mutta palautetta ei juuri tullut. Päätimme jättää palautelomakkeen tekemättä myös tässä vaiheessa aikaisemman kirjallisen palautteen vähäisyyden vuoksi. Saimme oppaasta suullista palautetta vastaavalta sairaanhoitajalta. Koemme, että palautelomakkeen puuttuminen ei vaikuta työmme luotettavuuteen merkittävästi.

”Nyt tää opas alkaa olla sellainen, jota voisimme käyttää.”

”Joo, näyttää hyvältä.”

Viimeistelimme opasta lisäämällä tekstin tueksi havainnollistavia kuvioita ja esimerkkejä. Lisäksi muokkasimme kirjallisia ohjeita lauserakenteiltaan napakammiksi. Arvioimme vielä oppaan kuvat ja poistimme mielestämme tarpeettomat.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut HTK-ohjeen hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen loukkausepäilyjen käsittelyyn. Tavoitteena on kehittää hyvää tieteellistä käytäntöä ja turvata nopea, asiantunteva ja oikeudenmukainen käsittely loukkausepäilyä kohtaan. Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan kaikilla tieteenaloilla eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintamallien noudattamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Etiikalla tarkoitetaan hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia. Arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka koskevat hyvää ja pahaa ja oikeaa ja väärää ovat osa etiikkaa. Sen tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten ihmisten toimintaa. Se tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä, mutta ei kuitenkaan anna valmiita ratkaisuja. Eettiset ohjeistot, jotka ohjaavat terveydenhuollon ammattiryhmien toimintaa, perustuvat yhteisiin arvoihin, joissa keskeisinä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen (ETENE-julkaisuja 1, 2001,4.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on luotettava, kun tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa arvioidaan tutkijan tekemiä valintoja ja ratkaisuja. Tästä johtuen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan jokaisessa pää-
töksentekovaiheessa. Tutkijan tulee pystyä vastaamaan kysymyksiin mistä joukosta valinta on tehty, mitä tehdyt ratkaisut ovat sekä miten ratkaisuihin on päädytty. Lisäksi on arvioitava, ovatko tehdyt ratkaisut tarkoituksenmukaisia ja toimivatko ne suhteessa tavoitteisiin. (Vilkkä 2015).

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teimme hoitajille kirjallisen kyselyn, mihin vastaukset pyydettiin nimettömänä. Kyselyllä pyrimme saamaan tietoa mitkä asiat kuormittavat hoitajaa vanhustenhoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa ja millaisia toimintamalleja hoitajat haluaisivat työn kuormittavuuden vähentämiseksi. Oppaan koekäytön jälkeen pyysimme oppaasta nimettömästi kirjallista palautetta, mitä varten lisäsimme oppaaseen tyhjän sivun. Palautteen pyytämisen tarkoitus oli saada yleisellä tasolla mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia oppaasta.

Kirjallisen kyselyn riskinä on vastausprosentin vähäisyys ja vastauslomakkeiden palautuksen viiveet. Kirjallisen kyselyn avulla pystytään kyselemään arkaluontoisia asioita, koska vastaus tehdään nimettömästi. (Vilkkä 2015.) Lähetimme vastaavalle sairaanhoitajalle saatekirjeen ja kyselylomakkeen sähköisesti. Emme käyneet erikseen kertomassa suullisesti niistä. Hoitajat olivat tietoisia, että teemme heille heidän toiveesta ohjeita hoitotyön kuormittavuuden vähentämiseksi ja keräämme aineistoa heiltä kyselyn avulla. Saatekirjeessä oli kerrottu ketkä kyselyn tekevät ja mihin tarkoitukseen kysely on. Lisäksi saatekirjeessä oli kerrottu, että vastaukset pyydetään nimettömästi. Kyselyn ajankohta löytyi saatekirjeestä. Kirjallisen kyselyn voi helposti sivuuttaa haasteellisten ja vaikeiden kysymysten vuoksi. Ryhmähaastattelun avulla olisi saanut enemmän vastaajia, mutta siinä olisi ollut haasteellisempaa kysyä arkaluontoisia asioita, ja vastaukset eivät välttämättä olisi olleet luotettavia, kun vastauk-

sia ei olisi pystynyt antamaan nimettömästi. Vastaavalle sairaanhoitajalle kerroimme ennen haastattelua, miksi häntä haastatellaan ja minkälaisia asioita häneltä kysytään opinnäytetyöhön liittyen. Kerroimme vielä, että haastattelun vastauksia käytämme ainoastaan opinnäytetyössämme hyödyksi.

Kyselyn kokonaistutkimus voidaan tehdä, kun kyselyn otoskooksi tulisi yli puolet tutkimuksessa määritellystä ihmisjoukosta. Jos otoskoko on yksi kolmasosa perusjoukosta, silloin kokonaistutkimusta tulisi harkita. (Vilka 2015). Meidän kyselyn vastausprosentti oli 28 %, joten kyselyn otoskoon mukaan kokonaistutkimusta voi harkita. Kyselyn lisäksi haastattelimme vastaavaa sairaanhoitajaa ja saimme haastattelun avulla lisää aineistoa työhömmme. Kyselyn vähäisen vastaaja määrän vuoksi kyselyn vastausten analysointi tehtiin ryhmän jäsenten kesken ilman Webropol-ohjelmaa. Ryhmän jäsenten kesken analysoimme vastauksia ja pohdimme vastausten luotettavuutta. Pohdimme, jos vastaajien määrä olisi ollut suurempi, olisi parempi hyöty saatu vastausten analysoinnilla käyttämällä Webropol-ohjelmaa.

Vilkan mukaan (2015) avointa tutkimushaastattelua ei rakenneta kysymysten eikä teemojen ympärille. Aihepiiristä keskustellaan haastateltavan kanssa useita kertoja, ja haastateltava saa puhua haastattelun aikana aiheesta vapaasti haluamistaan näkökulmista. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja se perustuu vuorovaikutukseen, joka etenee haastateltavan ehdoilla. Haastattelija voi syventää käsiteltävää aihetta tekemällä kysymyksiä haastateltavien vastausten tai kuvausten perusteella.

Haastateltaessa hoivakoti Joutsenkulman vastaavaa sairaanhoitajaa emme käyttäneet virallista haastattelurunkoa. Halusimme keskustelun olevan luontevaa ja haastateltavan kertovan vapaamuotoisesti hoivakodista ja sen toiminnasta. Olimme valmistautuneet ensimmäistä tapaamista varten pohtimalla ryhmän jäsenten kesken, mitä tietoja haluamme toimeksiantajalta ja mitä olisi oleellista kysyä kehitettävän tuotteen kannalta. Mielestämme haastattelurungon puuttuminen ei heikennä työn luotettavuutta, koska vapaamuotoisessa keskustelussa johdattelun mahdollisuus on pieni ja keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla.

Oppaan kuvia ottaessa pidimme tärkeimpänä kuvan sisältöä ja oikeiden apuvälineiden käyttöä. Otimme kuvat Varkauden sairaalassa, koska sieltä saimme käyttöömmek sopivat tilat sekä oikeanlaiset apuvälineet. Poistimme kuvaamisen ajaksi taustalta ylimääräisiä kalusteita. Kaikkia kalusteita ei valitettavasti ollut mahdollista poistaa tilan rajallisuuden ja tilassa olevien kiinteiden kalusteiden, esimerkiksi puolapuiden, vuoksi. Olisimme voineet peittää kiinteät kalusteet esimerkiksi valkoisella kankaalla, mutta emme kuvausvaiheessa ajatelleet asiaa. Lisäksi kuvia olisi voinut jälki käsitellä valoisammiksi ja taustaltaan neutraalimmaksi. Tähän taitomme eivät riittäneet. Levoton tausta voi viedä lukijan huomion kuvan keskiöstä pois. Varsinaisesti luotettavuuteen kuvan levottomuus ei vaikuta, mutta se voi vaikeuttaa kuvan sanoman ymmärtämistä. Jokaisessa kuvassa on kuvateksti tukemassa kuvan fokusta.

Kuvattavat esiintyivät kuvissa omissa vaatteissaan, eivätkä suojavaatteissa, sillä Hoivakoti Joutsenkulman henkilökunta työskentelee omissa vaatteissaan. Emme kiinnittäneet huomiota siihen, että kuvattavilla olisi jokaisella kuvauskerralla ollut samat vaatteet päällään, mikä olisi tehnyt kuvista siltä osin selkeämpiä ja yhtenäisempiä. Lisäksi olisimme voineet kiinnittää huomiota kuvattavien jalkineisiin, esimerkiksi käyttämällä tarkoitukseen paremmin sopivia jalkineita.

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessä tutkimuseettisiä ohjeita. Etsimme tutkimus- ja teorian tietoa opinnäytetyöhömmek luotettavista lähteistä. Hakusanoina käytimme avainsanoja, joita olivat ergonomia, työn kuormittavuus ja vanhusten hoitotyö. Arvioimme tietoa kriittisesti sekä huomioimme aiheen julkaisu-
vuoden, käytimme pääasiassa viimeisen 10 vuoden aikana julkaistuja lähteitä. Pääasiassa käytimme työssä aiheeseen liittyviä väitöskirjoja ja pro graduja. Kansainvälisiä lähteitä emmek käyttäneet väärinymmärtämisriskin vuoksi, koska halusimme käyttämämme teorian olevan varmaa tietoa siitä, mikä vanhusten hoitotyössä aiheuttaa kuormittavuutta ja millä sitä voidaan vähentää. (Vilkka & Airaksinen 2004, 72–73.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme välttämään tiedon plagioidimista, emme tuoneet toisen kirjoittajan tekstejä suoraan työhömmme. Pyrimme merkitsemään kaikki käyttämämme lähteet tarkasti ja asianmukaisesti tekstiin. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon merkitsemisessä noudatimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdemerkintäohjeita. (Vilkkä 2015.)

Oppaan koekäyttö ohjeistettiin vastaavalle sairaanhoitajalle suullisesti ja palautteen antoaika käytiin suullisesti läpi. Vähäisen palautteen saamisesta, voisi päätellä, että suullisen koekäytön ohjeistuksen lisäksi ohjeistus olisi pitänyt antaa kirjallisesti, jotta palautteen antamisesta olisi ollut hoivakodin hoitajilla selkeä ohjeistus. Koekäytön kirjallinen ohjeistus olisi luultavasti lisännyt vastausmäärää.

Kävimme hoivakodissa esittelemässä lähes valmista opasta, jossa oli ohjaintien opettajien muutosehdotukset. Vastaava sairaanhoitaja tutustui oppaaseen ja totesi sen alkavan olla heidän tarpeitaan vastaava. Kävimme yhdessä läpi, mitä opettajien ehdottamista muutoksista teemme. Vastaava sairaanhoitaja korosti vielä heidän toivovan selkeää ja helppolukuista opasta, jossa asiat on esitetty napakasti. Käynnin jälkeen teimme heidän toivomat muutokset, tekstistä tuli napakampaa, lisäsimme johdannon ja sisällysluettelon sekä esimerkkejä tukemaan tekstiä.

Ryhmämme yhteistyö on ollut pääasiassa sujuvaa. Haasteita on tuonut aika-tilojen yhteen sovittaminen töiden ja eri paikkakunnilla asumisen vuoksi. Ryhmän jäsenten kesken on ollut myös erimielisyyksiä, mutta olemme onnistuneet ratkaisemaan ongelmat kaikkien ryhmän jäsenten mielipiteet huomioon ottaen ja niitä kunnioittaen. Skype-kokouksia olemme pitäneet lähes viikoittain. Yhdessä olemme pohtineet teoretietoaa ja sen luotettavuutta. Keskustelu ryhmäläisten kesken on ollut avointa ja olemme keskustelemalla löytäneet työmme edistymisen kannalta parhaimmat ratkaisut.

Teimme kirjallinen sopimuksen Hoivakoti Joutsenkulman kanssa opinnäytetyöstä 5.2.2018 hoivakodin esimiehen Niina Holopaisen kanssa. Opinnäytetyön tekijöillä on tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksista. Toimitamme oppaan

heille sekä sähköisenä että paperisena versiona. Hoivakodin henkilökunta saa oikeuden tarpeen mukaan päivittää opasta ilman erillistä lupaa. Opas on liitetty opinnäytetyöhön, mikäli sitä halutaan käyttää muualla kuin Hoivakoti Joutsenkulmassa, tulee siitä keskustella opinnäytetyön tekijöiden kanssa.

8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017 aiheen valinnalla. Ajatus opinnäytetyön aiheeseen tuli Joutsenkulman hoitajilta, minkä vuoksi koimme oppaalle olevan tarvetta. Hoitajan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittuvuus on omien kokemustemme sekä aikaisemman tutkimustiedon mukaan ongelma, joten tähän aiheeseen perehtyminen oli mielestämme kiinnostavaa. Prosessin alusta asti olemme pyrkineet pitämään Joutsenkulman mukana opasta koskevassa päätöksenteossa.

Alkuvuodesta 2018 teetimme hoitajille kyselyn, millä kartoitimme juuri heidän työssään kokemia fyysisiä ja psyykkisiä kuormittavuustekijöitä. Kyselyn vastausten perusteella rajasimme aiheen kyselyn vastausten mukaiseksi. Saatuja vastauksia täydensimme ajantasaisella tutkimustiedolla. Tutkimusaineistoon perehtyessämme lisäsimme työhömmme sosiaalista kuormittavuutta aiheuttavat tekijät mahdollisimman laajan kokonaisuuden varmistamiseksi. Aiheen rajaamisen käytimme myös omia kokemuksiamme vanhusten hoitotyön kuormittavuustekijöistä.

Ensimmäisellä tapaamiskäynnillä Joutsenkulmassa tapasimme vastaavan sairaanhoitajan lisäksi muita hoitajia, joiden kanssa yhdessä pohdimme opinnäytetyöllemme aihetta. He toivat esiin hoitajien työn kuormittavuuden. He myös toivoivat selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita, joilla vähentää työn kuormittavuutta. Vastaava sairaanhoitaja oli meidän yhteyshenkilömme hoivakoti Joutsenkulmaan. Yhteistyö oli sujuvaa ja avointa. Yhteydenpito oli helppoa ja tapaamiset olivat avoimia ja ystävällisiä. Kesällä 2018 ottaessamme yhteyttä Hoivakoti Joutsenkulmaan, selvisi, että vastaava sairaanhoitaja oli vaihtunut. Uudella vastaavalla sairaanhoitajalla ei ollut tietoa opinnäytetyöstämme eikä siitä, että hän on meidän yhteyshenkilömme. Ensimmäisellä tapaamiskäynnillä hänen

kanssaan kerroimme opinnäytetyöstämme, hänen osuudestaan työssämme ja esittelimme tekeillä olevaa opastamme. Henkilövaihdoksen myötä seuraavat tapaamiset oli hankalampi järjestää aikatauluhaasteiden vuoksi, joten yhteydenotot ja keskustelut hoidimme pääasiassa puhelimen välityksellä.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme kattavasti tietoa vanhusten hoitotyön kuormittavuustekijöistä ja keinoista kuormittavuuden vähentämiseksi. Osa kuormittavuustekijöistä oli meille ennestään tuttuja, muun muassa oman työkokemuksemme kautta. Lisäksi opimme laadullisen tutkimuksen tekemisestä käytännössä. Seuraavaa opinnäytetyötä tehdessä osaisimme huomioida paremmin hyvän haastattelun ja kyselyn kriteerit, kuinka tehdään hyvä opas ja mitä esimerkiksi kuvia ottaessa tulee huomioida. Opimme arvioimaan ja pohtimaan tekemiämme ratkaisuja.

Opinnäytetyöprosessin haasteet huomioon ottaen, opas on omasta mielestämme toimeksiantajan tarpeisiin sopiva, selkeä ja helppolukuinen.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen, vaikka prosessi kokonaisuudessaan ei sujunut täysin odotuksiemme mukaisesti. Alkuperäinen suunnitelma opinnäytetyön valmistumisajankohdasta oli lokakuu 2018. Emme pysyneet suunnittelussa aikataulussa, koska yhteisen ajan löytäminen skypekokouksia varten oli haastavaa, eikä oman työn suunnittelu aina onnistunut. Haastetta lisäsi myös se, ettei kaikki suunnitellut tapaamiset toimeksiantajan kanssa toteutuneet. Lisäksi oman haasteensa opinnäytetyöprosessiin toi opinnäytetyön ohjaajien vaihtuminen. Aikataulussa pysymistä tärkeämpää on mielestämme saada kehitettävä tuote vastaamaan toimeksiantajan tarpeita. Ohjaajilta ja Joutsenkulman henkilökunnalta saadun palautteen myötä onnistuimme lopulta kehittämään oppaan toimeksiantajan toiveiden mukaiseksi.

Mikäli tekisimme työn uudestaan tämän hetkisillä tiedoilla, olisimme itse aktiivisempia yhteydenpidossa yhteistyötahoon. Olisimme voineet pitää yksikön lähiesimiestä paremmin tietoisena työn vaiheista ja kommunikaation sujuvuudesta. Yhteistyötaholta olisimme toivoneet parempaa sitoutumista työhön. Toisaalta olisimme voineet itse tehdä enemmän yhteistyötahon sitoutumisen

eteen, jos olisimme keksineet, kuinka motivoida heitä sitoutumaan. Ymmärrämme myös sen, että yksikön tämän hetkinen vastaava sairaanhoitaja tuli työhön mukaan kesken prosessin, eikä saanut edeltäjältään tai esimieheltään minkäänlaista ennakkotietoa meneillä olevasta työstä ja siitä mikä hänen roolinsa työssä on. Myöskään meille yhteyshenkilön vaihdoksesta ei tullut tietoa. Tilanteen selvittyä, olisimme voineet vieläkin paremmin tiedottaa uutta yhteyshenkilöämme työn sisällöstä ja siitä, mitä me häneltä odotimme työn onnistumisen kannalta.

8.3 Jatkokehittämisaiheet

Fyysisen kuormittavuuden vähentämiseksi voisi tehdä ergonomiakartoituksen moniammatillisena yhteistyönä fysioterapeuttiopiskelijoiden tai fysioterapeuttien kanssa. Ergonomiakartoituksen avulla olisi mahdollista saada oppaaseen yksilöllisempiä ohjeita juuri Hoivakoti Joutsenkulman hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Fysioterapeuttiopiskelijoiden tai fysioterapeuttien tietotaito voisi myös tuoda enemmän tai uusia näkemyksiä oppaassa annettuihin ohjeisiin. Fyysisen kuormittumisen vähentämiseksi oppaaseen kootut siirtotekniikat ja apuvälineiden käyttötavat voitaisiin käydä yhdessä läpi harjoittelemalla mahdollisesti epävarmoilta, tai muuten hankalilta tuntuvia tekniikoita.

Väkivallan uhatta työskentelyä varten voisi tehdä tarkistuslistan. Tarkistuslistasta olisi helppo tarkistaa huomioitavat asiat aina ennen mahdollista uhkatilannetta. Tarkistuslistan voisi tehdä sähköiseen muotoon kuten opaskin tehdään.

Oppaan merkittävyttä hoitohenkilökunnan ergonomian ja psyykkisen, sekä sosiaalisen kuormittumisen vähenemisen kannalta olisi mielenkiintoista selvittää. Jatkokehityksenä voisi tarkastella oppaan toimivuutta käytännön työn apuna pidemmällä aikavälillä. Pidemmän ajan käytännön osoittaman toimivuuden tai epäkohtien perusteella opasta voisi muokata paremmin käyttäjien tarpeita palvelevaksi.

LÄHTEET

Aalto, T. 2014. Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus. Vaasalaisten lähihoitajien ja alan opiskelijoiden näkökulma. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivis-telma/5830/lk%C3%A4%C3%A4ntyneiden+hoitoty%C3%B6n+vetovoimaisuus:+Vaasalaisten+l%C3%A4hihoitajien+ja+alan+opiskelijoiden+n%C3%A4k%C3%B6kulma> [viitattu 4.5.2018].

Ahola, K. 2012. Kesäloman ja muun vapaa-ajan psyykkiset terveysvaikutukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo10363> [viitattu 24.9.2018].

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio. Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%C3%B6uupumusinterventio.pdf?sequence=1 [viitattu 24.9.2018].

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Vasara, J. 2012. Työ väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Organisaatiotasojen vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/tyoevakivallan-ennaltaehkaisy-ja-hallinta-sairaalassa--organisaatiotasojen-vastuut-ja-tehtavat-turvallisuusjohtamisessa\(037398c4-1fcb-4a6e-b862-24b7905923e8\).html](https://tutcris.tut.fi/portal/en/publications/tyoevakivallan-ennaltaehkaisy-ja-hallinta-sairaalassa--organisaatiotasojen-vastuut-ja-tehtavat-turvallisuusjohtamisessa(037398c4-1fcb-4a6e-b862-24b7905923e8).html) [viitattu 20.11.2018].

Arjessa s.a. Arjessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arjessa.fi/arjessa> [viitattu 15.2.2018].

Arjessa s.a. Hoivakoti Joutsenkulma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.arjessa.fi/files/501/Arjessa_Joutsenkulma_WEB.pdf [viitattu 15.2.2018].

Brax, S. 2018. Sairaanhoidaja/apulaislähiesimies. Haastattelu 20.3.2018. Hoi-
vakoti Joutsenkulma.

Ensio, A., Kinnunen, U-M. & Liljamo, P. 2012. FinnCC-luokituskokonaisuuden
käyttöopas. SHTaL3.0, SHToL3.0, SHTuL1.0. PDF-tiedosto. Saatavissa:
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonai-
suuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luoki-
tusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonai-
suuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luoki-
tusta.pdf?sequence=1) [viitattu 12.1.2019].

Etene. 2001. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelu-
kunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://etene.fi/docu-
ments/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhtei-
nen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-
9e98-79a4941b4468](https://etene.fi/docu-
ments/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhtei-
nen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-
9e98-79a4941b4468) [viitattu 13.1.2019].

Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoi-
totyössä. Turun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.utupub.fi/bitstream/han-
dle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1&isAllo-
wed=y](http://www.utupub.fi/bitstream/han-
dle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1&isAllo-
wed=y) [viitattu 20.4.2018].

Fagerström, V. & Leino, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä-työ-
paikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Hankeraportti. PDF-dokumentti.
Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/132318/V%C3%A4kivalta%20ja%20sen%20uhka%20kotihoi-
toty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/132318/V%C3%A4kivalta%20ja%20sen%20uhka%20kotihoi-
toty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1) [viitattu 20.11.2018].

Flinkman, M. 2015. Paljonko yhdeltä voi vaatia? *Tehy* lehti. WWW-dokumentti.
Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/paljonko-yhdelta-voi-vaatia> [vii-
tattu 25.2.2018].

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja hyvinvointi kyselytutkimus sairaanhoitajille. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf [viitattu 25.2.2018].

Hellsten, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoi-
dossa. Turun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti.
Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/98971/Anna-lesC391Hellsten.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 20.3.2018].

Holmberg, J.2018. 5 merkkiä: työpaikan vaihto edessä. *Tehy*-lehti. WWW-tie-
dosto. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/5-merkkia-tyopaikan-vaihto-edessa> [viitattu 27.11.2018].

Horsma, J. 2013. Työilmapiirin rakentumisen keskeiset ulottuvuudet työnteki-
jän näkökulmasta. Lapin Yliopisto. Hallintotiede/Johtamisen psykologia. Pro
gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/60972> [viitattu 27.11.2018].

Hultqvist, A. 2013. Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaana henkilön hoi-
totyössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- työ. PDF-doku-
mentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/nbnfioulu-201311011841.pdf> [vii-
tattu 25.12.2018]

Hämäläinen, R. 2016. Kirjaaminen kunniaan. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaanhyvahoitaja/kirjaaminen-kunniaan> [vii-
tattu 30.9.2018].

Josefsson, K., Sinervo, T. & Vehko, T. 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistu-
vaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Aiempaa tutkimusta väkivallan kokemi-
sestä vanhustyöstä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/136184> [viitattu 1.9.2018].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteidenlaitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN%3aNBN%3atfi%3ajyu-201606082970.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.5.2018].

Kinestetiikka. 2016. Kinestetiikan kehittyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [viitattu 25.11.2018].

Koponen, H. & Vataja, R. 2016. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypähoitosuositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00524> [viitattu 29.11.2018]

Koski, A. 2014. Muistisairaahan kohtaaminen. Opas muistisairaahan perheelle ja läheisille. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.alzhki.fi/wp-content/uploads/2017/07/Muistisairaahan-kohtaaminen.pdf> [viitattu 2.12.2018]

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2010. Sosiaali - ja terveysalan työolot. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Lauri_Kokkinen/publication/49288122_Sosiaali-ja-terveysalan_tyoolot_2010/links/5466265d0cf25b85d17f59b5/Sosiaali-ja-terveysalan-tyoeolot-2010.pdf [viitattu 24.9.2018].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Launis, M., Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. E-kirja.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.11.2018].

Leppiniemi, S. 2018. Mielen kuormitustekijät hoitotyössä ovat lisääntyneet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2018/mielen-kuormitustekijat-hoitotyossa-ovat-lisaantyneet/> [viitattu 30.9.2018].

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa. Työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa:
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976 [viitattu 23.11.2018].

Mattila, L. & Pääkkönen, M. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf [viitattu 30.11.2018].

Muistiliitto. s.a. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet> [viitattu 28.11.2018]

Muistiliitto. 2017. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen> [viitattu 29.11.2018]

Muistiliitto. 2017. Vaikeat tilanteet. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisairaahan-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet> [viitattu 29.11.2018]

Moilanen, A. Nygren, K. & Tamminen-Peter, L. 2015. SATAPLUS-OPAS. Ergonomisia kriteerejä ja hyviä käytäntöjä ylipainoisen potilaan liikkumisen ja avustamisen tukemiseksi. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.sotergo.fi/files/525/SATAPLUS_OPAS.pdf. [viitattu 27.11.2018]

Monthan, M. 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteenlaitos. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36865/URN:NBN:fi:jyu-2011102611596.pdf?sequence=1> [viitattu 18.4.2018].

Mäkinen, I. 2011. Aino muuttaa. Miten saa tietoa vanhustaloudesta ja mitä maksaa tehostettu palveluasuminen vanhukselle itselleen? Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120017/urn_nbn_fi_uef-20120017.pdf [viitattu 16.5.2018].

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOYpro.

Parvikko, O., Rautia, M., Ahola, K., Hakola, T., Hopsu, L., Leino, T., Leskinen, T., Oksa, J., Takala, E-P, Vorre, J., Vuokko, A., Louhevaara, V., Järvelin, S., Louhevaara, A., Kotasaari, E., Pyöriä, P., Kuokkanen, L., Väyrynen, S., Alasoini, T. & Kalliola, S., 2010. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72911/URN:NBN:fi-fe201504223059.pdf?sequence=1> [viitattu: 24.9.2018].

Perttula, M. 2018. Virkistyspäivät ovat kivoja, mutta hyvä työilmapiiri syntyy työntekijöiden sujuvuudesta. *Tehy*-lehti. WWW-tiedosto. Saatavissa:

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/virkistyspaivat-ovat-kivoja-mutta-hyva-tyoil-mapiiri-syntyy-tyonteon-sujuvuudesta> [viitattu 27.11.2018].

Rahunen, N. 2013. Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130534/urn_nbn_fi_uef-20130534.pdf [viitattu 16.5.2018].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rikksentorjunta. 2013. Väkivalta työpaikalla-entä sen jälkeen? -seminaarin 20.11.2013 kooste. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://rikksentorjunta.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vakivalta-tyopaikalla-enta-sen-jalkeen- [viitattu 20.11.2013].

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013 Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.

Rytikangas, I. 2011. Kehity ja jaksaa tiimissä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Saarinko-Weidemann, E. 2007. Potilassiirtojen kuormittavuus. Kuopion yliopisto. Biolääketieteen laitos. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/24379201-Potilassiirtojen-kuormittavuus-hoitajien-fyysisen-kuormittumisen-ja-potilassiirtotaitojen-arviointi-helsinkilaisessa-vanhainkoddissa-ja-palvelutalossa.html> [viitattu 16.5.2018].

Sallinen, H-L. 2017. Loppuunpalaneet kansankynttilät – työuransa loppuvaiheessa olevien opettajien työssäjaksaminen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden pro-gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101102/GRADU-1495021434.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.12.2018].

Savonia ammattikorkeakoulu. s.a. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. Ennakoi väkivaltaa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf [viitattu 26.9.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73001/Selv200525.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.11.20018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70723/Selv200630.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.12.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.5.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1 [viitattu 5.5.2018].

Suomen Ergonomiayhdistys ry. 2011. Mitä on ergonomia?. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ergonomiayhdistys.fi/yhdistys/uusi-sivu/> [viitattu 24.09.2018].

Suomen mielenterveysseura. s.a. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in> [viitattu 20.11.2018].

Suontaka-Jamalainen, K., 2011. Muistisairaahan käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatrisessa osastohoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82639/gradu05331.pdf> [viitattu 29.11.2018]

Tamminen-Peter, L., Eloranta, M., Kivivirta, M., Mämmelä, E., Salokoski, I. & Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tamminen- Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot taitava avustaja akti- voi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yli- opisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saata- vissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf [viitattu 25.2.2018].

Tehy. 2017. Henkilöstömitoitus ikäihmisten hoidossa. WWW-dokumentti. Saa- tavissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/henkilostomitoitus-ikaihminen-hoidossa> [viitattu 5.5.2018].

Tehy. s.a. Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy. WWW-dokumentti. Saata- vissa: <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/tyopaikkavakivallan-ennaltaeh-kaisy> [viitattu 20.11.2018].

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaami- sen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf [viitattu 12.1.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. IADL-asteikko. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/> [viitattu 21.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. RAVA- mittari. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/> [viitattu 21.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Mini Mental State-asteikko. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/> [viitattu 21.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Tietoa RAI-järjestelmästä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 20.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> [viitattu 28.11.2018]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Toimintakyvyn ylläpitäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> [viitattu 28.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77 [viitattu 12.1.2019].

Tilastokeskus. 2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html [viitattu 15.4.2018].

Tirkkonen, J. 2014. Väkivallan uhka ja väkivalta - osa sosiaalityötä? Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96621/GRADU-1421412270.pdf?sequence=1> [viitattu 20.11.2018].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. E-kirja. Helsinki: Tammi/Oppimateriaalit. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.11.2018].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 6.5.2018].

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työsuojelu. 2016. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Työympäristö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto> [viitattu 30.11.2018].

Työsuojelu. 2017. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormittavuustekijät? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat> [viitattu 30.11.2018].

Työsuojelu. 2018. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Fyysinen kuormitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus> [viitattu 30.11.2018].

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Työterveyslaitos. 2018. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/potilaan-siirtymisen-ergonominen-avustaminen/> [viitattu 21.12.2018].

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Varkauden kaupunki s.a. SAS-toiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.varkaus.fi/hyvinvointi-ja-terveys/sosiaalipalvelut/kun-kotona-ei-p%C3%A4rj%C3%A4%C3%A4/palveluasuminen/sas-toiminta> [viitattu 6.5.2018].

Voutilainen, P., Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä-hoitosuositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessio-nid=AA5C3FA195DDE461E66139CE30AFA289?id=nix01676> [viitattu 25.12.2018]

Työturvallisuuskeskus. s.a. Psykososiaalinen kuormitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus [viitattu 30.11.2018].

Työturvallisuuskeskus. s.a. Digijulkaisut: Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan. Motivaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/keinoja_tyon_kuormittavuuden_hallintaan [viitattu 30.11.2018].

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

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS- Kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 8.11.2018].

Virkkunen, J. 2013. Koettu kiire, työn hallinnan mahdollisuudet ja uupumus tietotyössä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84981/gradu07034.pdf?sequence=1> [viitattu 23.11.2011].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Vanhustenhoitotyössä hoitajaa kuormittavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormittavuustekijät.

Kuva 2. Ylipainoisen potilaan toimintakyvyn ja riskin arviointi (Moilanen ym. 2015, 15).



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

1. OPISKELIJA		2. OPISKELIJA	
Opiskelijanumero D2844	Viralliset etunimet Emmi	Opiskelijanumero D1522	Viralliset etunimet Jutta Pia Kristina
Sukunimi Lesuinen		Sukunimi Soininen	
Lähiosoite Haukkalantie 53 C4	Postinumero ja -toimipaikka 40740 Jyväskylä	Lähiosoite Pöytäivi 1A1	Postinumero ja -toimipaikka 78850 Varkaus
Sähköposti emmi.lesuinen@edu.xamk.fi	Puhelin 040-3667393	Sähköposti jutta.soininen@edu.xamk.fi	Puhelin 044-2034669
Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinna Hoivotyön koulutusohjelma		Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinna Hoivotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoivotyö H2915A		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoivotyö H2915A	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö KSS Hoivahetellut Hoivakoti Varkauden Joutsenkulma	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Niira Holopainen
Lähiosoite Käärmeriementie 20	Postinumero ja -toimipaikka 78200 Varkaus
Sähköposti niira.holopainen@hoivakotijoutsenkulma.fi	Puhelin 050 3877517

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Pirjo Heimo ja Sirkka Erämaa
Sähköposti pirjo.heimo@xamk.fi Sirkka.eramaa@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Sanna Brax
Sähköposti sanna.brax@hoivakotijoutsenkulma.fi



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Hoitotyön opas	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Hoitajille opas fyysisesti ja psyykkisesti raskaiden hoitettavien asiakkaiden hoitoon. Hoitajaa säästävän hoitotyön opas.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Hyseylomake ja tuotekehityksenä opas	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Syysy 2017	keuhä 2018
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS
Varkaus 5.2.2018 [Signature]
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS
Varkaus 5.2.2018 [Signature]
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS
SAMONLAINEN 12.2.2018 [Signature]

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

1. OPISKELIJA		2. OPISKELIJA	
Opiskelijanumero D1006	Viralliset etunimet Jenni Eeläina	Opiskelijanumero D0967	Viralliset etunimet Magiina Soitakyläki
Sukunimi Tuovinen		Sukunimi Turunen	
Lähiosoite Sepäntie 35 A2	Postinumero ja -toimipaikka 79700 Heinävesi	Lähiosoite Kekräntie 8	Postinumero ja -toimipaikka 78880 Kuusansi
Sähköposti jenni.tuovinen@edu.xamk.fi	Puhelin 045-1114631	Sähköposti magiina.turunen@edu.xamk.fi	Puhelin 050-5485531
Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinna Hoitotyö		Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinna Hoitotyö	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoitotyö H291554		Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Hoitotyö H291554	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö NJS Hoiva-hotellit Hoivakoti Varkauden Joutsen- kylmä	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Niina Holopainen
Lähiosoite Käärmeniekkentie 20	Postinumero ja -toimipaikka 78200 Varkaus
Sähköposti niina.holopainen@ hoivakoti.joutsenkylma.fi	Puhelin 050 387 7517

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/>	Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/>	Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/>	Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Pirjo Heimo, Sirkka Erämaa
Sähköposti pirjo.heim@xamk.fi, sirkka.eramaa@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) si Janna Brax
Sähköposti sanna.brax@hoivakoti.joutsenkylma.fi



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2/2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Hoitojen opas	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Hoitajille opas fyysisesti ja psyykkisesti raskaiden hoitettavien asiakkaiden hoitoon. Hoitajien saavuttama hoitotyön opas	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Kysely henkilökunnalle ja opas	
Opinnäytetyön alku	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
syksy 2017	keväät 2018
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.</p> <p>Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	Varkaus	5.12.2018	[Signature]
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	Varkaus	5.12.2018	[Signature]
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	SAVONLINNA	12.12.2018	[Signature]
	SKN	12.12.2018	[Signature]

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryitykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

Hyvä Hoivakoti Joutsenkulmassa hoitotyötä tekevä ammattilainen, lähestymme sinua kyselyllä hoitotyön kuormittavuudesta.

Kyselyn tarkoitus on auttaa meitä kartoittamaan opinnäytetyömme toiminnallista osuutta vastaamaan teidän tarpeitanne. Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena tuotamme teille Joutsenkulmaan hoitotyön oppaan hoitotyön fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden helpottamiseksi ja työssäjaksamisen parantamiseksi.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia ja vastaukset annetaan anonyymisti. Keräämme kyselyt ja teemme niistä yhteenvedon 12.-25.2. 2018. Yhteenvedon lähetämme myös teille Joutsenkulmaan tarkasteltavaksi.

Kiitos vastauksistanne!

Emmi Leskinen, Jutta Soininen,
Jenni Tuovinen & Marjaana Turunen
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajakoulutus

Kysely Hoivakoti Joutsenkulman (asumispalvelujen) hoitohenkilökunnalle

- 1 Minkä hoivakodin asukkailla esiintyvän sairauden hoitotyö on hoitajan kokemuksesta hoitajaa eniten kuormittava? (Mainitse esimerkiksi 3 kuormittavinta)

- 2 Koetko mainitsemiesi sairauksien hoidon kuormittavuuden enemmän fyysiseksi vai psyykkiseksi?

- 3 Esimerkki jostakin hoitotilanteesta, missä koit kuormittuvasi

- 4 Millaisia ohjeita/neuvoja/toimintamalleja toivoisit fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden helpottamiseksi?
Toivotko apua esimerkiksi hoitotilanteisiin tai kuormittavien tilanteiden ja ajatusten käsittelyyn?

OPAS HOITAJIEN TYÖN KUORMITTAVUUDEN VÄHENTÄMISEKSI

Hoivakoti Joutsenkulman hoitajille



Kuvallähde: www.molizna.com

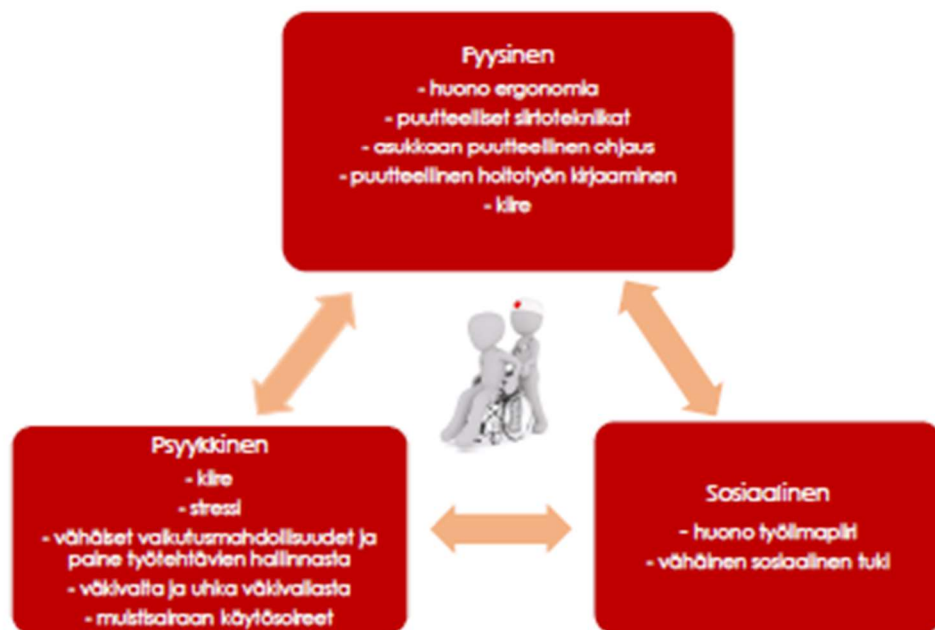
SISÄLLYS

LUKIJALLE	3
ASUKKAIDEN TURVALLISESTA LIIKKUMISESTA SOPIMINEN HOIVAKODISSA	4
YLIPIAINOISEN ASUKKAAN LIIKKUMISESSA AVUSTAMINEN	6
VANHUSTEN HOITOTYÖN FYYSISEN KUORMITTAVUUDEN VÄHENTÄMINEN	7
VANHUSTENHOITOTYÖN PSYYKKISEN JA SOSIAALISEN KUORMITTAVUUDEN VÄHENTÄMINEN	19
TEKIJÄNOIKEUDET	22

LUKIJALLE

Tehostetussa palveluasumisessa hoitajan työ on usein psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaa ja fyysisesti raskasta. Keväällä 2018 tehdyssä kyselyssä nostitte esiin muistisairaat, psyykkisiä sairauksia sairastavat ja liikuntakykyyn vaikuttavat sairaudet sekä kiireen ja resurssien vähyyden eriten kuormitusta aiheuttavaksi. Vastauksissanne toivoitte hoivakotiin yhteinäisiä toimintatapoja eri tilanteisiin. Alla olevaan kuvaan on koottu eri osa-alueiden kuormitusta aiheuttavat tekijät. Varsinaisesti hoitajan työn sisältöä emme voi muuttaa, mutta oppaassa pyrimme tarjoamaan toimintamalleja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden vähentämiseksi. Oppaan kuvissa esiintyvät opinnäytetyön tekijät.

Savonlinnassa tammikuussa 2019



Kuva 1. Vanhusten hoitotyössä hoitajaa kuormittavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuormittavuustekijät.

ASUKKAIDEN TURVALLISESTA LIKKUMISESTA SOPIMINEN HOIVAKODISSA

- Kirjaa asukkaan perussairaudet, toimintakyky ja mieliala mahdollisimman kuvaavasti ja huolellisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaan.
- Kirjaa jokaiselle asukkaalle hoito- ja palvelusuunnitelmaan, kuinka häntä ohjataan liikkumisessa ja millaisia liikkumisen apuvälineitä hän tarvitsee.
- Hyödynnä asukkaiden liikkumisen ohjauksessa yksikön kinestetiikka-asiantuntijaa.



Kuva 2. Asukkaan turvallinen liikkuminen roloaattorin kanssa.
Kuvälähde: www.pixabay.com

HOITAJAN OMAN KEHON HALLINTA

- Käytä omaa kehoa monipuolisesti.
- Huomioi omat työskentelyasennot.
- Työskentele käyntiasennossa asukkaan liikkumisessa avustamisessa → parempi tasapaino ja liikkuminen sujuvampaa.
- Pidä paino molemmilla jaloilla ja selkä suorassa työskennellessä asukkaan kanssa.
- Suosi kyykistelyä, vältä kumartelua ja kurkottelua.



Kuva 3. Seiso tukevasti selkä suorassa, jolloin paino on molemmilla jaloilla.



Kuva 4. Suosi kyykistelyä. Kumartelu ja kurkottelu lisäävät selkähäksin kohdistuvaa staattista kuormitusta.

6

YLIPAINOISEN ASUKKAAN LIIKKUMISESSA AVUSTAMINEN

Kuvitus: www.kajalinen.fi/121782/VA02

Kuva 5. Ylipainoisen asukkaan liikkumisessa avustamisessa huomioitavia asioita.

Laske painoindeksi (BMI)

Selvitä toimintakyky

Selvitä liikuntakyky

- liikko asukas itse
- jalkojen kantavuus
- istuimien selvitäntä
- avustettavuus vai vuodepotilas

Selvitä avustane eri tilanteissa

- puoleutuminen
- pesytyminen

Selvitä apuvälineiden tarve

Selvitä tarvittavien avustajien määrä

Selvitä paino

- missä rosva on kehossa
- korkeus
- mittaa lantion leveys

Arvioi itselle ja asukkaalle aiheutuvat riskit

Mieti minne asukas sijoitetaan ja arvioi tilan tarve

Taulukko 1. Asukkaan omatoimisuuden arviointi.

Care Thermometer	Apuväline	Päivittäisiin toimien onnistuminen/ avun tarve
A – Omatoiminen	Ei apuvälineitä tai kävelykeppi	Itsenäinen päivittäisissä toiminnoissa.
B – Osittain avustettava	Rollaattori	Osittain omatoiminen, tarvitsee hoitajalta suullista ohjausta ja kannustusta.
C – Osittain avustettava	Pyörätuoli	Ei pysty itsenäisesti huolehtimaan itsestään täysin, tarvitsee yhden tai kahden hoitajan apua.
D – Täysin avustettava	Pyörätuoli	Ei pysty itsenäisesti huolehtimaan itsestään, tarvitsee yhden tai kahden hoitajan apua.
E – Vuodepotilas	Vuodepotilas	Ei pysty osallistumaan päivittäisiin toimiin itse, täysin riippuvainen useamman kuin kahden hoitajan avusta.

VANHUSTEN HOITOTYÖN FYSISEN KUORMITAVUUDEN VÄHENTÄMINEN

Ergonomiavastaava

- Vapaaehtoinen ja asiasta kiinnostunut hoitaja, joka auttaa ja ohjaa myös tarvittaessa muita hoitajia.
- Vastualueen vaativa koulutus.

Ohjaustapoja

- Visuaalinen ohjaaminen
 - Hoitaja näyttää liikkeen ensin.
- Verbaalinen ohjaaminen
 - Hoitaja ohjaa sanallisesti.
- Manuaalinen ohjaaminen
 - Hoitaja ohjaa fyysisesti asukkaan liikettä.
 - Yhdessä verbaalisen ohjauksen kanssa.

Taulukko 2. Asukkaan siirtymisessä avustaminen.

Suosittu	Ennen siirtoa huomioida	Välttää
Työskentelyasentona käyntiasentoa → tasapaino parempi ja liikkuminen sujuvampaa	Asukkaan yleisvoimaa	Puolesta tekemistä
Kätevämpi työskentelytapaa Asukkaan ohjaamista ja aktiivisuutta	Asukkaan voimavarat Oma voimaa ja voimavarat	Omalta kehältä nostamista Sanallisessa ohjauksessa kieltomuotoja
Siirrossa rullautusta, liu'uttamista ja kampeamista Ohjaamista ja liikkumista asukkaan liikkeen mukaan	Tarvittavat apuvälineet Ympäristön turvallisuus	Tarttumista asukkaan vaatteisiin ja kankaloihin Kumartelua, kurottelua ja selän kiertoa
Avusta asukasta sivulta Ohjaa asukkaan liikettä pehmeällä ja laajalla kämmenotteella		Asukkaan avustamista edestä → tapaturmavaara Nopeita liikkeitä, jolloin ei ole paikkaa.

AJOITUS tärkeää! – asiakas aloittaa liikkeen, hoitaja seuraa samanaikaisesti

ASUKKAAN SIIRROSSA KÄYTETTÄVIÄ APUVÄLINEITÄ

- Siirrossa on hyvä käyttää apuvälineitä tukemaan asukkaan siirtoa.
- Jos asukkaan jalat kantavat, niin silloin voi siirrossa pyörätuolin, vuoteeseen käyttää apuvälineenä siirtovyötä, siirtolaitetta tai kääntölevyä.



Kuva 6. Siirtovyö asukkaan vyötärölle.
Kuvallähde: www.kuvasto.respecta.fi



Kuva 7. Siirtolaitte.
Kuvallähde: www.kuvasto.respecta.fi



Kuva 8. Kääntölevy.
Kuvallähde: www.kuvasto.respecta.fi

- Jos asukkaan jalat eivät kannaa, mutta käsivoimia löytyy, niin voi muun muassa pyörätuolin siirtää liukulaudan avulla.



Kuva 8. Liukulauta.
Kuvallähde: www.docclavier.fi

ASUKKAAN AVUSTAMINEN SÄNGYN LAIDALLE ISTUMAAN



Kuva 9. Avusta asukasta kääntymisessä hartlasta ja lantioita.



Kuva 10. Aktiiviol asukkaan lihakset kosketuksella sanallisen ohjauksen yhteydessä.



Kuva 11. Asukas työntää kynänpööllä ylävartaloa ylös. Avusta potilasta kädestä kiinni pitäen.

ASUKKAAN AVUSTAMINEN PYÖRÄTUOLIIN



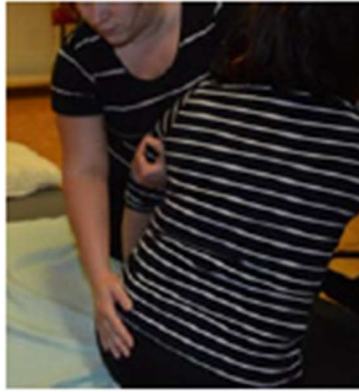
Kuva 12. Muista turvallisuus,
lukitse jarrut.



Kuva 13. Ennen siirtymistä varmista asukkaan
luonnollinen asento niin, että hänen jalkansa ovat
tukevasti maassa ja mahdollistavat ylösnousemisen.



Kuva 14. Avusta asukasta liikkeessä, älä nosta.



Kuva 15. Sanallisen ohjauksen lisäksi lisää kosketus ja liike.



Kuva 16. Kankkukävelyllä voi ohjata asukkaan parempaan asentoon. Kankkukävelyssä asukas siirtää painoa pakaralta toiselle.



Kuva 17. Varmista, että asukkaan jalat ovat tukevasti maassa ja hän istuu tarpeeksi pitkällä sängyllä, että pääsee helpommin käymään makuuasentoon.



Kuva 18. Avusta asukasta hartioista pitkälieen käydessä.



Kuva 19. Varmista, ettei asukkaan käsi jää puristuksiin ja tyyny on pään alla.



Kuva 20. Tarvittaessa avusta asukasta polvitaipeista nostaen, hänen käydessään pitkälle. Koukista polvista ja pidä selkiä suorana.



Kuva 21. Varmista, että asukas on hyvässä asennossa. Jalat ja kädet eivät ole puristuksista, ja asukas on keskellä sänkyä.

ASUKKAAN AVUSTAMINEN SÄNGYSSÄ YLÖSPÄIN VUODESUOJAA KÄYTTÄEN



Kuva 22. Ota tukeva ote vuodesuojasta koko suojan leveydeltä. Nosta sänky niin ylös, etteivät hartiat ole jännittyneet. Vältä kurkottamista ja nostamista. Ohjaa asukasta laittamaan kädet vatsan tai rinnan päälle. Tule sängyn lähelle ja silmä lu'uttamalla. Samalla silmä pahoja jalalta toiselle ja joustaa polvista, pidä selkä suorana.

ASUKKAAN AVUSTAMINEN ROLLAATTORIN KANSSA



Kuva 23. Huomioi yhdessä asukkaan kanssa lukita jarrut. Tarkista rollaattorin korkeus, jotta asukkaan hartiat ovat rentoina. Avusta asukasta ylösnousussa sellän puolelta tukien.

SIIRTYMINEN NOSTIMEN AVULLA PYÖRÄTUOLIIN



Kuva 24. Aseta nostollina niin, että nostollina on nostettavan alla hartioista takapuoleen saakka. Varmista vielä nostollinan oikea kohta asukkaan ollessa selällään, jotta asukas tulee olonsa turvalliseksi noston aikana.



Kuva 25. Aseta nostollinan päät asukkaan polvitaipeden alle.



Kuva 26. Aseta nostollinan lenkit samanvärisiin väleihin molemmilla puolilla, näin nostaminen on tasaisempaa. Ennen nostamista huolehdi, että asukkaan kädet ovat nostollinan sivupuolella.



Kuva 27. Noston aikana ohjaa asukasta sanallisesti pitämään kädet nostollinan sivupuolella, ja mitä tulee seuraavaksi tapahtumaan.



Kuva 28. Huolehdi asukkaan turvallista siirtymisestä.



Kuva 29. Varmista ennen asukkaan laskemista, että lukittu pyörätuoli on kunnolla asukkaan alla.



Kuva 30. Ohjaa asukasta polvesta tukien tuolia kohden. Huomioi oma työasento, koukista polvista ja pidä selkä suorana.



Kuva 31. Laske nostin tarpeeksi alas, että nostollinen saa helposti irtotettua nostimesta.

SIIRTYMINEN LIUKULEVYN AVULLA SÄNGYSTÄ TOISEEN SÄNKYYN

Kuva 32. Varaa tarvittavat apuvälineet siirtoa varten valmiiksi, sänky, liukulevy ja vuodesuoja.



Kuva 33. Liu'uta liukulevy vuodesuojan ja asukkaan takapuolen alle.



Kuva 34. Aseta vuodesuoja liukulevyn päälle.



Kuva 35. Siirrä sänky asukkaan sängyn viereen ja aseta lukulevyn toinen pää sängylle. Sänky, johon asukas siirretään, on säädetty matalammalle, jotta siirtyminen on vaivatonta. Ohjaa asukasta laittamaan kädet rinnan päälle ristiin.



Kuva 36. Ohjaa asukasta olemaan rentona ja myötäilemään liikettä siirron aikana.



Kuva 37. Käytä siirrossa apuna koko vartaloa, älä kurottele. Siirrä asukasta rauhassa ja kiireettömästi, jotta asukas pääsee siirtoon mukaan.

KIRJAAMINEN

- Kirjaa uuden asukkaan tullessa hänen toimintakykynsä ja perussairaudet mahdollisimman tarkasti.
- Päivitä hoito- ja palvelusuunnitelma kolmen kuukauden välein.
- Arvioi asukkaan mielialaa ja toimintakykyä päivittäin, kirjaa pienimmätkin muutokset.
- Tee vähintään yksi kirjaus jokaisesta hoitamastasi asukkaasta vuoron aikana.
- Kirjaa vuoron aikana tehdyt asiat mahdollisimman tarkasti ja rakenteisesti.
→ mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tapahtunut

FinCC muodostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksista (SHTa), hoitotyön toimintaluokituksista (SHTo) ja hoidon tuloluokituksista (SHTu). FinCC mahdollistaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen.

Taulukko 3. Esimerkki hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta FinCC-luokituskokonaisuuden mukaisesti (Ensio ym. 2012).

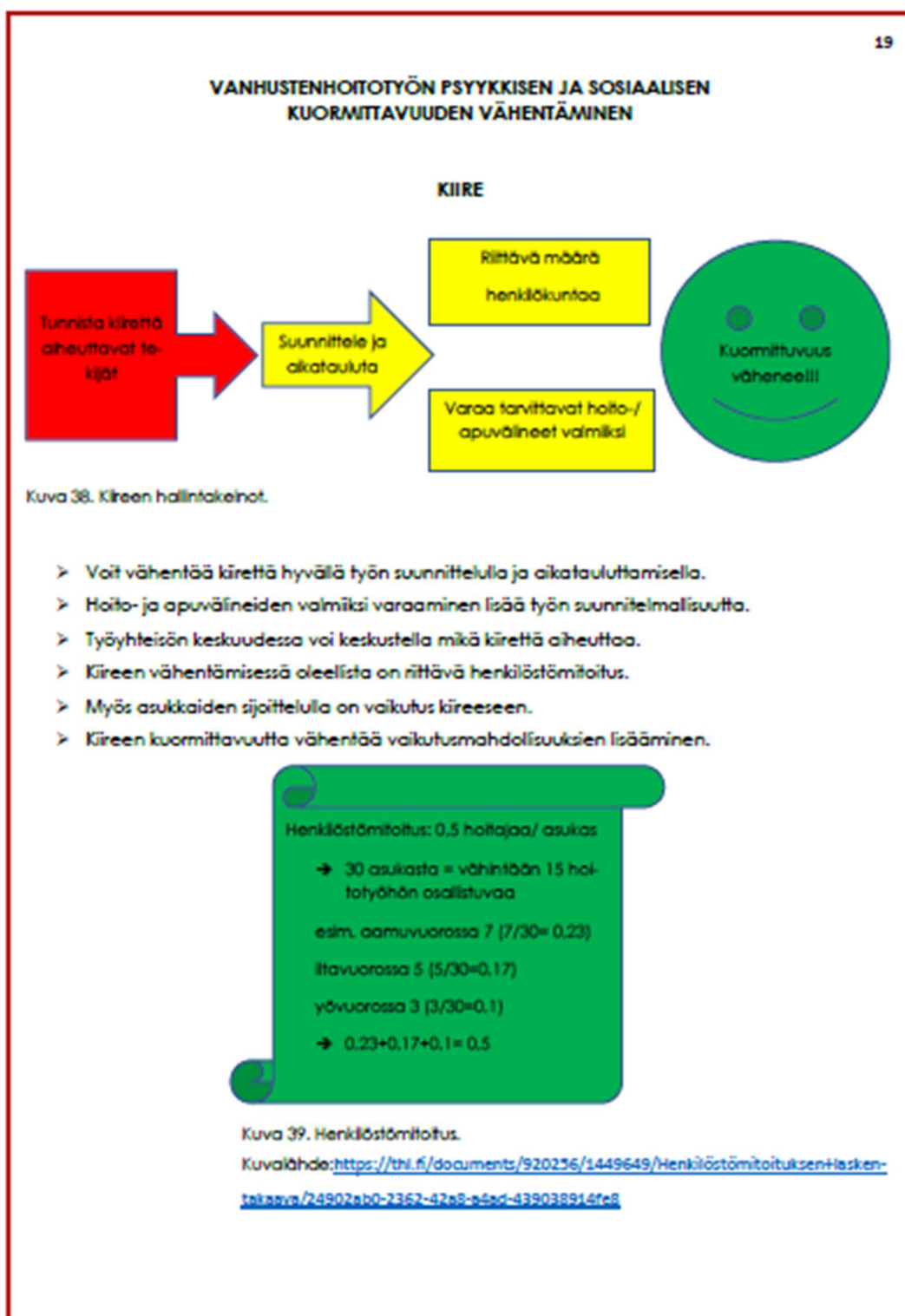
Hoidon tarpeen arvio	Hoidon tavoitte	Suunnitellut toiminnot	Hoidon toteutus
Asukkaan hoidon tarvetta määrittäessä kerää asukkaasta taustatietoja ja haastattelee asukasta. Havainnoi asukasta ja ennakoii mahdollisia, todennäköisiä ongelmia. Analysoi kerätyt tiedot. Huomioi asukaslähtöisyys.	Aseta tarpeen vaatimalle hoidolle tavoitteet, eli niistä odotetut tulokset.	Tee päätelmä hoidon tarpeesta. Valitse suunnitelluiksi hoitotyön toiminto.	Laaditun hoitosuunnitelman toteutus. Käytä kirjatessa tuttuja termejä, kuten avustaminen.

Taulukko 4. Esimerkki hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta. Aktiviteetti ja päivittäisissä toiminnoissa avustaminen.

Hoidon tarpeen arvio	Hoidon tavoitte	Suunnitellut toiminnot	Hoidon toteutus
Tarvitsee apua peseytymisessä ja pukeutumisessa.	Peseytymisen ja pukeutumisen onnistuminen omatoimisuutta tuken.	Avustetaan suihkussa ohjaten asukasta sanallisesti ja tarvittaessa avustetaan asukasta suorittamaan, esimerkiksi avustetaan selän ja hihsten pesussa.	Käynyt suihkussa yhden hoitajan avustamana. Istunut suihkutuolissa, johon siirtynyt rollaattorin turvin. Ohjattu sanallisesti ja avustettu hihsten pesussa.

Taulukko 5. Esimerkki hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta. Aktiviteetti, aktiviteetin muutos, liikkumisen rajoittuminen.

Hoidon tarpeen arvio	Hoidon tavoitte	Suunnitellut toiminnot	Hoidon toteutus
Liikkumiseen liittyvä avun tarve, tarvitsee opastusta kyynänsauvojen käytössä.	Pystyy käyttämään kyynänsauvoja omatoimisesti.	Opastetaan kyynänsauvojen käyttöä ja rohkaistaan omatoimisuuteen.	Annettu sanallinen ohjeus kyynänsauvojen käytöstä ja rohkaistu onnistumisesta kehuilla.



VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET

- Hoitajilla on mahdollisuus halutessaan ergonomiseen työsuunnitteluun.
- Hoitajat saavat vaikuttaa siihen, mihin koulutuksiin haluavat osallistua.
- Säännölliset kehityskeskustelut mahdollistavat hoitajille luottamuksellisen tilanteen tuoda esiin työssä tai työyhteisössä havaitsemiaan epäkohtia ja omia tuntemuksiaan työstä. Näin esimies voi jo varhaisessa vaiheessa puuttua ongelmakohtiin.
- Esimiehen avoin asenne palautteelle ja muutosehdotuksille rohkaisevat hoitaja tuomaan esiin havaitsemiaan ongelmakohtia.
- Mikäli työyhteisössä ilmenee tarve käytäntöjen muuttamiselle, ne voidaan tehdä yhdessä keskustellen ja sopien.
- Hoitajan tunnetta oman työnsä hallinnasta lisää se, että hänellä on selkeä käsitys omasta perustehtävästään ja työn tavoitteista.

TYÖILMAPIIRI JA SOSIAALINEN TUKI

- Vastuualueiden ja työtehtävien selkeällä jakamisella varmistetaan, että työ tulee tehtyä ja vähennetään väärinymmärrysten riskiä.
- Tue ja kannusta kollegoita, se tekee välillä hyvinkin raskaasta työstä mielekkäämpää.
- Kuuntele työtoveria ja ole aidosti läsnä.
- Salli omat ja toisten virheet ja ota niistä opiksi.
- Kiinnitä huomiota siihen, mikä on hyvää.
- Tunnista voimavarat.
- Tuo myös vaikeat asiat rohkeasti esiin, näin asioihin voidaan puuttua ja väärinymmärrysten riski pienenee.
- Esimiehen antama sanallinen tunnustus onnistumisesta parantaa työhyvinvointia.
- Esimies voi teettää työilmapiiri-kyselyitä ja vastausten perusteella tehdä tarvittavia toimenpiteitä.
- Varhaisen tuen malli käyttöön: Puututaan ajoissa haastaviin tilanteisiin.
- Viikoittaiset tai kuukausittaiset purkupalaverit: näissä käydään yhdessä läpi arjen tilanteita.
- Työnohjaus tarvittaessa. Työnohjauksen tarjoaa ulkopuolinen luotettava taho, ja se käy tilanteita läpi työntekijöiden kanssa.
- Hyvä työilmapiiri vähentää myös työstressiä!

VÄKIVALLAN UHAN ENNAKOINTI

Työtilat

- Järjestä työtila niin, että aina löytyy esteetön poistumisie.
- Työtilassa tulisi olla mahdollisimman vähän hoitajalle tuntematon aluetta.
- Ajantasainen ja toimiva hälytysjärjestelmä lisäävät turvallisuutta.
- Hälytyslaitteiden tulee olla helposti käytettävissä.
- Hälytys tulee voida tehdä huomaamattomasti.

Organisaatio

- Varmistaa määräaikaizille ja uusille työntekijöille riittävän perehdytyksen.
- Huolehdi, että vuorossa on riittävä määrä henkilökuntaa.
- Arvaamattomia asukkaita hoitaessa tulisi yksin työskentelyä välttää.
- Huolehdi henkilökunnan riittävästä koulutuksesta uhkatilanteiden ennakointiin ja niissä toimimiseen.
- Tarjoo välitöntä jälkihoitoa väkivaltatilanteen tai sen uhan kokeneille.
- Laadi yhtenäiset ohjeet väkivaltatilanteista ja sen uhasta raportoimiseen.

Työntekijä

- Pysy itse rauhallisena uhkaavassa tilanteessa.
- Mikäli tilanne menee uhkaavaksi, vaihda aiuetta.
- Ehdota taukoa tilanteen tasoittamiseksi.
- Kuuntele rauhallisesti asukasta.
- Keskustele työyhteisössä avoimesti väkivaltatilanteista ja niiden uhasta.
- Raportoi tilanteet yksikön ohjeiden mukaisesti.

KEINOJA MUISTISAIRAAN KÄYTÖSOIREISIIN

- Muistisairaalle on tärkeää pitää kiinni päivittäisistä rutineista, ne tukevat turvallisuuden tunnetta.
- Tutut esineet kotona lisäävät muistisairaahan turvallisuuden tunnetta.
- Kero muistisairaalle etukäteen mitä tulee tapahtumaan, näin ehkäiset käytösoireita.
- Pyri suuntaamaan muistisairaahan energia johonkin mielekkääseen, kuten käsitöihin tai liikuntaan, tämä vähentää turhautumista ja levottomuutta.
- Puutu muistisairaahan harhoihin vain, jos ne häiritsevät häntä itseään.
- Pysy rauhallisena ja kuuntele, vaikka muistisairas toistaisi samaa.
- Pyri rauhoittamaan uhkaavasti tai negatiiviseen sävyyn puhuva asukas puhumalla itse rauhallisesti.

TEKIJÄNOIKEUDET

Opinnäytetyön tekijöillä on tekijänoikeus Hoitajien työn kuormittavuuden vähentämiseksi -oppaaseen. Annamme oppaan Teille hoivakoti Joutsenkulman hoitajille sekä sähköisenä että paperisena versiona. Saatte tarpeen mukaan päivittää opasta ilman erillistä lupaa.

Oppaan tekijät:

Emmi Leskinen

Jutta Soininen

Jenni Tuovinen

Marjaana Turunen



Kuva 40. Työssään jaksava hoitaja.

Kuvalähde: www.pikabay.com

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tiedot Tekijä ja vuosi	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressini opinnäytetyön kannalta
Fageström Virpi, 2013 Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa Väitöskirja	Tarkoituksena oli selvittää ergonomisen avustamisintervention vaikutusta hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen sekä hoitajien avustustaitoon ja liikuntaelinvaivoihin. Lisäksi kuvailla intervention aikaansäämiä johtamis- ja työkäytäntömuutoksia.	12 osastoa vanhustenhuollossa osallistui kolmivuotiseen, monitasoiseen ja – menetelmäiseen kontrolloituun interventiotutkimukseen. Kohderyhmänä olivat osastojen hoitajat (n=292), joista 147 kuului interventio- ja 145 verrokkiryhmään.	Ergonomisen avustamisintervention myötä johtamiskäytännöt paranivat laaja-alaisesti ja pysyvästi, sekä vähensivät hoitajien fyysistä kuormitusta ja liikuntaelinvaivoja.	Tutkimuksesta käy ilmi, että hyvät johtamiskäytännöt vaikuttavat parantavasti hoitajien fyysiseen kuormitukseen ja liikuntaelinvaivoihin.
Haapala Jari, 2012 Työnohjaus ja hyvinvointi kyselytutkimus sairaanhoitajille Pro gradu- tutkielma	Tavoitteena oli tuottaa tietoa työnohjauksen mahdollisista yhteyksistä sairaanhoitajien hyvinvointiin ja selvittää voidaanko sairaanhoitajien työhyvinvointia edistää työnohjauksella.	Työnohjauksen kehittämishanke konservatiivisen ja operatiivisen tulosalueen hoitohenkilökunnalle toteutettiin vuosina 2004–2006 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kysely tehtiin vuonna 2007 hankkeen piirissä olleille hoitajille (n =103).	Onnistuneen työnohjauksen vaikutus eri työhyvinvoinnin muuttujiin olivat positiivisia. Työntekijöiden hyvinvointiin vaikutti positiivisesti onnistunut työnohjaus.	Tutkimuksessa käy ilmi työnohjauksen positiivinen merkitys työhyvinvoinnin muuttujiin eri työn osa-alueilla, kuten vaikutusmahdollisuuksiin työssä, työn haasteellisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen, organisaation kulttuuriin ja ilmapiiriin, sitoutumiseen organisaatiossa, työryhmän

Tutkimustaulukko

				arviointiin, sekä työmotiiveihin.
Hellsten Kristiina, 2014 Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoidossa – seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista Väitöskirja	Tarkoituksena oli analysoida vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä työskentelevien työn fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta ja fyysisiä riskejä jotka liittyvät työhön. Myös ergonomisen kehittämisinterventio vaikutusta fyysisen kuormittavuuden vähentämisen vaikutuksiin haluttiin selvittää.	Tutkimuksen tiedot saatiin vuosina 2010–2012 Turun kaupungin vanhuspalveluissa toteutuneessa ergonomisessa kehittämisinterventiossa (47 työyksikköä) ja Kunta10-kyselyn (120 työyksikköä) vastauksista.	Pitkäkestoinen toiminta ja hyvä johtaminen lähiesimiehiltä ovat edellytyksenä työn kuormittavuuden vähentämiseksi ja turvallisen työskentelyn edistämiseksi. Tavoitteiden saavuttamista tukevat fyysisten riskien hallintamallin käyttöönotto ja ergonomiavastaavien toiminnan vakiinnuttaminen.	Tutkimuksessa korostui eritoten lähiesimiesten pitkäkestoinen ja hyvä johtaminen, jotka edesauttavat työn kuormittavuuden vähenemistä ja turvallisen työskentelyn edistämistä. Ergonomiakoulutuksella voidaan eniten vähentää työn fyysistä kuormittavuutta.
Monthan Mervi, 2011 Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä Pro gradu- tutkielma	Tarkoituksena oli tarkastella hoidon laatua ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointia tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä tarkastella hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin välisiä yhteyksiä.	Kysely-/haastattelututkimuksena kolmessa eri tehostetun palveluasumisen yksikössä. Hoitajat tekivät työhyvinvointikyselyn ja asiakkaille tehtiin haastattelu.	Yksiköiden hoidon laatu oli hyvää tai melko hyvää. Hoitajia koettiin olevan kiireen vuoksi liian vähän. Asiakkaat kokivat hoitajien osaavan työnsä ja henkilöstökin oli tyytyväinen omaan työpanokseensa. Tutkimuksessa kävi	Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välillä on yhteys, vaikkakin erot näiden välillä ovat pieniä. Negatiivisena asiana esiin nousee kiire ja työntekijöiden lukumäärä. Positiivisina asioina

Tutkimustaulukko

			ilmi, että hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välillä on yhteys, mutta erot ovat pieniä.	nousi hoitajien ammattitaito ja henkilöstön tyytyväisyys omaan työpanokseensa.
Aalto Tii-Mari, 2014 Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus: Vaasalaisten lähihoitajien ja alan opiskelijoiden näkökulma Pro gradu- tutkielma	Tavoitteena oli selvittää vaasalaisten hoitajien ja alan aikuisopiskelijoiden mielipiteitä ikääntyneiden hoitotyöstä.	Vastauksia haettiin kvantitatiivisella kyselytutkimuksella 30:een valmiita vastausvaihtoehtoja sisältävään kysymykseen ja kolmeen avoimeen kysymykseen. Kyselylomake jaettiin 350:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalle ja noin 50:lle alan aikuisopiskelijalle.	Ikääntyneiden hoitotyön kiinnostavuutta, arvostusta sekä vetovoimaisuutta tulisi lisätä, jotta saadaan lisää työntekijöitä. Hoitotyö on mm. henkisesti ja fyysisesti raskasta --> kaikki työntekijät ei sovellu alalle. Työ kuitenkin koetaan merkitykselliseksi, palkitsevaksi sekä mielekkääksi. Huonoja puolia ovat alhainen palkkaus, liian vähäinen henkilökunnan määrä, liiallinen työn määrä, siitä johtuva kiire ja kiireestä johtuva stressi ja stressaantuminen sekä osittain	Tutkimuksen perusteella saatiin mahdollisia lyhyen ja pitkän aikavälin ratkaisuehdotuksia alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Kuten oman työn arvostus, hyvänä ohjaajana toiminen harjoittelussa olevalle, hyvä ja kannustava johtaminen, työntekijöiden arvostus, perehdytys, työtujen parantaminen, henkilökunnan lisäys, parempi palkkaus, alan arvostuksen lisääminen ja positiivinen mainostaminen.

Tutkimustaulukko

			huono tai puutteellinen johtaminen ja heikko työhyvinvointi.	
Horsma Joonas, 2013 Työilmapiirin rakentamisen keskeiset ulottuvuudet työntekijän näkökulmasta Pro gradu- tutkielma	Tavoitteena oli tuoda esiin terveys- ja sosiaalipalveluiden työntekijöiden työilmapiiristä kertovia havaintoja ja tehdä niitä ymmärrettäviksi.	Ryhmähaastattelututkimus, johon osallistui seitsemän työntekijäryhmää samasta palveluyksiköstä. Ryhmien koko vaihteli kahdesta viiteen ohjaajaan, haastatteluaika oli puoli tuntia.	Esimiessuhteissa koettiin ongelmalliseksi keskustelun ja avoimuuden puute, sen lisäksi työntekijä toivoo voivansa luottaa esimiehensä työhön ja johtajuuteen. Myönteisessä lähiesimiessuhteessa tuli ilmi arvostus, tiedon jakaminen, keskustelu ja esimiehen osoittama tuki ja kontakti silloin kun työnteko käy raskaaksi. Vertais-suhteissa ryhmän sisäiset suhteet, yhteinen avunanto ja jaetut arvot koettiin korvaamattomana työssä jaksamisen ja työssä viihtymisen kannalta. Yhteistyö muihin ryhmiin koettiin etäisimmiksi, mutta asialli	Tutkimuksessa tuli ilmi positiivisena asiana, että ryhmän sisäinen suhde toimii hyvin, mutta taas yhteistyö toisiin ryhmiin oli etäisempää, mutta pystytään hoitamaan tarvittavat asiat heidän kanssaan. Negatiivisena asiana nousi esiin työntekijän ja esimiehen välinen suhde keskustelun ja avoimuuden puutteena, kun taas lähiesimiehen tuki ja kontakti koettiin positiivisena silloin kun työnteko koettiin raskaaksi.

Tutkimustaulukko

			siksi. Yhteistyöfoorumeissa korostui säännöllisten palavereiden merkitys ja työnohjaus, sähköpostin merkitys koettiin vähäisemmäksi. Työn järjestyksessä koettiin työilmapiiriä heikentävänä tunteena se, ettei voi tehdä osaamistaan vastaavaa työtä. Työn kuormituksessa pidettiin tärkeänä mahdollisuus tehdä laadukasta työtä käytettävissä olevien aikojen ja resurssien puitteissa.	
Hultqvist Anu, 2013 Hoitajien toimintamallit iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä Pro gradu- tutkielma	Tarkoituksena oli kuvata hoitajien toimintamalleja iäkkään muistisairaahan henkilön hoitotyössä.	Tutkimusaineisto (n=132) oli kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella, vastausprosentti oli 46%.	Tulosten mukaan pienellä (<15) potilaan osastolla toimitaan usein taitavasti mallin mukaisesti. Työpaikkaansa tyytyväiset hoitajat toimivat taitavasti mallin mukaisesti, he pysyvät näkemään muistisairaahan laitoshoidon lähitulevaisuuden valoisana.	Tutkimuksen perusteella tuli ilmi, että työpaikoissa, joissa on mahdollistettu aika ja henkilökuntaresurssit toimitaan taitavasti mallin mukaisesti.

Tutkimustaulukko

<p>Karlsson Kaisa, 2016 Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksen oli selvittää sitä, millaisena tehostettu palveluasuminen näyttäytyy asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuksien näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistui samasta palveluasumisen yksiköstä neljä mies ja kuusi naista (=10).</p>	<p>Tulokset osoittivat elämänlaadun psyykkisen ulottuvuuden sisältävän tyytyväisyyden hoitoon ja hoitoympäristöön. Elämänlaatu käsitti sosiaaliset suhteet omaisiin ja ystäviin sekä yhteisöllisyyden palveluasumisessa. Tehostettu palveluasuminen näyttäytyi asukkaiden elämänlaatua tukevana tekijänä, tarjoamalla palveluita ja hoitoa. Uhkaaviksi tekijöiksi koettiin vähäiset henkilökuntaresurssit, laitosmaisuuksien puute, yksinäisyys sekä vähäiset aktiviteetit.</p>	<p>Positiivisena asiana tutkimuksessa tuli ilmi, että tehostettu palveluasuminen koettiin elämänlaatua tukevana tekijänä, vaikka uhkaaviksi tekijöiksi koettiin laitosmaisuuksien puute ja yksinäisyys.</p>
<p>Mäkinen Irene, 2011 Aino muuttaa. Miten saa tietoa vanhuspalveluista ja mitä maksaa tehostettu palveluasuminen vanhukselle itselleen? Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää vanhukselle muodostuvat kokonaiskustannukset tehostetun palveluasumisen yksikössä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisesti, ensin kuvattiin tutkimuskuntien tarjoamat vanhuspalvelumuodot. Toinen vaihe oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin systeemiteorian ja ekologisen kommunikaatioteorian viitekehyksenä. Tutkimukseen luotiin Aino - mallivanhus</p>	<p>Tuloksissa tutkimuskuntien Internet-sivustot erosivat ulkoasultaan, rakenteeltaan ja sisällöltään toisistaan, tehostetun palveluasumisen löytäminen sekä sen kustannustietojen saatavuuksissa oli vaihtuvuutta.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella kaikki asiat tulisi olla selvästi kerrottu ja esillä, jotta tietoa etsivä löytää tarvittavat asiat helposti. Yhteyshenkilön tiedot myös selvästi esillä.</p>

Tutkimustaulukko

<p>Rahunen Nina, 2013 Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata tutkimustietoon perustuen työkykyä ja siihen vaikuttavia psykososiaalisia kuormitustekijöitä.</p>	<p>Tutkimusaineisto oli koottu eurooppalaisista julkaisuista. Analysoitavaksi muodostui 24 tutkimusta, analyysimenetelmänä oli käytetty induktiivista sisällönanalyysia.</p>	<p>Tuloksissa työkykyä paransivat turvallinen työilmapiiri, pitkä työkokemus, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, parisuhde, sosiaalinen tuki, työnkuva ja omaan terveyden hallintaan liittyvät uskomukset. Työkykyä heikensivät korkea työperäinen stressitaso, työn vaatimukset, korkea ikä, ammattitaidon puute ja alhainen koulutustaso.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella työkyky on hyvä, kun työntekijä pystyy yhteensovittamaan työn ja vapaa-ajan, sekä koulutuu hyvin.</p>
<p>Saarikko- Weidemann Eija, 2007 Potilassiirtojen kuormittavuus Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida, mitkä mittarit soveltuisivat hoitajien siirtotaidon ja fyysisen kuormittumisen arvioimiseen vanhainkodissa.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin videoimalla siirtotilanteita työn ja työnkuormituksen arvioimiseksi. Siihen osallistui 10 hoitajaa ja 9 erikuntoista asukasta, joiden avustamiset hoitajat kokivat kuormittaviksi.</p>	<p>Tuloksista tuli ilmi, että hoitajien kokema kuormitus oli keskinkertaista ja korrelaatio syke- taajuuden ja kuomittuneisuus arvioiden välillä oli hyvä. Fysioterapeuttien arvioinnin mukaan hoitajien siirtotaidot oli kaikilla osa-alueilla hyvin alhaiset. Asukkaat kokivat siirtäjän otteet ja ohjauksen olevan miellyttävää ja siirrot turvallisia.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajien tulisi harjoitella enemmän potilassiirtoja, jotta asukkaiden siirrot onnistuisivat ilman kuormittumista.</p>

Tutkimustaulukko

<p>Suontaka- Jamalainen Kirsti, 2011</p> <p>Muistisairaahan käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatriassa osastohoidossa</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata vanhuspsykiatrisella osastolla hoidettujen muistisairautta sairastavien potilaiden käytösoireiden ilmenemistä, jäljellä olevaa toimintakykyä ja niiden muutosta hoitointervention aikana.</p>	<p>Tutkimusjoukon muodostivat osastolla olevat muistisairautta sairastavat potilaat (N=85). Niiden lisäksi tutkimukseen osallistuivat tutkittavien läheiset tai muu hoitava henkilöstö. Tutkimusaineisto kerättiin kolmella toimintakyvyn arviointiin soveltuvalla mittarilla: neuropsykiatrisen haastattelun, toimintakyky-mittari Barthelin indeksi ja ADCS-ADL.</p>	<p>Tuloksissa tuli ilmi tyypillisin muistisairaus, joka oli keskivaikeaan vaiheeseen edennyt Alzheimerin tauti. Tyypillisimmät käytösoireet olivat apatia, masentuneisuus, levottomuus, aggressiivisuus ja harhaluulot. Tuloksissa tuli ilmi myös, että kotihoitoon siirtyneiden tutkittavien toimintakyky oli parempi kuin laitokseen siirtyneillä. Laitoshoidossa hoitajat kokivat stressiä enemmän kuin koti-hoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että laitoshoidon kuormittaa hoitajaa psyykkisesti enemmän kuin kotihoito.</p>
<p>Tarhonen Tuula, 2013</p> <p>Gerontologinen osaaminen hoitotyössä</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten gerontologinen erityisosaaminen –koulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit kuvaavat gerontologisen hoitotyön osaamistaan.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, johon osallistui 8.</p>	<p>Tuloksissa tuli esiin gerontologisen hoitotyön haasteellisuus ja monipuolisuus. Toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemista korostettiin haastattelussa. Vuorovaikutustaitoja pidettiin keskeisenä gerontologisen hoitotyön osaamisalueena. Gerontologinen hoitotyö koettiin voimavarana, joka lisää hoitajan kykyä toimia ikääntyneen parhaaksi.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että vaikka gerontologisessa hoitotyössä potilas vaihtuvuus ei ole niin suurta kuin akuutti hoitotyössä, niin silti gerontologisessa hoitotyössä nousee esiin työn haasteellisuus ja monipuolisuus.</p>

Tutkimustaulukko

<p>Tirkkonen Johanna, 2014</p> <p>Väkivallan uhka ja väkivalta- osa sosiaalityötä?</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, kuinka yleistä väkivallan uhka ja väkivallan kokemukset ovat sosiaalityöntekijöiden keskuu- dessa ja millaista koettu väki- valta on.</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylo- makkeella, joka lähetettiin 165:lle, 59 vastasi kyselyyn.</p>	<p>Tuloksissa selvisi, että suurin osa sosiaalityöntekijöistä oli kokenut henkistä väkivaltaa ja uhkailua asiakkailta. Fyysinen väkivalta oli melko harvinaista. Sosiaalityöntekijät kokivat vä- kivallan uhan ja koetun väki- vallan vaikuttavan työhyvin- vointiin ja lisäävän stressiä. Turvallisuutta lisäävinä kei- noina heillä oli käytössä häly- tyspainike, poistumistie tai työ- pari.</p>	<p>Henkinen väkivalta on ylei- sempää ja helpompi toteuttaa kuin fyysinen väkivalta. Mo- lemmat vaikuttavat negatiivi- sesti työhyvinvointiin ja stres- siin.</p>
<p>Virkkunen Jenni, 2013</p> <p>Koettu kiire, työn hallinnan mahdollisuudet ja uupumus tietotyössä</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkielma käsittelee tietointen- siivistä työtä, työn aikapai- neita, stressiä ja niistä aiheutu- vaa kuormitusta yksilön hyvin- voinnille. Selvitettiin, kuinka ai- neiston vastaajat kokevat työ- peräistä uupumusoireilua.</p>	<p>Aineistoa oli kerätty internet- kyselyn avulla, johon oli vas- tannut 387 vastaajaa.</p>	<p>Tulosten perusteella työpai- neilla oli yhteyttä uupumusoi- reilun kokemiseen.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan työn hektisyydellä ja uupumusoirei- lun välillä on merkittävä yh- teys.</p>

Tutkimustaulukko

<p>Sallinen Helmi-Lotta, 2017</p> <p>Loppuun palaneet kansankynttilät - työuransa loppuvaiheessa olevien opettajien työssäjaksaminen</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksen oli tutkia suomalaisen eläkeikää lähestyvien peruskoulun opettajien työssäjaksamista.</p>	<p>Ensiksi oli tarkasteltu aikaisempaa tutkimusta opettajien työssäjaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Survey-tutkimusmenetelmällä oli kerätty tietoa 82:lta kohderyhmään kuuluvalla opettajalta.</p>	<p>Tuloksista havaittiin, että eläkeikää lähestyvät opettajat kokivat työssään stressiä, jota aiheuttivat informaatiotulva, oppilaiden käytöshäiriöt sekä ajan puute.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella eläkeikää lähestyvät kokevat työssään stressiä erilaisten muutosten myötä.</p>
--	---	---	---	---