

# **ASUMISPALVELUYKSIKÖN HOITAJIEN ERGONOMIA SIIRTYMISEN AVUSTAMISEN TILANTEISSA**

Kuormitus kohdalleen – koulutuksen kehittäminen varjostusta  
hyödyntäen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Annika Hautojärvi Sanni Salmio	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 45+9	Valmistumisaika Syksy 2020
Työn nimi <b>Asumispalveluyksikön hoitajien ergonomia siirtymisen avustamisen tilanteissa</b> Kuormitus kohdalleen – koulutuksen kehittäminen varjostusta hyödyntäen		
Tutkinto Fysioterapeutti AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida asumispalveluyksikön hoitajien ergonomiaa siirtymisen avustamisen tilanteissa Shadowing-menetelmää hyödyntäen ja tehdä tuloksista kirjallinen raportti. Tulosten avulla on tarkoitus kehittää LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalveluiden järjestämää Kuormitus kohdalleen – koulutusta vastaamaan entistä paremmin hoitajien kehityskohteita. Täydennyskoulutuksen kehittämisen kautta on tarkoitus edistää hoitajien työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta ja ehkäistä työpoissaoloja ja ennen aikaista eläköitymistä. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalvelut. Työ tehtiin yhteistyössä Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa, minkä alaisuudessa toimivassa asumispalveluyksikössä varjostusta toteutettiin.</p> <p>Hoitotyössä fyysisesti raskainta on potilaan liikkumisen ja siirtymisen avustaminen. Opinnäytetyön tietoperustassa on käsitelty hoitajien yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinvajoja, biomekaniikkaa, toiminnallista anatomiaa, apuvälineiden käyttöä, potilasturvallisuutta sekä ympäristön ja vuorovaikutuksen merkitystä siirtymisen avustamisen tilanteissa. Työssä kuvataan myös tutkimusmenetelmänä käytettyä Shadowing-menetelmää ja sitä varten tuotettua Sopmas-mittariin pohjautuvaa tutkimuslomaketta.</p> <p>Shadowing-menetelmää hyödyntäen saatiin selville, että hoitajien verbaalinen vuorovaikutus on hyvällä tasolla. Asukkaan toimintakyky otettiin huomioon ja apuvälineitä hyödynnettiin tarpeen mukaan. Kävi ilmi, että useissa siirtymistilanteissa apuvälineiden jarrut jäivät auki, mikä voi vaarantaa potilasturvallisuutta ja lisätä työtaturmariskiä. Jossakin siirtymisen avustamisen tilanteissa asukasta tuettiin epästabieleista kehonosista.</p> <p>Valmis raportti on lyhyt ja ytimekäs kuvaus tuloksista, ja sen tarkoitus on olla luettavuudeltaan ja ulkonäöltään selkeä ja informatiivinen.</p>		
Asiasanat Potilassiirrot, siirtymisen avustaminen, hoitajien ergonomia, hoitotyö, ergonomiakoulutus, apuvälineet, työhyvinvointi, Shadowing		

## Abstract

Author(s) Annika Hautojärvi Sanni Salmio	Type of publication Bachelor's thesis	Published Autumn 2020
	Number of pages 45+9	
Title of publication <b>Housing service unit's nurses ergonomics during patient transition</b> Manage the burden- training development with the use of shadowing		
Name of Degree Bachelor's Degree Programme in Physiotherapy		
Abstract <p>The goal of the thesis was to evaluate the ergonomics of the nurses of a housing service unit in situations of assisting transition of patients. The research was conducted utilizing the shadowing method and the aim was to do a written report of the results. With the help of the results, the Manage the burden -training, organized by updating education services of LAB University of Applied Sciences, will be able to be improved to match even better with the nurses areas of development. The purpose of the development is to promote the well-being of nurses at work, safety of the patients and to reduce absence from work and early retirement. The commissioner of the thesis was the updating education services of LAB University of Applied Sciences. In addition, the thesis was done in cooperation with the city of Heinola social and health care, under which the shadowing of the housing service unit was carried out.</p> <p>Physically the most demanding task in nursing is assisting the patients transition from one place to another. The knowledge base of the thesis deals with the most common musculoskeletal disorders of nurses, biomechanics, functional anatomy, the use of assistive devices, the safety of the patients and the importance of surroundings and interaction in patient transfer situations. The thesis also describes the research method of shadowing and the research form based on the Sopmas meter produced for it. Utilizing the shadowing method, it was found out that the verbal communication of the nurses is on a good level. The resident's ability to function was taken into account and assistive devices were utilized as needed. However, it turned out that in several transition situations, the brakes of the assistive devices were left open, which can be a hazard to patient safety. In addition, in some transition assistance situations, the resident was supported from unstable body parts.</p> <p>The finished report is a brief description of the results. It is intended to be reliable and visually interesting.</p>		
Keywords Patient transfer, nurses ergonomics, nursing, ergonomics education, facilities, well-being at work, Shadowing		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	HOITOTYÖ .....	2
2.1	Fyysinen kuormittavuus .....	2
2.2	Hoitajien tuki- ja liikuntaelinongelmat .....	2
3	TYÖHYVINVOINNIN OSA-ALUEET .....	5
3.1	Työhyvinvointi .....	5
3.2	Ergonomia .....	6
3.3	Työkyvyn ylläpitäminen .....	6
4	AVUSTAMISEN PERIAATTEET .....	8
4.1	Siirtymisen avustamisen tekniikat .....	8
4.2	Durawell-menetelmä .....	9
4.3	Kinestetiikka .....	9
4.4	Toiminnallinen anatomia .....	10
5	POTILASSIIRROT .....	12
5.1	Biomekaniikan hyödyntäminen potilassiirroissa .....	12
5.2	Apuvälineiden käyttö .....	13
5.3	Ympäristö .....	14
5.4	Vuorovaikutus .....	15
5.5	Potilasturvallisuus .....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TILAAJA .....	19
7.1	Tilaaajan esittely .....	19
7.2	Asumispalveluyksikkö .....	19
7.3	Kuormitus kohdalleen – koulutus .....	20
8	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ .....	21
8.1	Kehittämisprosessi .....	21
8.2	Kehittämismenetelmän vaiheet .....	22
8.3	Laadullinen tutkimus .....	25
9	AINEISTON HANKINTA .....	27
9.1	Shadowing .....	27
9.2	Sopmas-mittari .....	27
9.3	Lomake .....	28
10	TULOKSET .....	30

10.1	Tulosten analysointi .....	30
10.2	Laverilta vuoteeseen ja vuoteesta siirtyminen laverille .....	30
10.3	Nosturilla tehdyt siirrot .....	32
10.4	Tuolille istuminen ja tuolilta ylösnousu .....	32
10.5	Vuoteeseen siirtyminen ja vuoteesta ylösnousu.....	33
10.6	Wc-istuimelle siirtyminen ja nouseminen wc-istuimelta .....	34
10.7	Vuoteessa aamu- ja iltatoimet sekä asennon korjaaminen.....	35
10.8	Johtopäätökset .....	35
11	YHTEENVETO .....	37
11.1	Pohdinta .....	37
11.2	Tavoitteiden ja tuotoksen arviointi.....	39
11.3	Eettiset näkökulmat ja luotettavuus.....	40
11.4	Jatkokehitysideat .....	41
	LÄHTEET .....	42
	LIITTEET	

Liite 1. Opinnäytetyöprosessin suunniteltu aikataulu

Liite 2. Varjostuslomake

Liite 3. Vaitiolosopimukset

Liite 4. Powerpoint-esitys aloitusinfossa Mäntylän asumispalveluyksikköön 23.9.2020

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on fysioterapeuttikoulutuksen opinnäytetyö, jonka toimeksiantaja on LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalvelut. LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalvelut ovat järjestäneet hoitajille tarkoitettua Kuormitus kohdalleen – koulutusta jo useampana vuotena kumppanuusyhteistyönä Heinolan Mäntylän asumispalveluyksikön hoitajille. Koulutus on rakenteeltaan kolmipäiväinen ja kestää yhteensä 12 tuntia. Kouluttajina on toiminut kaksi LAB-ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtoria. Koulutus oli tarkoitus järjestää myös syksyllä 2020, mutta COVID-19 pandemian takia se siirrettiin vuodelle 2021. Työelämän kuormittavuustekijät voivat olla sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä. Tässä työssä keskityttiin fyysisiin kuormitustekijöihin ja niiden minimoimiseen. Työhön on koottu kattava tietoperusta hoitajien työhyvinvoinnista ja ergonomiasta sekä oikeaoppisista siirtymisen avustamisen tekniikoista, apuvälineistä, vuorovaikutuksesta ja ympäristön merkityksestä potilassiirroissa. Tavoitteena oli selvittää hoitajien tämänhetkinen osaaminen siirtymisen avustamisen tilanteissa ja mahdollistaa tulosten avulla koulutuksen kehittäminen jatkossa ehkäisemään entistä enemmän tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja edistää potilasturvallisuutta.

Tämä opinnäytetyö tarjosi myös hoitajien työnantajalle mahdollisuuden saada tietoa henkilökunnan ergonomiosaamisesta. LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalveluilla on suunnitteilla jatkokoulutus Kuormitus kohdalleen – koulutuksesta, jonka suunnittelussa voidaan hyödyntää tämän opinnäytetyön tietoja. Riskien arviointi ja sen pohjalta suunniteltu riskien hallinta ja turvallisten siirtymisen avustamisen tilanteiden toimintaohjelma antavat perustan tuki- ja liikuntaelinvaivoja ehkäisevälle työlle. Erityisen tärkeää on työympäristön ergonominen suunnittelu, työ- ja apuvälineiden hankinta ja niiden huolto sekä turvallisista työmenetelmistä sopiminen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 22.)

## 2 HOITOTYÖ

### 2.1 Fyysinen kuormittavuus

Hoitajat ovat alttiita työperäisille tuki- ja liikuntaelin sairauksille, joiden riskitekijänä on liian suuri biomekaaninen rasitus potilasta hoidettaessa (Carneiro, Villarroya, Colim, Torres & Arezes 2019, 28). Suurin osa hoitajien selkätapaturmista tapahtuu avustettaessa potilasta wc:ssä sekä tuolista vuoteeseen tai vuoteesta pois (Työsuojeluhallinto 2014).

Hoitajien työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittavaa. Kuormitus on sopivissa määrin terveydelle eduksi, mutta jos sitä on liikaa tai se jatkuu liian pitkään, muuttuu sen vaikutus kielteiseksi. Liiallinen kuormitus tuo mukanaan erilaisia tuki- ja liikuntaelimistön vaivoja, kuten väsymystä, jäykkyyttä, jomotusta ja vihlovaa kipua. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 11.) Hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä ovat potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehtävät nostot ja siirrot. Käsin tehtävä siirtäminen tehdään nostaen, laskien, työntäen, vetäen, kantaen tai rullaten. Tärkeintä on välttää potilaan nostamista käsivoimin ja pitkäaikaista työskentelyä huonossa asennossa. Ergonomiakoulutuksella voidaan kehittää siirtymisen avustamisen taitoja ja siten vähentää hoitotyötä tekevien henkilöiden kuormitusta. (Työterveyslaitos 2020a.)

Kun raskas tai keskiraskas työ kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä, puhutaan energieettisestä kuormittumisesta. Tämä ilmenee kovana hikoiluna, sykkeen kiihtymisenä ja sydämen sykintätaajuuden nousemisella. Kuormittavuuden kasvaessa liian suureksi, seuraa usein uupuminen. Tämä johtuu verenkiertoelimistön huonosta kyvystä kuljettaa happea lihaksiin, jolloin elimistön energiavarat vähenevät. (Launis & Lehtelä 2011, 71.)

### 2.2 Hoitajien tuki- ja liikuntaelinongelmat

Työperäiset vaivat syntyvät usein hankalasta työasennosta, joka kohdistuu eri lihaksiin, tukisiteisiin, jänteisiin ja tukikalvoihin. Työtapaturma-alttiutta lisää, jos

henkilö joutuu käyttämään työssään kaikkia mahdollisia voimiaan. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 14.)

Alaselkäkiput ovat johtavimpia tuki- ja liikuntaelinsairauksia terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa ja niiden hoitaminen maksaa paljon verrattuna muihin tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. Alaselkäkipupotilaita esiintyy terveydenhuollossa noin 44-77 % henkilökunnasta. Alaselkäkipuille altistaa fyysinen työ, mihin kuuluu esimerkiksi potilaiden siirtäminen ja nostaminen, pitkäaikainen seisominen sekä työskentely samassa asennossa pitkään. Nämä altistavat biomekaanisille riskitekijöille sekä krooniselle kivulle. Tutkimuksessa kerrotaan, että suurimmalla osalla ihmisistä (n. 85-90 %) alaselkäkiput luokitellaan epäspesifeiksi alaselkäkipuiksi. (Taulaniemi, Kankaanpää, Tokola, Parkkari. & Suni 2019.)

Perinteisesti oletetaan, että suurin osa toipuu spontaanisti 6 viikon jälkeen, mutta väitettä on kritisoitu, sillä alaselkäkipu on pitkä ja toistuva vaiva, jossa yksilöllä on toistuvia jaksottaisia selkäkipuja. Noin 10 %:lla potilaista alaselkäkiput muuttuvat kroonisiksi. (Taulaniemi & ym. 2019.) Nostaminen ei yksin vaikuta työn kuormittavuuteen vaan myös nostoa tekevän kehon asento. Lannerangan ollessa suorassa jakautuu paine nikamien välilevyihin tasaisesti ja selkärankaa tukevat lihakset ja pitkittäiset siteet tukevat selkärankaa. Kumartuessa välilevyn reuna painuu kasaan ja takareuna paksuntuu. Tällöin välilevy tasaa painetta heikommin ja tukirakenteet eivät tue riittävästi selkärankaa. Työn useat riskitekijät sekä pitkäkestoinen kuormitus lisäävät selkävaivojen riskiä. Tämän takia työehtosopimuksissa on sovittu työn tauotuksesta, joka on äärimmäisen tärkeää fyysisessä työssä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 15.)

Niskakivut ovat melkein yhtä yleisiä, kuin selkävaivat. Ne voivat yhtä lailla kroonistua ja esiintyä toistuvina kipujaksoina. Niskakipujen fyysisiä riskitekijöitä ovat muun muassa kiertyneet työasennot, kaularangan eteen ja taakse taipuneet asennot sekä olkapään ja hartiaseutua kuormittavat kohoasennot. (Työterveyslaitos 2020b.)

Hartiat ja yläraajat kuormittuvat, kun vuodepotilaita siirretään vaakatasossa, käännetään poikkilakanan tai vuodesuojan kanssa. Kuormittavuutta voidaan ehkäistä käyttämällä oikeanlaista ergonomiaa. Jos työntekijällä ei ole tarpeeksi aikaa



rentoutua, liiallinen lihasjännitys voi kehittyä krooniseksi tilaksi ja johtaa selkä- tai niskakipuun. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 21.)

Olkapään kivut ovat kolmanneksi yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja selkä- ja niskakipujen jälkeen. Olkanivel on ihmisen kehon liikkuvin nivel sekä toimintakyvyn kannalta keskeisin nivel. (Työterveyslaitos 2020 b). Se muodostuu kolmesta eri nivelestä, mutta näiden tuki ei yksinään riitä tukemaan niveltä vaan siihen tarvitaan olkaseudun lihaksia. Olkaniveltä tukevat lihakset ja jänteet muodostavat yhdessä kiertäjäkalvosimen, joka koostuu ylemmästä lapalihaksesta, alemmasta lapalihaksesta, lavan aluslihaksesta ja pienestä liereälihaksesta. Lihasten tuki auttaa olkaluuta pysymään nivelkuopassa. (Pohjolainen 2018.)

Kyynärvarren rasitussairaudet eivät tyypillisesti kroonistu vaan paranevat muutamassa viikossa. Sairaudet voivat kuitenkin uusiutua, varsinkin jos työssä ei ole vaihtuvuutta. Suurimpina fyysisinä riskitekijöinä ovat toistuvat liikkeet, työasennot, joissa ranteen täytyy olla taivutettuna tai tehtävät, joissa täytyy käyttää paljon käsi-voimia. Näiden esiintyminen yhdessä voimistaa toistensa vaikutuksia. (Tarnanen, Varonen & Malmivaara 2013.)

### 3 TYÖHYVINVOINNIN OSA-ALUEET

#### 3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi koostuu monesta eri asiasta ja se kohdistuu kaikkiin työpaikan työntekijöihin. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan, että työ on turvallista, mielekästä ja terveellistä. Se on sekä työntekijän, että työnantajan vastuulla. Tarkoituksena on pitää työntekijät mahdollisimman työkuutoisina sekä terveinä työuran aikana. Työhyvinvointia hoitotyössä uhkaavat useat asiat, jotka heikentävät työssä jaksamista. Uhkaavimpia ovat liian pitkät työajat, työn fyysinen kuormittavuus, vuorotyö, ristiriitakokemukset esimiesten tai alaisten välillä, työn henkinen kuormittavuus tai väkivalta. (Superliitto 2020.)

Työhyvinvointia voidaan edistää parantamalla työoloja, kehittämällä ammatillista osaamista sekä käyttämällä apuna terveydenhuoltopalveluita. Työterveyshuollon järjestäminen on työnantajan vastuulla ja se kuuluu työterveyshuoltolain 1383/2001 mukaan kaikille työssä käyville ihmisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Työhyvinvointi on työntekijöiden ja työnantajan yhteisellä vastuulla ja sen edistäminen edellyttää yhteistyötä. Tämän lisäksi työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen osallistuu työterveyshuolto sekä luottamusmiehet. (Työ-terveyslaitos 2020c.)

Työkyvyn ylläpitoon tarvitaan mahdollisimman aktiivisia toimia. Työkykyä voidaan ylläpitää harrastamalla liikuntaa ja noudattamalla terveitä elämäntapoja, kuten hyvä ruokavalio, hyvä vuorokausi rytmi, riittävä lepo sekä hyvät ihmissuhteet. (Suomen riskienhallintayhdistys 2020.) Ylläpidon yksi aktiivinen toimi on Tyky-toiminta. Se on työkykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa. Sillä halutaan tukea työntekijöiden hyvinvointia sekä auttaa vastaamaan työelämän muutoksiin. Sen toteuttamiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan se on prosessi, jota rakennetaan yhdessä työntekijöiden ja työnantajan kesken. Työterveyshuolto tukee osaltaan tätä prosessia. (Suomen riskienhallintayhdistys 2020.) On tutkittu, että työhyvinvoinnilla saadaan aikaan positiivisia tuloksia yritysten tulosmittareihin kuten sairaspöissaoloihin ja tapaturmiin (Työterveyslaitos 2020c).

### 3.2 Ergonomia

Ergonomian tavoitteena on ihmisen, työtilanteiden ja työn kehittäminen siten, että se on mahdollisimman turvallista. Työpaikan ergonominen toiminta on ihmisen ja työn yhteensovittamista, jolloin työ ja tekniikka sopeutetaan ihmisen ominaisuuksiin. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 191.)

Ergonomialla vaikutetaan ihmisen toimintaympäristöön. Tarkkailemalla kyetään huomaamaan ympäristön ja toiminnan puutteita, jonka avulla voidaan luoda tavoitteita. Tämän jälkeen pystytään kehittämään ne sopiviksi käyttäjälle ja oikeaan käyttötilanteeseen. (Launis & Lehtelä 2011, 20-21.) Ergonomian myönteiset vaikutukset voivat olla välittömästi todettavia ja koettavia parannuksia ihmisten työssä ja työn sujumuudessa. Ne ilmenevät lisääntyneenä hyvinvointina ja tuotannon tehostumisena. Ergonomisen suunnittelun toimintatavat voivat parantaa myös koko organisaation toimintaa. (Launis & Lehtelä 2011, 36.)

### 3.3 Työkyvyn ylläpitäminen

Hyvä yleiskunto edistää työkyvyn ylläpitämistä. Keskihinkertaisessa kunnossa olevan työntekijän kunto laskee 20 ikävuoden ja 60 ikävuoden välillä lähes 40 %, jos kuntoa ei ylläpidetä. Jos verenkiertoelimistön suorituskykyä ei ylläpidä tulee työstä todennäköisemmin ylikuormittavaa, joka johtaa uupumiseen ja lihasten kipeytymiseen. Työpäivän jälkeenkin täytyy jäädä vielä voimia. Fyysisen kunnan ylläpitämisellä vaikutetaan parempaan vireystilaan, uneen ja väsymys häviää. Pelkkä ruumiillinen työ ei riitä ylläpitämään tuki- ja liikuntaelimistön toimintakykyä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 53.)

Hoitajat, jotka työskentelevät terveydenhuoltoalalla kärsivät usein alaselkäviväistä. Tämä johtuu hoitotyön fyysisestä rasittavuudesta, mikä vaatii fyysistä kuntoa ja selkärangan hallintaa. Liikunta on suositelluin hoitokeino alaselkäviväistä kärsiville. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka neuromuskulaarisella harjoittelulla on vaikutusta lannerangan kipuihin, hallintaan ja fyysiseen aktiivisuuteen hoitotyössä työskentelevillä naisilla. Tutkimuksella saatiin selville, että neuromuskulaarinen harjoittelu on tehokasta. Sillä saatiin parannettua lannerangan hallintaa, vatsalihasten voimaa ja fyysistä toimintakykyä hoitotyössä. On todettu, että pilates on suunnattu

selkärangan kohdentamiseen sekä selkärangan neutraaliin asennon löytämiseen. Pilates on määritelty kehon ja mielen harjoitteeksi, joka kohdentuu voimaan, notkeuteen, ryhtiin, hengitykseen ja lihasten hallintaan. Harjoitteita pidetään hyvin samankaltaisina kuin selkärangan stabilisaatioharjoitukset ja motorisen kontrollin harjoitteet. Niihin ei kuitenkaan sisälly tiettyjen syvien keskivartalon lihasten aktiivointia, jota käytetään selkärangan stabilointiharjoitteluun. (Taulaniemi, Kankaanpää, Tokola & Suni 2019.) Tutkimuksessa saatiin selville, että modifioitu neuro-muskulaarinen pilates harjoittelu, missä keskityttiin neutraaliin selkärangan hallintaan, vähentää tehokkaasti alaselän intensiteettiä, työtä häiritsevää kipua sekä lannerangan hallinnan heikkenemistä naisilla, jotka kärsivät akuutista tai kroonisesta epäspesifeistä alaselkä kivuista. Liikunnalla saavutettiin myös hyviä tuloksia kivun voimakkuuden vähenemisessä sekä lannerangan hallinnassa. (Taulaniemi ym. 2019.)

## 4 AVUSTAMISEN PERIAATTEET

### 4.1 Siirtymisen avustamisen tekniikat

Hoitotyössä siirtymisen avustamisen tilanteet koetaan usein fyysisesti raskaiksi, sillä osittain käytetään vanhoja nosto- ja kantamistapoja. Ne ovat todettu tutkitusti ylikuormittaviksi, jonka takia nykyään ohjeistetaan, että avustettavia aktivoitaisiin, siirrettäisiin, liikutettaisiin alustaa pitkin tai suositellaan raskaimpiin nostoihin käyttämään nostinta niille avustettaville, joilla eivät jalat kannattele. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 59.) Potilaan nostamista pelkästään käsivoimin ja työskentelyä pitkäaikaisesti huonossa tulisi välttää. Kumaran ja kiertyneen työasennon sijaan tulisi kiinnittää huomiota selän hyvään asentoon sekä siihen, että paino pysyy jalkojen päällä käyntiasennossa. Selän staattista kuormitusta voidaan vähentää esimerkiksi tukeutumalla vuoteen reunaan joko kädellä tai muulla vartalon osalla. Laahaava kainaloiden alta tehtävä nosto on todettu biomekaanisesti avustajalle kuormittavaksi sekä avustettavalle epämukavaksi. Toispuolihalvauspotilailla kainaloiden alta tehtävä nosto voi aiheuttaa pehmytkudos vaurioita olkapään alueelle. Väärin tehdyt potilassiirrot estävät avustettavan liikkumista ja osallistumista siirtotilanteissa. (Työterveyslaitos 2020a).

Työterveyslaitoksen julkaiseman tiedon mukaan siirtymisen avustamisen tärkeimpiin asioihin kuuluu, että potilas saa tarpeeksi aikaa aktivoida omat lihaksensa ja saa aloittaa liikkeen tekemisen. Tärkeää on myös, että avustaja liikkuu avustettavan liikkeen mukana liike-energiaa hyödyntäen. Avustaessa tulee olla myös avustettavan sivulla. Hyvä siirtymisen avustamisen osaaminen on sitä, että hoitaja kykenee tunnistamaan potilaan voimavarat ja hyödyntää niitä siirtymisen avustamisessa niin, että siirtyminen on turvallista ja miellyttävää. (Työterveyslaitos 2020a).

Perinteiset ja vanhat avustustavat ja tekniikat ovat tutkittu biomekaanisesti ja niiden on todettu olevan ylikuormittavia. 1990-luvulta lähtien on kehitetty uusia avustustapoja ja tekniikoita ympäri maailmaa ja niillä halutaan aktivoida potilasta sekä muuttaa nostot siirroiksi apuvälineitä hyödyntäen. Suomessa avustamistekniikat ja tavat perustuvat yhdysvaltalaiseen kinesteettiseen menetelmään sekä ruotsalaiseen Durawell-menetelmään. Näissä kyseisissä menetelmissä hoitajien kuormittuminen vähenee sekä potilaat kokevat uudet tekniikat ja avustustavat mielekkäimmäksi. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 60.)

## 4.2 Durawell-menetelmä

Durawell- menetelmässä pyritään saamaan aikaan suurin mahdollinen vaikutus ilman, että syntyy kipua tai vahinkoa. Menetelmällä halutaan kunnioittaa avustettavaa sekä huomioida hänen tuntemuksensa. Durawell-menetelmään kuuluu 10 erilaista periaatetta, joita sovelletaan siirtotilanteissa ympäristön, nostotilanteen, avustettavan ja avustajan mukaan. Kyseisiä periaatteita ovat esimerkiksi, että avustettavia siirretään vähän kerrallaan, pyritään välttämään kumaria ja kiertyneitä työskentelyasentoja, hyödynnetään työskennellyssä käyntiasentoa sekä ollaan mahdollisimman lähellä avustettavaa sekä käytetään hyväksi painonsiirtoja, liike-energiaa ja vipuvaikutuksia. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 60-61.)

## 4.3 Kinestetiikka

Kinestetiikka perustuu ihmisen sensomotoriseen käyttäytymisen analysointiin sekä ergonomiatutkimuksen tuottamaan tietoon liikkumisesta. Ihmisen kaikki toiminnot ovat liikkumista, eikä ihminen ilman sitä pysty havaitsemaan tulevia ärsykeitä. Tällöin reagoiminen ei onnistu, jolloin kyky hahmottaa ympäristöä ja itseään hankaloituu. Ihminen oppii ja kontrolloi tekemistään sensomotorisen palauteprosessin kautta. (Tamminen-Peter 2013, 62.)

Kinestetiikka syntyy sanoista kinesis eli liike ja aesthesis eli aistimus. Se on toimintamalli, jolla pyritään edistämään kuntoutumista sekä toimintakykyä. Kinestetiikalla tähdätään mahdollisimman ylläpitävään ja edistävään työtapaan, mikä tukee henkilöstön, omaishoitajien ja läheisten työhyvinvointia. Työtapoja pyritään kehittämään niin, että se tukisi mahdollisimman hyvin päivittäisiä hoito- ja avustamistilanteita. (Hantikainen 2018, 15-16.)

Kinestetiikan avulla halutaan antaa terveysalan ammattilaisille, omaishoitajille sekä läheisille kokonaiskuva siitä, kuinka tunnistaa ja tarkastella ihmisen luonnollista liikkumista, toimivaa vuorovaikutusta ja aistitoimintoja. Kinestetiikalla pyritään tuomaan esille, kuinka tukea tarvitsevan henkilön jäljellä jääneet voimavarat voidaan hyödyntää avustamistilanteissa, eikä se, mitä henkilö ei kykene tekemään. (Hantikainen 2018, 16.) Kuntouttava työ hankaloituu, kun avustettavista tulee passiivisesti siirrettäviä (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 62). Henkilö, joka ei

kykene liikuttamaan itseään tai ei saa riittävästi liikkumiskokemuksia, menettää kyvyn hahmottaa omaa kehoaan (Hantikainen 2018, 18). Tämän seurauksena ympäristön hahmottaminen hankaloituu sekä oman kehon osien yhtenäisyyden ymmärtäminen hankaloituu (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 62). Kinestetiikassa keskiössä on vuorovaikutus, jossa hyödynnetään tukea tarvitsevan henkilön voimavaroja sekä aistitoimintoja (Hantikainen 2018, 17).

Kinesteettisessä menetelmässä suositetaan kolmiulotteista liikettä kaksiulotteisen sijaan, sillä kaksiulotteisessa liikkeessä joudutaan tuottamaan huomattavasti enemmän voimaa. Kaksiulotteisessa liikkeessä paino jakaantuu kehon molemmille puolille, jolloin suorittaminen on raskaampaa, mutta kolmiulotteisessa spiraaliliikkeessä kehon toinen puoli vapautuu painosta, jolloin suorittaminen on kevyempää. Lihasten kuormittaminen vähenee myös, kun kehon ja ympäristön eri suuntia hyödynnetään yhdessä. (Tamminen-Peter 2013, 63).

#### 4.4 Toiminnallinen anatomia

Toiminnallisen anatomian ymmärtäminen on tärkeää avustamistilanteiden kannalta. Tällöin kyetään keventämään oman sekä avustettavan kehon liikkumista, kun toiminta on luonnollisten liikemallien mukaista. Toiminnallisella anatomialla on merkitystä, kun havainnoidaan kehonosia, josta avustamisen täytyisi tapahtua. (Hantikainen 2018, 25.) Huomio tulee kiinnittää luuston ja ympäristön tarjoamien tukipintojen hyväksikäyttöön painonsiirroissa. Luuston tehtävänä on kannatella kehon painoa, jotta lihakset vapautuvat liikkumaan. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 62.)

Kehon paino jakaantuu seitsemälle eri kehonosalta: päälle, ylävartalolle, yläraajoille, lantiolle, alaraajoille, jotka yhdistyvät liikekohdilla. Liikekohdat mahdollistavat painonsiirrot kehonosalta toiselle ja niitä ovat esimerkiksi lonkanivelet, vyötärö, olkanivelet ja kaula. Liikekohdan lukitseminen aiheuttaa, että kaksi kehon osaa tulee yhdeksi raskaaksi liikuteltavaksi osaksi. Ihmisiä avustettaessa liikekohtiin ei tule tarttua, koska ihmisen kyky tehdä painonsiirtoja ja vapaata liikkuvuutta rajoittuu. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 62.)

On äärimmäisen tärkeää, että hoitajat tukevat avustettavaa henkilöä käyttämään omia kehonosiaan, auttavat liikkumaan kehonosa kerrallaan tai antavat tuntemuksia näistä avustustilanteissa. Avustettavan kääntäminen vuoteessa siirtolakanan avulla, ilman, että avustettava saa itse osallistua, nostaa kehon jäykistymisen riskiä korkeaksi. (Hantikainen 2018, 26.)



## 5 POTILASSIIRROT

### 5.1 Biomekaniikan hyödyntäminen potilassiirroissa

Biomekaniikan avulla opitaan ymmärtämään perusliikkuminen, kuormittuminen sekä on helpompi ymmärtää apuvälineiden käyttötarkoitus (Tamminen-Peter & Wickström, 78). Biomekaniikka on monitieteellinen tieteenala, joka koostuu kemiasta, biologiasta ja fysiikasta. Sitä käytetään muun muassa ergonomiaan, urheiluun, valmennukseen, avustamisen ja ihmisen liikkumisen tutkimiseen. Biomekaniikan tarkastelu työ- ja liikuntasuoritusten näkökulmasta auttaa ymmärtämään tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien syntymistä. (Kauranen & Nurkka 2010, 10-11.)

Fysiikan perusmääreet ovat biomekaniikan peruste, näiden määreiden avulla kyetään selvittämään, miten ihminen liikkuu. Mekaniikan lait, jotka ilmenevät luonnossa ovat lahjomattomia, minkä takia niiden käyttäminen on luotettavaa ihmisen liikkumisen analysoimisessa. (Sandström & Ahonen, 157.) Biomekaniikan peruskäsitteitä ovat painovoima, kitkavoima, tasapaino ja kehon painopiste (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 79). Biomekaniikan ilmiöt auttavat ymmärtämään potilaan sekä hoitajan omaa toimintaa avustamistilanteissa (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007, 28).

Kitkavoima on voima kahden kappaleen kosketuspinnassa, mikä vastustaa niiden välistä liikettä toistensa suhteen. Kitkavoiman suuruuteen kyetään vaikuttamaan valitsemalla erilaisia pintamateriaaleja. Kitkavoimaa vähenee, kun materiaali on liukasta. Hoitajien työjalkine valinta tulisi olla mahdollisimman kitkaa lisäävä kuten esimerkiksi kumipohjainen jalkine. Tällöin kitkakerroin on mahdollisimman suuri. (Kauranen & Nurkka 2010, 224-226.)

Kehon painopisteellä on merkittävä osuus, sillä sen hahmottaminen auttaa liikkumisessa ja sen avustamisessa (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 78). Massakeskipiste (= kehon painopiste) sijoittuu vartalossa kohtaan, jossa kehon eri osat ovat laskennallisesti yhtä kaukana toisistaan (Koskela 2020). Tämän pisteen tarkka määrittäminen on hankalaa, sillä painopisteen paikka vaihtelee kehon liikkeiden sekä eri mittasuhteiden takia. Ihmisen anatomisessa perusasennossa massakeskipisteen kerrotaan olevan noin navan korkeudella lantion sisällä, L<sub>3</sub> nikaman etupuolella. (Kauranen & Nurkka, 220.) Kehon painopiste on myös muuttuva,

jos henkilö kantaa taakkaa tai vartalon asento muuttuu. Esimerkiksi potilassiirroissa painopiste määritellään ottaen huomioon potilaan ja hoitajan yhteinen painopiste. Tällaisissa tilanteissa yhteisen painopisteen kautta piirretyn luotisuoran on pysyttävä tukipinnalla. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 78.) Tasapainon säilyttämisen kannalta painopisteen paikalla ja muuttumisella on iso merkitys (Kauranen & Nurkka, 220).

Kehon tukipinnalla on vaikutusta ihmisen tasapainon ylläpitämiseen sekä asennon säilyttämiseen (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 78). Tukipinta on alue, jonka varassa toimitaan ja sitä vasten tuotetaan voimaa (Koskela 2020). Seisoessa ihmisen tukipinta on lattialla jalkapohjien alla sekä välissä. Tukipintaa suurentamalla esimerkiksi muuttamalla jalkojen asentoa sekä laskemalla kehonpainopistettä alemmas voi tasapainoa parantaa. Jos oman kehon hallinta ei ole kunnossa on tasapainon säilyttäminen hankalaa, varsinkin jos tasapaino karkaa tukipinnan ulkopuolelle. Tällöin joudutaan käyttämään enemmän lihastyöskentelyä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013 78-79.)

Seisoma-asennossa monet eri lihakset joutuvat tuottamaan erisuuntaisia voimia, jotta tasapaino säilyy. Lihasvoiman käyttötarve lisääntyy myös, kun tukipinnan kosketuspisteitä vähennetään. Tasapainon säilyttämisessä painopisteen tulisi pysyä tukipinnan sisäpuolella, mutta avustamistilanteissa painopisteen siirtymistä tukipinnan ulkopuolelle voidaan hyödyntää. (Kauranen & Nurkka, 246-247.) Kehon painopisteen siirtyessä pois tukipinnalta pyrkii ihminen tiedostamattaan korjaamaan asentoa ottamalla askeleen esimerkiksi taakse. Keskeinen tasapainon säätelyn tekijä on proprioseptiikka eli asentotunto. Kyky tunnistaa oma tasapainoinen asento sekä kehon liikkeet ovat oman kehon hallintaa. Se mahdollistaa potilassiirroissa avustettavan turvallisen siirtymisen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 54-55.)

## 5.2 Apuvälineiden käyttö

Työturvallisuuslain (738/2002) 5 luvun 24§ säännöksen mukaan on otettava huomioon, että työntekijällä on riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihdella työasentoa, käyttää apuvälineitä. Liiallista kuormitusta aiheuttavat käsin

tehtävät nostot ja siirrot tehdään mahdollisimman turvallisiksi keventäen esimerkiksi apuvälineitä hyödyntäen.

Erilaiset tuet ja apuvälineet helpottavat potilasta sekä siirtymisen avustajaa. Potilaiden toimintakyky määrittää apuvälinetarpeen. Kitkan säätelyn apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia tukia, liukulakanoita, patjoja, kääntölevyjä, poikkilakanoita, nostovöitä ja hihnoja. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 38.) Apuvälineiden käytön on todettu vähentävän hoitotyön fyysistä kuormitusta ja hoitajien selkäsairauksien riskiä. Välilevyihin kohdistuva kuormitus vähenee jopa puoleen, kun avustustilanteessa huomioidaan toimintaympäristö, hoitajan työasento ja hyödynnetään pienoispuvälineitä. Nostimien käyttö vähentää hoitajien liikuntaelinvaivoja ja työpoissaoloja. Samalla hoitajien kokema fyysinen kuormittuneisuus vähenee. (Fagerström 2013, 33.)

### 5.3 Ympäristö

Ympäristö on oleellinen asia siirtymisen avustamisen tilanteissa ja sen avulla voidaan tukea, mutta myös rajoittaa avustamista sekä avustettavan osallistumista. On hyvä kiinnittää huomiota siihen, onko avustamistilanteessa tarpeeksi tilaa ja ovatko mahdolliset apuvälineet oikeilla paikoilla ja korkeuksilla. On tärkeää miettiä myös, mitkä apuvälineet aktivoivat ja mitkä passivoivat avustettavaa henkilöä. Lisäksi avustustilanne on hyvä käydä läpi avustettavan kanssa. (Hantikainen 2018, 30.)

Siirtymisen avustamisen tilanteet on hyvä suunnitella alusta loppuun ja järjestää ympäristö mahdollisimman turvallisiksi. Jos avustamiseen tarvitaan useampi hoitaja, on hyvä sopia roolitus etukäteen ja kuinka tilanteessa toimitaan, jotta saavutetaan liikkeen samanaikaisuus ja siirrosta tulee mahdollisimman turvallinen. (Hantikainen & Wickström 2013, 82.)

## 5.4 Vuorovaikutus

Dialogi tulee kreikan kielestä ja sen kantasanat ovat dia, joka tarkoittaa läpi, ja logos, joka tarkoittaa merkitystä. Merkitys virtaa siis puheen läpi tai kautta. Dialogi on suomeksi kuunteleva keskustelu. (THL 2016.)

Vastavuoroisuus on tärkeä elementti dialogissa. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa, että suhde nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena. (Mönkkönen 2007, 86.) Osallistuminen, tarkentavien kysymysten esittäminen, omien eleiden ja ilmeiden käyttö sekä samalle tasolle asettautuminen ovat hyviä keinoja rakentaa vuorovaikutusta ja saada parempi kontakti toiseen osapuoleen (Lappalainen 2018, 55). Aktivoivan vuorovaikutuksen perustana on potilaan kuunteleminen ja hänen toimintakykynsä hyvä tuntemus. Tavoitteena on potilaan toimintakyvyn säilyminen tai edistäminen sekä mahdollisimman miellyttävä ja turvallinen siirtyminen potilaan ja hoitajan kannalta. (Tamminen-Peter ym. 2007, 39.)

Sosiaali- ja terveystalojen asiakastyö on usein ohjaus-, opetus- tai motivointityötä, jolloin työntekijä pyrkii motivoimaan asiakasta kohti myönteistä muutosta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Motivointityö edellyttää usein hienotunteisuutta, maltillisuutta sekä ennen kaikkea realistisuutta yhteisten tavoitteiden asettamisessa. (Mönkkönen 2018, 163.) Kuntoutumisen tukemisen ammattitaidossa on tärkeintä kyky toteuttaa kuntoutumista edistävää työtä. Avainasemassa on kyky myötäelää, kuulla asiakkaan todelliset tarpeet ja selvittää, mihin asiakas on valmis sitoutumaan kuntoutumisen mahdollistumiseksi. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 127.)

Asiakastyössä ei ole kyse pelkästään ammattilaisen taidosta toimia vuorovaikutuksessa oikein. Myös asiakas vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen omalta osaltaan. (Mönkkönen 2007, 81.) Vaikka potilas ei aina reagoisi heti puhutteluun, se ei tarkoita, että hän olisi huonokuuloinen. Potilas saattaa olla vielä huonossa kunnossa tai unelia, ettei jaksa tai pysty reagoimaan puhutteluun. Potilaan on hyvä saada aikaa reagoida siihen, mitä hänelle aiotaan tehdä ja kuka on tullut häntä hoitamaan. (Hagström & Hantikainen 2018, 83.)

Ihmistyön ammattilaisen on tärkeä oppia arvioimaan omaa toimintaansa kriittisesti sekä pystyä myös muuttamaan toimintaansa, omia reaktioita ja toimintaa havaintojen kautta (Mönkkönen 2007, 97). Jos vuorovaikutus ei toimi, tilanne muuttuu

haastavaksi. Silloin tulee muuttaa liikkeen tai oman ajattelutavan suuntaa, jotta vuorovaikutus palautuu yhdessä tekemiseksi. (Lappalainen 2018, 66.)

Ihmisen viestintä perustuu kielen lisäksi äänenkäyttöön, johon kuuluvat äänen sävyt, puheen tauotukset, puhenopeus ja puheen painotukset. Lisäksi viestintä perustuu kinestetikkaan, jolla tarkoitetaan ilmeitä, eleitä, kehon liikkeitä, asentoja ja katseita. (Silvennoinen 2004, 21.)

Vuorovaikutustilanne alkaa usein sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Asiakkaaseen voi koskea, kun lupa siihen on saatu. (Lappalainen 2018, 50.) Kosketus on keskeinen osa kinestetikkaa, ja ilman kosketusta työntekijän on vaikea avustaa asiakasta liikkumaan. Ilman kosketusta tapahtuva avustaminen on vain sanallisen ja sanattoman viestinnän varassa, jolloin paljon apua tarvitsevat asiakkaat saattavat ymmärtää ohjeet väärin. (Lappalainen 2018, 41.) Fyysisessä hoidossa ja avustamisessa puututaan jatkuvasti fyysiseen koskemattomuuteen. Kosketuksen kautta kuntoutujalle välittyy hoitajan suhtautuminen häneen. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 20.) Vuorovaikutteinen koskettaminen mahdollistaa kosketettavan voimavarojen hyödyntämisen ja osallistumisen, jolloin työntekijä säästää omia voimavarojaan ja asiakas voi vaikuttaa tilanteen etenemiseen (Lappalainen 2018, 49).

## 5.5 Potilasturvallisuus

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä itse hoitomenetelmien turvallisuutta, että niiden toteuttamiseen liittyvää turvallisuutta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hoidosta aiheudu haittaa ja haitalta vältytään, vaikka toiminta ei olisikaan täysin turvallista. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.) Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on osa hoitotyötä ja tärkeä osa potilas- ja asiakasturvallisuutta. Tieto asiakkaan kyvystä liikkua ja osallistua siirtymiseen, auttaa avustustilanteen suunnittelua ja vähentää hoitajan fyysistä kuormitusta. Asiakas voi olla aktiivinen toimija tilanteessa, ja hänen omatoimisuutensa lisääntyy. (Tanttu & Suonpää-Lehtonen 2019.)

Hyvä, laadukas työ tuottaa automaattisesti myös hyvää potilasturvallisuutta (Haa-visto 2013, 317). Potilasturvallisuus voidaan turvata vain, jos henkilöstöllä on

tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Osaamisen seurannalla ja arvioinnilla varmistetaan, että peruskoulutus, työtehtäviin perehdyttäminen ja jollaisääteinenkin täydennyskoulutus tuottavat riittävän osaamisen, jotta potilasturvallisuus olisi varmistettu. (Haavisto 2013, 316.)

Potilasturvallisuuteen liittyvät keskeisimmät säädökset ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä lain nojalla annettu STM:n asetus potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta (341/2011) (Autti & Keistinen 2013, 146). Terveydenhuoltolain 8. § keskittyy laatuun ja potilasturvallisuuteen. Pykälän mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. (Autti & Keistinen 2013, 147.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on täydennyskoulutuksen kehittämisen kautta edistää hoitajien työhyvinvointia sekä ehkäistä työpoissaoloja ja ennen aikaista eläköitymistä. Hyvä siirtymisen avustaminen ja kuntouttava työote ehkäisevät tuki- ja liikuntaelinsairauksia.

Työn tavoitteena on selvittää hoitajien tämänhetkinen osaaminen siirtymisen avustamisentilanteissa. Tarkoituksena on kehittää koulutusta tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. Tavoitteena on selvittää hoitajien tämänhetkinen osaaminen, joka on muodostunut ammatillisesta koulutuksesta, työkokemuksesta, mahdollisesta vertaisopetuksesta työpaikalla ja täydennyskoulutuksesta.

Päätutkimuskysymys on: Miten Kuormitus kohdalleen – koulutusta voidaan kehittää vastaamaan paremmin hoitajien tarpeita ja kehityskohteita?

Työn tavoitteena on havainnoinnin avulla saada tietoa siitä, mitkä ovat hoitajille haastavimpia asioita työergonomiassa. Käytämme havainnointimenetelmänä varjostamista. Varjostamisesta saatujen tietojen avulla koulutusta voidaan kehittää vastaamaan paremmin koulutukseen tulijoiden tarpeita ja kehityskohteita.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TILAAJA

### 7.1 Tilaajan esittely

Opinnäytetyön tilaaja on LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalvelut. LAB-ammattikorkeakoulu aloitti toimintansa vuoden 2020 alussa, kun Saimaan ammattikorkeakoulu ja Lahden ammattikorkeakoulu yhdistyivät. LAB:lla on kampukset Lahdessa, Lappeenrannassa ja verkossa, yli 8500 opiskelijaa sekä 500 opettajaa ja TKI-asiantuntijaa. LAB:n liikevaihto on noin 65 miljoonaa euroa ja se on opiskelijamäärältään Suomen kuudenneksi suurin ammattikorkeakoulu. (LAB-ammattikorkeakoulu 2020.) Täydennyskoulutuspalvelut järjestävät erilaisia täydennyskoulutuksia koulutusaloittain Lahdessa ja Lappeenrannassa. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on ammatillisen osaamisen syventäminen ja kehittäminen. LAB tarjoaa, niin yksilön kuin työyhteisönkin tarpeista lähtevää koulutusta. (LAB-ammattikorkeakoulu 2020.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa. LAB-ammattikorkeakoulu on tehnyt useamman vuoden ajan kumppanuusyhteistyötä Heinolan kaupungin ja täydennyskoulutusten parissa.

### 7.2 Asumispalveluyksikkö

Useammat vanhainkodit ovat muuttuneet viime vuosien aikana tehostetun asumisen palveluyksiköiksi (Kanerva, Lavikainen, Jokinen & Hantikainen 2018, 154). Suomessa vanhustenhoito ja sen kehittäminen on ollut vuosia jo merkittävää. Tehostetussa asumispalvelussa asukkaille tarjotaan ympärivuorokautinen hoito valvotussa toimintaympäristössä. Tehostettu asumispalvelu on tarkoitettu heille, jotka eivät kykene selviytymään kotona kotipalveluiden ja kotihoidon avulla. Tämä on ajankohtaista, kun ihminen on vaaraksi itselleen tai läheisilleen. (Kanerva, Lavikainen, Jokinen & Hantikainen 2018, 151.)

Asukkaan toimintakyky arvioidaan aina erilaisia mittareita hyödyntäen, jonka perusteella tehdään kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelma. Asukkaan omien mahdollisuuksien mukaan hänen tulee saada osallistua itseään koskeviin päätöksiin. Omaisilla ja läheisillä on myös tärkeä rooli kuntoutus-, palvelu- ja



hoitosuunnitelmaa tehdessä. (Kanerva & ym. 2018, 152.) Asumispalveluyksikössä, johon tutkimus tehtiin, on seitsemän eri osastoa, joista yksi on arviointiyksikkö. Jokaisella osastolla on noin 10-12 asukasta. Osastoilla toimii jokaisessa työvuorossa pääsääntöisesti kaksi hoitajaa ja yksi hoitoapulainen.

### 7.3 Kuormitus kohdalleen – koulutus

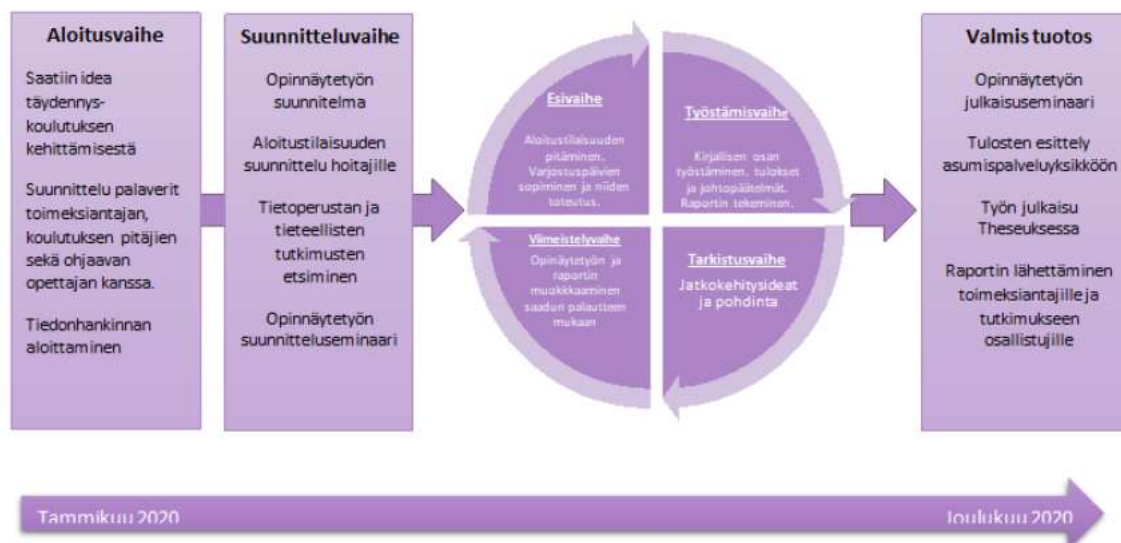
LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalvelut järjestävät Kuormitus kohdalleen – koulutusta sairaanhoitajille ja lähihoitajille kumppanuusyhteistyönä Heinolan Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa palvelukeskus Hopeasillassa. Koulutus on kolmipäiväinen, ja yhden lähiopetuspäivän pituus on neljä tuntia. Koulutuksessa käydään läpi muun muassa siirtymisen avustamisen ergonomiaa, hoitajan oman kehon hallintaa, vuorovaikutusta siirtymisen avustamisen tilanteissa, mitä kuntouttava työote käytännössä tarkoittaa sekä perehdytään riskien arviointiin. Koulutus perustuu paljolti Työterveyslaitoksen tutkimaan ja julkaisemaan tietoperustaan. Koulutuksessa huomioidaan työpaikan erityistarpeet. (Silaste 2020.) Koulutukseen kuuluu myös käytännön harjoittelua siirtymistilanteissa. Osallistujat saavat omaan työyksikköön sovellettavissa olevia ennakko- ja välitehtäviä jokaiselle koulutuspäivälle. Kouluttajina toimii kaksi LAB-ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtoria.

## 8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

### 8.1 Kehittämisprosessi

Tutkimuksen tavoitteena on tukea Kuormitus kohdalleen - koulutuksen jatkokehittämistä. Kehittämishankkeita voidaan kuvata erilaisten pelkistettyjen mallien avulla. Tässä tutkimuksessa tukeudutaan Kari Salosen konstruktiviseen kehittämismenetelmään, jonka ideana toimii, että se koostuu useasta eri vaiheesta kuten aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstämisen vaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. (Salonen 2013,16.) Opinnäytetyön eri vaiheet on kuvattu kuviossa 1.

Kehittämistoiminta perustuu siihen mitä tietoa tarvitaan, miten sitä voidaan tuottaa osallistujien välisessä kanssakäymisessä ja kuinka tiedon merkitys korostuu tavoitteiden ja lopputuloksen saamiseksi (Saloranta ym. 2017, 32). Konstruktivinen menetelmä vaatii hankkeeseen osallistuvilta osapuolilta selkeitä tavoitteita sekä kokonaisvaltaista kuvaa työn kehittämisen kohteista. Yhteinen toimintasuunnitelma osapuolten välillä sekä yhteinen kieli on tärkeässä roolissa. Mahdollinen hyvä lopputulos edellyttää konkreettista tekemistä ja kokeilua. Jotta uuden oppiminen mahdollistuu, täytyy osallistujien vuorovaikutuksen, arvioiva työskentelytapa ja käytännön toiminnan sisältyä kehittämistoimintaan. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 31.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön työvaiheet sekä aikataulu mukaillen Salosen konstruktivistista mallia (Salonen 2013)

## 8.2 Kehittämismenetelmän vaiheet

Opinnäytetyön aikataulu on kuvattu taulukkoon liitteessä 1. Aikataulu mukailee seuraavaksi esiteltäviä kehittämismenetelmän vaiheita. Aloitusvaihe on konstruktivistisen kehittämismenetelmän ensimmäinen vaihe. Tämä sisältää työn kehittämistarpeen, kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä toimijat, jotka ovat mukana hankkeessa (Salonen 2013, 17). Tärkeää on myös, että hankkeen toimijoiden kanssa tehdään realistiset tavoitteet sekä sovitaan yhteiset säännöt, joilla mahdollistetaan paras lopputulos. Yhteistyö toimijoiden kesken sekä realistiset rajaukset ovat tärkeässä roolissa hankkeen aloitusvaiheessa. (Hautala, Ojalehto & Saarinen 2012, 27.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää täydennyskoulutusta, jotta se vastaisi paremmin koulutukseen osallistuvien hoitajien kehitystarpeita. Työn aloitusvaihe sijoittui tammikuulle 2020, jolloin saatiin neuvoja ohjaavalta opettajalta, täydennyskoulutuksen pitäjiltä sekä työn tilaajalta. Lisäksi aloitettiin tiedonhankinta työn tietoperustaan.

Suunnitteluvaihe on kehittämismenetelmän toinen vaihe, missä tehdään hankkeesta kirjallinen kehittämissuunnitelma, mikä vastaa ammattikorkeakoulussa opinnäytetyösuunnitelmaa. (Salonen 2013, 17). Suunnitteluvaiheessa tulee käydä ilmi hankkeen tavoitteet, kehittämistehtävät, toimijat ja heidän tehtävänsä, menetelmät ja dokumentointitavat (Hautala ym. 2012, 27). Kaikkia mahdollisia hankkeen

asioita ei voida kuitenkaan tarkasti suunnitteluvaiheessa suunnitella tai kertoa mitkä asiat onnistuvat, mutta tärkeintä on huolellinen suunnittelu (Salonen 2013,17).

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu tietoperustaan perehtyminen kirjallisuuden ja tutkimustiedon avulla, sillä työn tulee perustua johonkin tutkittuun tietoon (Salonen ym. 2017, 60). Tämän työn ideointi aloitettiin tietoperustaan perehtymällä sekä tieteellisten tutkimusartikkeleiden haulla. Tietoperustaan etsittävä tieto rajattiin Kuormitus kohdalleen koulutuksen sisällön mukaan, jotta tietoa ei tule ohi aiheen. Hoitajien tavoitteena oli koulutuksessa oppia kuinka tunnistaa oman kehon voimavarat, kuinka käyttää kehoa taloudellisesti ja turvallisesti siirto- ja avustamistilanteissa, ohjata avustettavaa asiakasta osallistumaan hyödyntämään voimavaroja, käyttää siirtymisen apuvälineitä sekä ymmärtää niiden merkityksen avustus- ja siirtotilanteiden kuormituksen vähentämiseksi. Tiedon rajaamiseen saatiin apua myös koulutuksen pitäjiltä, joihin oltiin yhteydessä sähköpostitse. Suunnitteluvaiheeseen sisältyi etäpalaveri työn tilaajan, ohjaavan opettajan sekä koulutuksen pitäjien kanssa. Palaverissa suunniteltiin tuleva hoitajille suunnattu aloitustilaisuus ja käytiin läpi käytännön asioita asumispalveluyksiköstä, kuten osastojen rakenteet, hygieniakäytänteet ja ajankohdista, milloin varjostaminen olisi järkevintä.

Opinnäytetyön suunnitteluseminaari pidettiin 9.9.2020 Zoom-palvelun kautta, johon tuen vallitsevasta pandemia tilanteesta. Suunnitteluseminaariin osallistui ohjaava opettaja sekä kaksi opinnäytetyöryhmää. Saimme seminaarissa kehittämisideoita työhön ja varjostukseen. Seminaarin jälkeen teimme valmiiksi lomakkeen varjostamista varten yhteistyössä Kuormitus kohdalleen – koulutusta pitävän lehtorin kanssa.

Kolmas vaihe eli esivaihe, joka toimii myös kentälle siirtymisen vaiheena, alkaa suunnitelman hyväksynnän jälkeen. Vaiheessa siirrytään ympäristöön, jossa konkreettinen työskentely tapahtuu. Tässä opinnäytetyössä ympäristönä toimi asumispalveluyksikkö, jossa suoritettiin varjostaminen Shadowing-menetelmää hyödyntäen. Esivaiheen ja kentälle siirtymisen välinen aika on yleensä lyhyt, mutta jos näiden välinen aika venyy, on syytä panostaa esivaiheeseen. Tässä vaiheessa käydään läpi yhdessä toimijoiden kanssa suunnitelma sekä organisoidaan tulevaa työskentelyä. (Salonen 2013, 38.) Tässä hankkeessa esivaiheena toimi 23.9.2020

hoitajille pidettävä aloitustilaisuus, jossa kerrottiin tämän opinnäytetyön tarkoituksesta sekä tulevasta varjostamisesta heidän työpaikallaan. Tilaisuudessa esitettiin Powerpoint-esitys, mikä on työssä liitteenä 4. Sovimme myös viiden varjostuspäivän ajankohdat. Kentälle siirtyminen tapahtui 12.-15.10 sekä 21.10.

Kehittämishankkeen toiseksi tärkein vaihe on työstövaihe, mikä tapahtuu kentältä siirtymisen jälkeen. Tämä vaihe on ajallisesti pisin sekä vaativin vaihe, mutta tärkeä työstä vastaaville opiskelijoille oppimisen kannalta. Tärkeäksi nousee myös vertaistuki, ohjaus ja jatkuva palaute, sillä näillä keinoilla mahdollistetaan työn hyvä lopputulos sekä hankkeen onnistuminen. (Salonen 2013,18.) Varjostuspäivien jälkeen jokainen lomake käytiin läpi, tuloksista tehtiin johtopäätökset ja niistä koottiin raportti asumispalveluyksikköön.

Tarkistus- ja arviointivaihe sisältyy kehittämismenetelmän jokaiseen vaiheeseen, vaikka se on eroteltu omaksi vaiheekseen. Työn tekijät, jotka ovat tässä tapauksessa opiskelijoita arvoivat tässä vaiheessa omaa teostaan. Työ on mahdollista palauttaa kesken arvioivaa tarkistusvaihetta takaisin työstövaiheeseen. (Hautala ym. 2012, 28.) Tässä työssä arviointi tapahtui jatkokehitysideoiden ja pohdinnan kirjoittamisella. Työ lähetettiin arvioitavaksi opettajille ja kanssaopiskelijoille.

Viimeistelyvaihe on vaativa vaihe sekä vie yllättävän paljon aikaa. Tämä johtuu siitä, että tuotosta hiotaan ja karsitaan siihen kuntoon, että muodostuu toiminnallinen opinnäytetyö. Viimeistelyssä itse tuotos sekä kehittämishankkeen raportti tulee viimeistellä, joten siksi vaiheena tämä on vaativa monella tapaa. Pääasiassa viimeistelyvaiheen vastuu on opiskelijoilla, mutta mukana voi olla muita kehittämishankkeeseen osallistuneita henkilöitä. (Salonen 2013,18.) Ajallisesti viimeistelyvaihe kesti muutaman viikon ja se sijoittui marraskuun loppuun. Opinnäytetyö lähetettiin kommentoitavaksi ohjaavalle opettajalle sekä Kuormitus kohdalleen- koulutusta pitävälle fysioterapian lehtorille. Työn viimeistely tapahtui saadun palautteen perusteella.

Valmis tuotos on menetelmän viimeinen, jossa opinnäytetyö on valmis ja konkreettisenä tuotoksena valmistui raportti (Salonen 2013, 19). Raportti lähetettiin LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalveluille sekä Mäntylän asumispalveluyksikölle. Toimeksiantajan toiveesta raportti jätettiin pois opinnäytetyöstä. Valmis

opinnäytetyö esitettiin LAB-ammattikorkeakoulun julkaisuseminaarissa ja julkaistiin Theseuksessa.

### 8.3 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, joka tukee kehittämistyötä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on eritellä yksittäistapauksiin osallistuvien ihmisten näkökulmia tai niihin osallistuvien ihmisten antamien merkitysten avulla. (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T 2005, 31.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteeseen kuuluu hypoteesien testaaminen ja niitä tarkastellaan tutkimuksen aikana. Tutkimusprosessi sekä kysymystenasettelu halutaan pitää avoimena mahdollisimman pitkään. (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T 2005, 79.) Hypoteeseja ei yleensä aseteta kuitenkaan etukäteen pohjautuen johonkin teoriaan, jonka pohjalta tehtäisiin tulkintoja (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T 2005, 31–32). Laadullisessa tutkimuksessa minimoimaan tutkijan vaikutus aineistoon, sen sijaan tavoitteena on suosia luonnollisesti tapahtuvia aineistoja (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T 2005, 32).

Tarkoituksena on havainnoinnista saatujen tulosten avulla kehittää täydennyskoulutusta. Havainnoinnin oli tarkoitus alkaa koulutuksen seuraamisella, jotta lomakkeen suunnittelu olisi ollut helpompaa. COVID-19 pandemian takia koulutukset siirrettiin myöhemmäksi, joten lomake suunniteltiin pelkästään koulutuksen pitäjiltä saadun ohjelman perusteella.

Lomakkeen avulla pystytään kirjaamaan havainnot niin, että tulosten auki kirjoittaminen helpottuu. Havainnoinnit tehdään muistiinpanoista, mitä kirjataan varjostamisen aikana. Havainnoiteja ei kirjata havainnoijan tai kohteen kokemuksista. Muistiinpanot tulee tehdä niin, että niistä voi saada selvää pitemmänkin ajan päästä. (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T. 2005, 93.) Lomakkeen avulla pystytään karsimaan epäolennaiset asiat pois havainnoidessa (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T. 2005, 94).

On tärkeää, että muistiinpanot kirjoitetaan ylös mahdollisimman arkipäiväisillä termeillä, jotta niistä voi saada mahdollisesti selvää monenkin vuoden päästä. Tämä helpottaa tutkimuksessa olevia tutkijoita ymmärtämään muistiinpanoja helpommin.

(Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T. 2005, 94.) Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon havainnointitilanteita.

Havainnointi tapahtuu mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä, joka on tässä tutkimuksessa asumispalveluyksikkö. Havainnoinnille ominaista on, että ympäristönä toimii työpaikka, mikä vastaa mahdollisimman luonnollista ympäristöä. Tutkijoilla ei kuitenkaan saa olla toimintaan vaikutusta, jotta tilanteet pysyvät mahdollisimman aitoina. (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T. 2005, 77.) Havainnoinnin onnistuminen vaatii huolellisen otannan suunnittelun, jonka avulla saadaan mahdollisimman monipuolista aineistoa. Otannalla halutaan rajata myös tutkittavien määrä, sillä on mahdotonta seurata isosta porukasta kaikkia. Otanta on tehtävä ennen kentälle menoa. (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T. 2005, 90.)

## 9 AINEISTON HANKINTA

### 9.1 Shadowing

Aineiston keruu tapahtui Shadowing- menetelmää hyödyntäen Heinolan asumis- palveluyksikössä. Menetelmää hyödyntäen pystyttiin arvioimaan, millainen on hoitajien siirtymisen avustamisen taito. Työssä varjostettiin sattumanvaraisesti kaikkia asumispalveluyksikön hoitajia, ketä sillä hetkellä oli työvuorossa riippumatta siitä, olivatko kyseiset hoitajat käyneet koulutuksen. Tämän avulla pystyttiin arvioimaan, onko tieto jakautunut hoitajien kesken työyhteisössä. Havainnoinnilla pystytään havainnoimaan mahdollisimman luonnollisia tilanteita, missä tutkijat eivät pääse vaikuttamaan toimintaan (Koskinen, I, Alasuutari, P & Peltonen, T. 2005, 77).

Shadowing-menetelmää käytetään työn kehittämismenetelmänä ja sen kohteena toimii arkinen työskentely (Häkkinen 2020). Tarkoituksena oli toimia työntekijän varjona mahdollisimman aidossa työympäristössä sekä työtilanteissa. Tutkimuksessa seurattiin hoitajien työtä arjessa. Tämän avulla pyrittiin saamaan tietoa, millainen on hoitajien siirtymisen avustamisen taito ja kuinka hyvin työergonomia toteutui näissä tilanteissa. Tästä saatujen tulosten avulla Kuormitus- kohdalleen koulutusta voitaisiin kehittää. (UEF 2016.) Asumispalveluyksikössä oli aikaisemmin toteutettu Shadowing-projekti, joten monet hoitajat olivat jo tottuneet varjostamiseen.

Tämä usean menetelmän yhteiskäyttö eli triangulaatio syventää ja monipuolistaa aineistoa. Parhaimmillaan se korostaa tutkimuksen toimijoiden mahdollisuutta saada oma tarinansa ja äänensä kuuluville. (Kylmä & Juvakka 2007, 98.) Vallitsevan koronatilanteen takia ei ollut varmuutta onnistuuko tutkimuksen toteuttaminen Shadowing-menetelmällä, koska ei ollut varmuutta, että pääsevätkö syksyllä 2020 ulkopuoliset vierailemaan sosiaali- ja terveysalan yksiköissä. Tämän takia varauduttiin toteuttamaan tutkimus hoitajille luodun kyselyn avulla.

### 9.2 Sopmas-mittari

Varjostusta varten luotiin lomake, mihin sai helposti ja nopeasti merkittyä havainnot kustakin siirtymisen avustamistilanteesta. Lomakkeen perustana käytettiin Sopmas (Structure of the Observed Patient Movement Assistance Skills) -mittaria,



joka on Leena Tamminen-Peterin ja Virpi Hantikaisen vuonna 2004 kehittämä arviointimittari potilaan liikkumisen avustustaitoihin.

Sopmas-mittarissa pisteutetään hoitajan siirtymisen avustamisen taito viiteen luokkaan: Tasot 1 ja 2 ovat hoitajalle kuormittavia ja potilaalle turvattomia. Taso 4 on turvallinen taso sekä hoitajalle että potilaalle. Taso 5 kertoo erinomaisesta hoitajan siirtotaidosta ja kuntouttavasta työotteesta. Mittaria voi käyttää itsearviointiin ja ulkopuolisen arvioijan työkaluna. Arvioitavat kohteet ovat hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, ohjaustaidot, hoitajan oma työasento ja liikkeet, apuvälineiden ja työympäristön ergonominen hyödyntäminen. (Tamminen-Peter & Wickström, 132.)

### 9.3 Lomake

Varjostuksessa täytettiin yksi lomake jokaisesta siirtymisen avustamisen tilanteesta. Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman pelkistetty ja yksinkertainen lomake, jonka pystyy täyttämään nopeasti siirtotilanteen yhteydessä. Tarkoitus on välttyä siltä, että asioita joutuisi kirjoittamaan paljon muistiin, koska kirjoittaessa on vaikeaa samalla seurata siirtymisen avustamisen tilannetta. Tällöin tärkeitä asioita olisi voinut jäädä huomaamatta. Tämän takia lomakkeeseen tehtiin ruutuja, joita pystyy nopeasti rastittamaan. Arviointiasteikkoja on kaksi tai kolme, jotta tilanteen arviointi olisi mahdollisimman nopeaa ja helppoa. Pelkällä rastittamisella ei saa kuitenkaan kerättyä tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa, joten jokaisen kohdan alle on lisätty tilaa muistiinpanoille. Lomakkeessa on neljä yläotsikkoa: Vuorovaikutus, Asukkaan aktivointi, Hoitajan työasento ja Ympäristö.

Vuorovaikutuksessa arvioidaan verbaalisen, visuaalisen ja manuaalisen ohjauksen toteutumista ja arviointiasteikko kussakin on 'kyllä', 'osittain' ja 'ei'. Kaikkia ohjausmenetelmiä ei välttämättä käytetä siirtotilanteessa, joten silloin kyseinen kohta jätetään rastittamatta. 'Muuta huomioitavaa' kohtaan pystyy kirjoittamaan tarvittaessa lisätietoa tilanteesta.

Asukkaan aktivoinnissa arvioidaan jäljellä olevan toimintakyvyn huomiointia ja asukkaan tukemista stabiileista kehonosista. Molemmissa on arviointiasteikkona 'kyllä', 'osittain' ja 'ei' sekä 'Muuta huomioitavaa', mihin pystyy kirjoittamaan esimerkiksi

kehon osan mistä asukasta tuettiin, tai miten toimintakyky huomioitiin käytännössä.

Hoitajan työasento -kohtaan on eritelty kehon osat hartiat, selkä ja yläraajat. Alaraajoissa huomioidaan erityisesti painonsiirtoa ja voimantuottoa. Näissä kaikissa arviointiasteikko oli 'kyllä' ja 'ei'. 'Muuta huomioitavaa' kohtaan pystyy kirjoittamaan tarvittaessa tarkemmin, mikä työasennossa oli hyvää tai miksi asento oli kuormittava.

Ympäristö-kohdassa arvioidaan apuvälineiden ja tilan hyödyntämistä sekä optimaalista työskentelykorkeutta asteikolla 'kyllä' ja 'ei'. Muuta huomioitavaa kohtaan pystyy kirjoittamaan esimerkiksi tilanteessa käytetyt apuvälineet tai tarkempaa tietoa työskentelykorkeudesta.

## 10 TULOKSET

### 10.1 Tulosten analysointi

Tulosten analysoinnissa jaoteltiin ensin lomakkeet erilaisiin siirtymisen avustamisen tilanteisiin, jotka esiintyvät taulukossa 1. Tämän jälkeen jokaisen osa-alueen lomakkeet analysoitiin erikseen. Yläotsikoiden Vuorovaikutus, Asukkaan aktivointi, Hoitajan työasento ja Ympäristö alla olevat asiat huomioitiin analysoidessa. Jokaisen lomakkeen tulokset kirjattiin käsin paperille, jonka jälkeen tuloksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia huomioiden lisätyt kommentit. Lomakkeista pyrittiin löytämään asioita, mitkä toistuvat useaan otteeseen ja tarkasteltiin, oliko eri osa-alueilla syy-seuraussuhteita.

<b>Siirtymisen avustamisen tilanteet</b>	<b>Tilanteiden määrä</b>
Vuoteesta laverille siirtyminen	3
Laverilta sänkyyn siirtyminen	4
Nosturilla tehdyt nostot	3
Tuolille siirtyminen	9
Tuolilta ylösnousu	9
Vuoteesta ylösnousu/pyörätuoliin siirtyminen	24
Vuoteeseen meno	5
Wc:hen meno/wc-istuimelle istuminen	12
Wc:stä poistuminen/wc-istuimelta nouseminen	10
Vuoteessa aamu/iltatoimet	4
Asennon korjaaminen vuoteessa	3
<b>Yhteensä</b>	<b>83</b>

Taulukko 1. Varjostettujen siirtymisen avustamisen tilanteiden kuvaus ja määrä.

### 10.2 Laverilta vuoteeseen ja vuoteesta siirtyminen laverille

Laverille siirtymiset vuoteesta tai laverilta siirtymiset vuoteelle, suoritettiin aina kahden hoitajan avuin. Tilanteita oli yhteensä seitsemän. Kyseisissä siirtymisen avustamisen tilanteissa, yli puolessa käytettiin hyvin verbaalista vuorovaikutusta hyväksi. Asukkaille kerrottiin koko ajan mitä tehdään ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Osassa siirtymisen avustamisen tilanteista vuorovaikutus toteutui osittain tai sitä ei ilmennyt ollenkaan. Huomioitiin, että hoitajien välillä ei ollut riittävää

kommunikointia, sillä toinen aloitti siirtymisen avustamisen ennen kuin toinen oli valmis. Vuorovaikutusta hoitajien ja asukkaan välillä ei myöskään ollut, koska asukkaalle ei kerrottu, mitä tehdään. Visuaalista ohjausta ei käytetty ollenkaan. Manuaalista ohjausta käytettiin jokaisessa seitsemässä tilanteessa, koska asukkaiden toimintakyky oli niin heikko, ettei itsenäinen kääntyminen ja liikkuminen onnistunut ollenkaan.

Asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä huomioitiin jokaisessa siirtotilanteessa. Asukasta pyydettiin tekemään mahdollisimman paljon asioita itse, esimerkiksi nostamaan käsiä tai päätä. Suurimmassa osassa siirroista tuettiin asukasta stabiileista kehon osista. Esimerkiksi kyljelleen kääntäessä hoitajat tukivat asukasta lantion ja lantion alueelta.

Hoitajien työasunnoissa nousi esille, että hartiat olivat avustustilanteissa jännittyneinä ja alaraajojen voimantuottoa ei käytetty hyväksi. Lähes puolessa siirtotilanteissa hoitajalla oli hartiat jännittyneinä ylöspäin. Näissä samoissa tilanteissa ei havaittu alaraajojen voimantuottoa lainkaan, jolloin työ tehtiin pelkästään yläraajojen voimaa käyttäen. Yli puolissa siirtotilanteista oli kuitenkin hyödynnetty käyntiasentoa ja painonsiirtoa. Hoitajat osasivat hyödyntää asukkaan sänkyä tukeutumalla siihen polvellaan, jolloin työasento säilyi hyvänä. Tukeutumalla sängyn reunaan voidaan alentaa selkälihaksiin kohdistuvaa staattista kuormitusta (Työterveyslaitos 2020a).

Jokaisessa siirtymisen avustamisen tilanteessa hyödynnettiin apuvälineenä siirtolevyä ja lakanaa. Ympäristön huomiointi toteutui myös kaikissa siirroissa niin, että asukkaan sänkyä siirrettiin huoneessa sellaiseen kohtaan, että hoitajat pääsivät työskentelemään sängyn molemmin puolin. Havainnoinnissa ilmeni, että työskentelykorkeutta ei aina otettu huomioon. Työskentelykorkeus oli toisinaan sellainen, että laverin ja sängyn korkeuden ero oli niin suuri, että hoitajat joutuivat siirtämään asukasta ylöspäin, jolloin kuormitus kohdistui pelkästään yläraajoihin. Pääosin työskentelykorkeus oli optimaalinen.

### 10.3 Nosturilla tehdyt siirrot

Nosturilla tehtyjä siirtymisen avustamisia varjostettiin kolmea ja niissä kaikissa oli kaksi hoitajaa mukana. Visuaalista ohjausta ei käytetty ollenkaan. Verbaalinen vuorovaikutus oli osittaista suurimmassa osassa siirtotilanteesta. Asukkaalle ei kerrottu siirtotilanteen kulusta ja tapahtumista. Manuaalista ohjausta käytettiin vähän. Osasyynä manuaalisen ohjauksen vähäisyyteen oli se, että asukkaan toimintakyky oli sillä tasolla, että manuaaliselle ohjaukselle ei ollut tarvetta.

Asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä huomioitiin jokaisessa siirtymistilanteessa. Asukas sai itse kiinnittää nostoremmit nosturiin tai esimerkiksi kammata hiukset noston yhteydessä.

Hoitajan työasennot olivat jokaisessa nostossa hyvät. Apuvälineitä ja tilaa hyödynnettiin kallistamalla pyörätuolia niin, että asukas pääsi mahdollisimman hyvään istuma-asentoon ja välttyttiin siltä, että asentoa tarvitsisi korjata manuaalisesti siirron jälkeen. Asukkaan vuodetta siirrettiin huoneessa niin, että työskentelytilaa oli tarpeeksi ja työskentelykorkeudet olivat sopivat hoitajille kaikissa siirroissa. Huomiotavaa oli se, että sängyn äärellä työskennellessä valtaosassa siirroista hoitajilla oli vuoteen laidat ylhäällä. Sopiva työskentelykorkeus kuitenkin mahdollisti hyvän työasennon.

### 10.4 Tuolille istuminen ja tuolilta ylösnousu

Tuolille siirtymisiä ja tuolilta ylösnousuja oli yhteensä 18 tilannetta, joista kaksi oli kahden hoitajan avulla. Osassa tilanteista käytössä oli normaalin tuolin sijasta pyörätuoli. Verbaalista ohjausta hyödynnettiin kaikissa tilanteissa. Lähes kaikissa tilanteissa ohjaus oli selkeää ja se tehtiin kuuluvalla äänellä. Tilanteita, missä ohjeet olivat epäselkeitä tai ääntä ei käytetty tarpeeksi, ilmeni todella vähän. Visuaalista ohjausta ei käytetty ollenkaan. Manuaalista ohjausta käytettiin kaikissa tilanteissa, missä sille oli tarvetta.

Kaikissa tilanteissa huomioitiin asukkaan jäljellä oleva toimintakyky ja annettiin asukkaan tehdä siirtyminen mahdollisimman itsenäisesti. Yli kolmannessa siirtymisen avustamisen tilanteessa asukasta ei tuettu stabiileista kehon osista, vaan

nostettiin kainaloista tai vedettiin distaalisisista kehonosista. Muissa tilanteissa avustaminen tapahtui luisilta ja kovilta kehonosilta, kuten lavan alueelta ja lantiosta. Hoitajat hyödynsivät käyntiasentoa ja painonsiirtoa lähes kaikissa tilanteissa. Tilanteissa, missä alaraajojen voimaa ei hyödynnetty, siirto avustettiin käsillä nostamalla tai vetäen.

Apuvälineitä hyödynnettiin oikeaoppisesti lähes kaikissa tilanteissa. Käytössä oli rollaattori tai Eva-teline. Tuolilta ylös noustessa Eva-telinettä ei nostettu samanaikaisesti, jolloin asukkaan seisoma-asento jäi kumaraksi ja apuvälineen tukea ei pystytty hyödyntämään optimaalisesti. Suurimmassa osassa tilanteista siirtyminen tehtiin avarassa paikassa ja tuoli tuotiin valmiiksi asukkaan lähelle. Osa siirtymisistä tehtiin ahtaassa paikassa, jolloin asukas joutui peruuttamaan tuolille ja hoitajalla ei ollut mahdollisuutta työskennellä lähellä asukasta. Työskentelykorkeus oli kaikissa tilanteissa hyvä. Huomioitavaa oli, että suuressa osassa siirtotilanteista rollaattorissa tai pyörätuolissa ei ollut jarruja päällä, kun asukas lähti nousemaan tai kävi istumaan.

#### 10.5 Vuoteeseen siirtyminen ja vuoteesta ylösnousu

Vuoteesta nousemisen ja vuoteeseen menemisen avustamisia oli yhteensä 29. Osassa siirroista vuoteesta siirryttiin suoraan pyörätuoliin. Verbaalista vuorovaikutusta tapahtui jokaisessa siirtotilanteessa. Suurimmassa osassa tilanteista hoitajat antoivat selkeitä ohjeita kuuluvalla äänellä. Ilmeni tilanteita, missä verbaalista ohjaamista hyödynnettiin ainoastaan osittain. Sanallinen ohjaus oli vähäistä ja asukasta ei kuunneltu. Asukas kertoi, että ei jaksaa tai halua nousta, mutta hoitajat nostivat hänet siitä huolimatta ylös. Visuaalista ohjausta ei käytetty. Manuaalista ohjausta käytettiin oikeaoppisesti lähes kaikissa tilanteissa, missä sille oli tarvetta. Tilanteissa, missä manuaalinen ohjaus oli osittaista, avustaminen tehtiin epästabieleista kehonosista, kuten nostettiin kainaloista sekä vedettiin käsistä. Asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä hyödynnettiin lähes kaikissa tilanteissa. Asukkaalle annettiin mahdollisuus käyttää itsenäisesti apuvälineitä, esimerkiksi vetämällä itsensä istumaan vuoteen reunalle elämänlangan avulla tai viemällä pyörätuolin vuoteen vierelle, jolloin asukas pystyi itse siirtymään siihen.

Hoitajien hartiat, selkä ja yläraajat eivät pääsääntöisesti kuormittuneet siirtotilanteissa, lukuun ottamatta tilanteita, joissa hoitaja oli työskennellyt lattiatasolla

rasvaten asukkaan jalat sen sijaan, että olisi tehnyt työn seisoen asiakkaan ollessa vuoteessa. Ilmeni suhteellisen paljon tilanteita, missä hoitajat eivät hyödyntäneet käyntiasentoa tai painonsiirtoa.

Apuvälineitä hyödynnettiin kaikissa siirroissa, missä niille oli tarvetta. Hyödynnettäviä apuvälineitä siirroissa olivat muun muassa Turner, elämänlanka, rollaattori ja moottoriavusteinen sänky. Tilaa hyödynnettiin hyvin ja työskentelykorkeus oli optimaalinen suurimassa osassa tilanteista. Tilanteissa, missä työskentelykorkeutta ei otettu huomioon, oli vuode liian korkealla tai matalalla hoitajaan tai asukkaaseen nähden. Huomioitavaa oli se, että suuressa osassa siirtotilanteista rollaattorin tai pyörätuolin jarrut olivat auki asukkaan tukeutuessa kyseisiin apuvälineisiin.

#### 10.6 Wc-istuimelle siirtyminen ja nouseminen wc-istuimelta

Wc-siirtymisiä oli yhteensä 22. Osa siirroista tapahtui pyörätuolista käsin ja osa esimerkiksi rollaattorin tai Turnerin turvin. Verbaalista ohjausta hyödynnettiin lähes kaikissa siirroissa, kun hoitajat antoivat asukkaalle selkeät ohjeet kuuluvalla äänellä. Osittain hyödynnetyissä tilanteissa vuorovaikutus oli vähäistä. Tilanteista tuli vaikutelma, että se on automaatiota molemmille osapuolille, kun siirtymistilanne onnistui vähäisestä vuorovaikutuksesta huolimatta. Verbaalista vuorovaikutusta ei ollut osassa siirtotilanteista lainkaan. Manuaalista ohjausta hyödynnettiin kaikissa tilanteissa, missä sille oli tarvetta. Osittain manuaalista ohjausta hyödynnettiin sellaisissa tilanteissa, missä lähinnä varmistettiin asukkaan turvallisuus siirtymistilanteessa. Osassa tilanteista asukasta tuettiin epästabieleista kehon osista, kuten kainaloista.

Asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä hyödynnettiin kaikissa siirtotilanteissa apuvälineitä käyttäen. Käytössä oli muun muassa wc-istuimen tukikahvat, Turner, Eva-teline ja rollaattori. Pääosin hoitajat hyödynsivät todella ahtaita wc-tiloja hyvin mahdollisuuksien mukaan.

Kaikissa siirtotilanteissa hoitajat huomioivat ergonomisen työasennon. Osassa siirtotilanteista pyörätuolin tai rollaattorin jarrut olivat auki asukkaan noustessa tai istumaan käydessä.

## 10.7 Vuoteessa aamu- ja iltatoimet sekä asennon korjaaminen

Ilta- ja aamutoimia varjostettiin yhteensä seitsemän kertaa. Toimet tehtiin kahden hoitajan toimesta ja ne sisälsivät vaipanvaihdon, intiimialueen pesun, hampaidenpesun ja asennon korjaamisen vuoteessa.

Verbaalista ohjausta käytettiin lähes kaikissa tilanteissa. Osassa tilanteista ilta- tai aamutoimet tehtiin niin, että asukkaalle ei kerrottu lainkaan, mitä tapahtuu. Manuaalista ohjausta hyödynnettiin oikein lähes kaikissa tilanteissa. Asukasta avustettiin kääntymään vuoteessa stabiileista kehon osista, kuten lantiosta, polvesta ja lapaaluun alueelta. Ilmeni kuitenkin myös tilanteita, missä potilasta avustettiin sängyssä ylöspäin kainaloista vetämällä. Jäljellä olevaa toimintakykyä hyödynnettiin esimerkiksi antamalla asukkaan pestä itse hampaansa tai ohjaamalla asukasta tekemään lantionnoston, jotta housut saatiin pois jalasta. Osassa tilanteista asukkaan ei annettu yrittää osallistua itse toimintaan.

Useassa tilanteessa hoitajat eivät toteuttaneet alaraajoilla painonsiirtoa ja voimantuotto oli vähäistä. Tämä ilmeni erityisesti asukkaan asennon korjaamisessa. Tällöin työ tehtiin yläraajoilla, ja sen takia useassa siirrosta yläraajojen sekä hartioiden työn osuus oli liian kuormittava. Apuna käytettiin liukulakanaa, mutta sen käyttö tapahtui ainoastaan yläraajoja hyödyntäen. Vuoteen korkeus oli kaikissa tilanteissa hyvä hoitajien pituuteen nähden ja työskentelytilaa oli riittävästi.

## 10.8 Johtopäätökset

Verbaalinen vuorovaikutus ja ohjaus oli kaikissa potilassiirroissa hyvällä tasolla. Jokaisen osa-alueen verbaalinen ohjaus oli onnistunutta yli puolessa siirtotilanteista. Hoitajat ottivat hyvin huomioon asukkaiden iästä johtuvan huonon kuulon, jolloin äänenkäyttö oli tarpeeksi voimakasta sekä ohjeistus selkeää. Hoitajien keskinäinen vuorovaikutus oli myös toimivaa, kun siirtymisen avustamisen tilanne tehtiin yhteistyönä.

Apuvälineet mahdollistavat hoitajille kevyemmän ja kehoa kuormittamattoman tavan tehdä siirtymisen avustamisen tilanteita. Esimerkiksi wc-siirtymisissä hoitajat hyödynsivät jokaisessa siirtymisen avustamisen tilanteessa apuvälineitä, jolloin



myös työasennot pysyivät kaikissa tilanteissa ergonomisina. Tulevissa koulutuksissa voisi kerrata siirtymisen avustamisen tilanteiden ennakointia, jotta potilasturvallisuus säilyy ja asukasta ei tarvitse jättää kesken siirtotilanteen yksin ilman valvontaa.

Vuode-, tuoli- tai wc-istuin siirtymisissä asukasta tuettiin usein kainaloista. Asukkaan istuessa tai noustessa pyörätuolilta tai tuolilta yli kolmannessa tapauksista ilmeni kainaloista tukemista. Oikeaoppiset avustustekniikat voisi kerrata tulevissa koulutuksissa, jotta välttyttäisiin nostamiselta kainaloista tai esimerkiksi asukkaan vaatteista.

Visuaalista ohjausta ei käytetty yhdessäkään varjostetussa siirtymisen avustamisen tilanteessa. Monet asumispalveluyksikön asukkaista on muistisairaita tai heillä on huono kuulo ja näkö, joten visuaalinen ohjaustapa ei välttämättä ole tarpeellinen tai tehokas kyseiselle kohderyhmälle.

Useassa siirtymistilanteessa rollaattorin tai pyörätuolin jarrut olivat auki. Monesti tilanteet olivat sellaisia, että asukas tukeutui rollaattoriin, mutta jarrujen ollessa auki ei tukipintaa ollutkaan. Pyörätuolissa jarrut olivat usein auki, kun asukas oli käymässä istumaan siihen, eikä hoitaja ollut takana varmistamassa, että tuoli pysyy paikallaan. Kun jarrut eivät ole kiinni, voi potilasturvallisuus vaarantua.

Nosturi ja laverisiirtoja tehtiin viiden varjostuspäivän aikana todella vähän, joten havainnot on tehty vähäisistä suorituksista ja tulokset ovat suuntaa antavia. Tällaisten siirtojen pieni lukumäärä kertoo kuitenkin siitä, että suurimman osan asukkaiden toimintakyky on vielä hyvällä tasolla ja sitä pyritään hyödyntämään ja ylläpitämään. Asennon korjaamisia vuoteessa sekä aamu- ja iltatoimia varjostettiin todella vähän.

Hoitajien ergonomia siirtymisen avustamisen tilanteissa oli pääsääntöisesti hyvällä tasolla. Suurimmassa osassa tilanteista ala- ja yläraajojen ergonomia pysyi hyvänä. Asiaa olisi silti syytä kerrata, koska muutamissa avustamistilanteissa alaraajojen painonsiirrot tai käyntiasento ei toteutunut ja näin ollen avustaminen tapahtui käsivoimin.

## 11 YHTEENVETO

### 11.1 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Hoitajien ergonomia ja Kuormitus kohdalleen – koulutuksen kehittämistyö, kun siihen oli LAB-ammattikorkeakoulussa tarvetta. Hoitajien työ on kiireistä ja kuormittavaa sekä usein myös kolmivuorotyötä. Työn tavoitteena oli tehdä selvitys hoitajien siirtymisen avustamisen osaamisesta ja työergonomiasta sekä mahdollisista kehityskohteista, ja sen avulla kehittää Kuormitus kohdalleen – koulutusta. Oikeaoppiset siirtymisen avustamisen tekniikat ja hyvä ergonomia vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin, vähentävät sairauspoissaoloja, ehkäisee enneaikaista eläköitymistä, sekä saa hoitajat ylipäätään pysymään hoitoalalla pidempään. Tavoitteena oli myös koota kattava tietoperusta hoitajien tuki- ja liikuntaelinongelmista, oikeaoppisesta siirtymisen avustamisesta ja potilasturvallisuudesta. Hoitajien ergonomiasta ja siirtymisen avustamisen taidoista löytyi paljon tutkimuksia ja teoriaa. Tutkimusmenetelmänä käytetystä Shadowing-menetelmästä löytyi niukasti tietoa sosiaali- ja terveysalalta. Tekniikkaa on hyödynnetty selkeästi enemmän kaupan alan tutkimuksissa.

Yhteistyö LAB-Ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalveluiden kanssa sujui hyvin. Suunnitelmana oli, että Kuormitus kohdalleen - koulutuspäiviä oltaisiin mukana seuraamassa paikan päällä, jotta koulutuksen sisältö nähtäisiin mahdollisimman hyvin. Koronapandemian takia koulutuspäiviä jouduttiin siirtämään useampaan kertaan, minkä takia opinnäytetyön rakenne ja aikataulu muuttui useita kertoja. Muuttuvista tilanteista tiedottaminen ja muu vuorovaikutus oli yhteyshenkilöiden kanssa silti selkeää ja vastavuoroista. Heinolan Kaupungin Asumispalveluyksikön yhteyshenkilön kanssa pidettiin yhteyttä sähköpostitse ja henkilökunnalle suunnattu infotilaisuus varjostamisesta saatiin pidettyä koronatilanteesta huolimatta Teams-sovelluksen välityksellä ennen varjostamispäiviä. Tilaisuudessa esitelty Powerpoint-esitys lähetettiin yhteyshenkilölle, jotta se voitiin jakaa osastojen hoitajille, sillä kaikki eivät infotilaisuuteen päässeet osallistumaan. Tällä tavalla pyrittiin varmistamaan infon kulku infotilaisuudesta kaikille hoitajille.

Varjostaminen oli aktiivista ja henkilökunnalle kerrottiin, että he voivat ilmoittaa, kun ovat menossa suorittamaan siirtymisen avustamisen tilannetta. Tällä pyrittiin

välttämään hoitajien muiden töiden häiriintymistä. Pääosin vastaanotto oli hyvä ja hoito- ja siirtymisen avustamisen tilanteita oli useita.

Aamuisin varjostamaan saapuessa monien asukkaiden aamutoimet oli jo tehty, ja yhtäkään siirtymisen avustamista ei tehty useaan tuntiin. Varjostusajankohdat oli sovittu niin, että päivän aikana ilmeni mahdollisimman monta siirtotilannetta. Ilta- vuoroa varjostaessa otos siirtymisen avustamisen tilanteista oli suurempi, koska asukkaat siirtyivät päiväkahville, päivälliselle ja heidän iltatoimensa aloitettiin n. klo 18. Jos varjostusajankohdat olisivat olleet optimaalisemmat asumispalveluyksikön päivärytmiin nähden, olisi varjostustilanteita tullut enemmän ja tulokset olisivat kattavampia.

Varjostusta varten tehty lomake toimi moitteettomasti ja sen sai täytettyä siirtymisen avustamisen tilanteen lomassa tarpeeksi nopeasti. Siirtymisen avustamisen tilanteen kuvaukselle ei ollut omaa kohtaa lomakkeessa, joten jokaisen lomakkeen yläkulmaan piti merkitä, millainen siirtymisen avustamisen tilanne oli kyseessä ja kuinka monen hoitajan toimesta siirto tehtiin. Tälle olisi kuitenkin voinut tehdä oman kohtansa selkeyttämään lomakkeen käyttöä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus oli seurata koulutuspäiviä ja sen perusteella suunnitella lomake, mutta koronapandemian takia käytössä oli kirjallinen kooste koulutuksen sisällöstä sekä yhden koulutuksen vastuuhenkilön haastattelu koulutuksen sisällöstä. Lisäksi koulutuksen pitäjät antoivat tietoa koulutuksen sisällöstä. Lomakkeen perustana toimi Sopmas-mittari ja varjostamista auttoi vankka tietoperusta aiheeseen liittyen. Lomake täytti tehtävänsä erinomaisesti.

Tulosten esittäminen taulukossa tai pylväsdiagrammissa on usein selkein tapa, ja se oli tässäkin työssä alkuperäinen suunnitelma. Tulokset olivat kuitenkin niin moninaisia sekä erilaisia huomioita tuli niin paljon ilmi, jotta selkeän taulukon tai pylväsdiagrammin tekeminen oli mahdotonta. Tulokset on esitetty tekstimuodossa ja erilaiset siirtymisen avustamisen tilanteiden kuvaukset ja niiden määrät on lajiteltu taulukkoon, jotta kokonaiskuva olisi lukijalle selkeämpi.

## 11.2 Tavoitteiden ja tuotoksen arviointi

Tämän selvityksen tulokset perustuvat yksittäisiin siirtymisen avustamisen tilanteisiin ja ovat vain suuntaa antavia. Opinnäytetyö oli kuitenkin tarpeellinen, sillä hoitajien työergonomia siirtymisen avustamisen tilanteissa on ajankohtainen ja tärkeä asia. Hyvällä ergonomialla pystytään välttämään oman kehon liiallista kuormittamista, sairauspoissaoloja sekä ennen aikaista eläköitymistä. Oikeaoppisilla potilas-siirroilla saadaan aikaan kuntouttavaa hoitotyötä, jolloin siirtymiset ovat myös potilaille kuin hoitajille miellyttävämpiä sekä turvallisia.

Vaikka varjostusta tehtiin viitenä eri päivänä, on nosturi- ja laverisiirtymisten sekä vuodeavustamisten otos tutkimuksessa pieni, joten niistä saadut tulokset ja johtopäätökset ovat suuntaa antavia. Ennen varjostusta koottu tietoperusta oli hyödyksi varjostusta tehdessä. Lomaketta testattiin tutkijoiden toimesta katsomalla videoita siirtymisen avustamisen tilanteista, jotta arviointi olisi mahdollisimman yhdenmu-kaista. Tulokset pohjautuvat kuitenkin ainoastaan sen hetkiseen näkemykseen tilanteesta.

Hoitajilla on aiemman ammatillisen koulutuksen ja työkokemuksen pohjalta osaamista siirtymisen avustamisesta, joten pelkästään Kuormitus kohdalleen – koulutuksen tuottamaa osaamista ei voitu varmuudella todentaa tässä opinnäytetyössä.

Shadowing-menetelmää hyödyntäen kerättiin tietoa hoitajien sen hetkisistä siirtymisen avustamisen tekniikoista. Menetelmä koettiin hyväksi tavaksi saada realistinen näkemys hoitajien siirtymisen avustamisen osaamisesta ja työergonomiasta. Siirtymisen avustamisen tilanteet tapahtuivat työympäristössä oikeilla avustettavilla, joten siirtotilanteet olivat aidosti kuormittavia, koska avustettavien toimintakyky oli yleisesti ottaen heikko.

Haasteena opinnäytetyössä oli COVID19-pandemian takia peruuntuneet koulutuspäivät ja ei- välttämättömien vierailuiden kielto asumispalveluyksikössä. Tästä syystä varjostuslomakkeen suunnittelussa oli haastetta. Tämän suuntaa antavan selvityksen tulosten avulla Kuormitus kohdalleen – koulutusta pystytään tulevaisuudessa kehittämään, koska tuloksissa ilmeni selkeitä kehityskohteita ja kerrattavia asioita.

### 11.3 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus

Toimeksiantajan kanssa tehdään yhteistyösopimus, jossa sovitaan yhteiset pelisäännöt ristiriitojen välttämiseksi. Keskeisiä pelisääntöjä liittyen opinnäytetyöhön ovat muun muassa sopiminen aiheesta ja aikataulusta, henkilötietojen käsittelystä sekä sopiminen salassapidettävästä ja luottamuksellisesta aineistosta. (Arene 2018, 6.) Sitouduimme toimimaan toimeksiantosopimuksen mukaisten pelisääntöjen mukaan kaikessa toiminnassa, mikä liittyy tähän opinnäytetyöhön. LAB-ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuspalvelut tekivät Mäntylän asumispalveluyksikölle tarjouksen, missä kerrottiin pääpiirteittäin varjostamisen tarkoitus ja tavoite. Tutkimukseen osallistujia informoitiin Powerpoint esityksellä tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta ja siitä mihin tutkimuksella tuotettua tietoa käytetään. Asumispalveluyksikön työntekijöillä oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Shadowing-menetelmää käytettäessä havainnoitiin hoitajien työtekniikoita ja ergonomiaa ainoastaan yleisellä tasolla, eikä tutkimustuloksissa tuoda esiin yksilöllisesti kenenkään osaamista tai kehityskohteita. Kenenkään nimeä tai muita henkilötietoja ei kerätty tai käsitelty tutkimuksessa.

Kaikissa opinnäytetöissä tulee mainita lähteiden alkuperä, lähteet ja tekijät lain-säädäntöä ja tutkimustapoja noudattaen (Arene 2018, 12). Tässä opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden merkintä on tehty LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan ja niihin on viitattu asianmukaisesti. Opinnäytetyön toteutukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (TENK 2012.) Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen työ on vapaasti luettavissa Theseuksessa, joka vahvistaa työn avoimuutta ja vastuullisuutta.

Työn varjostus Mäntylän asumispalveluyksikössä vaati liikkumista alueilla, jossa kohdattiin potilaita. Allekirjoittamalla vaitiolosopimuksen sitoudutaan pysymään vaiti kaikkien asukkaiden sekä henkilökunnan henkilöllisyyksistä, henkilökohtaisista asioista tai muista arkaluontoisista asioista, joita mahdollisesti voi tulla esiin hoitajien työn havainnoinnin lomassa. Shadowing-menetelmää varten tuotettiin lomake, johon kirjattiin havaittuja asioita hoitajien työskentelystä. Tietojen analysoinnin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki tutkimusprosessissa käytetyt

aineistot tuhotaan ja hävitetään tieteelliselle tiedolle asetettujen sääntöjen edellyttämällä tavalla (Arene 2018, 23). Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuksesta saatuihin tuloksiin ja aineistoihin pääsi käsiksi ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Lomakkeita säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan toisen opinnäytetyöntekijän kotona lukitussa laatikossa.

#### 11.4 Jatkokehitysideat

Varjostuspäivien aikana keskusteltaessa hoitajien kanssa ergonomiasta ja siihen liittyvästä kouluttautumisesta nousi esiin, että helpoin ja tehokkain tapa oppia oikeaoppisia siirtymisen avustamisen tekniikoita olisi se, että siirtoja harjoiteltaisiin aidoissa asiakastilanteissa. Olisiko mahdollista kehittää koulutusta niin, että siirtoja voitaisiin harjoitella esimerkiksi työpaikalla tai sellaisessa ympäristössä, missä on toimintakyvyltään sopivia henkilöitä erilaisiin siirtymisen avustamisen tilanteisiin?

Visuaalista ohjausta ei käytetty varjostamispäivien aikana yhdessäkään siirtymisen avustamisen tilanteessa, joten sen hyödynnettävyydestä ja tehokkuudesta ei saatu ollenkaan tietoa. Aiheesta ei löydy opinnäytetyötä, joten visuaalisen ohjausmenetelmän hyödynnettävyydestä ikääntyneillä voisi tulevaisuudessa tehdä tutkimuksen.

Kuormitus kohdalleen – koulutuksesta on suunnitteilla kertauspäiviä tai mahdollinen jatkokoulutus missä hyödynnetään tämän opinnäytetyön tuloksia. Jatkossa voisi tehdä tutkimuksen siitä, onko uudistetulla koulutuksella vaikutusta asumispalveluyksikön hoitajien tämänhetkiseen ergonomiaosaamiseen ja oliko tästä selviytyksestä hyötyä.

## LÄHTEET

- Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [viitattu 27.11.2020] Saatavissa: AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf (arene.fi)
- Carneiro, P., Villarroya, A., Colim, A., Torres, M. & Arezes, P. 2019. Healthcare ergonomics and human factors. Ergonomic study of nursing tasks in surgical hospital services. Portugali. [viitattu 19.5.2020] Saatavissa: [https://books.google.fi/books?id=VUefDwAAQBAJ&pg=PA90&lpg=PA90&dq=social+and+health+care+ergonomics&source=bl&ots=4NX30Jica0&sig=ACfU3U3WTsCJHmJFY\\_HKpp\\_b1nWPY1xZ\\_A&hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwju3ZvI0b\\_pAhWCi8MKHeGYA4MQ6AEwCXoECAsQAQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=VUefDwAAQBAJ&pg=PA90&lpg=PA90&dq=social+and+health+care+ergonomics&source=bl&ots=4NX30Jica0&sig=ACfU3U3WTsCJHmJFY_HKpp_b1nWPY1xZ_A&hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwju3ZvI0b_pAhWCi8MKHeGYA4MQ6AEwCXoECAsQAQ#v=onepage&q&f=false)
- Fagerström, V. 2013. Aasukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. Monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopis-to. [viitattu 5.5.2020] Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerström.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Haavisto, E. 2013. Henkilöstö - turvallisen sairaalan perusta. Teoksessa Aaltonen, L-M., Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 316-317
- Hagström, K., Hantikainen, V. 2018. Kuntoutuminen alkaa jo sairaalassa – potilaat pois vuoteesta. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. PS-kustannus. Jyväskylä, 83
- Hautala, T., Ojalehto, M & Saarinen, J. 2012. Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulu.[viitattu: 1.9.2020] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>
- Häkkinen, M. 2020. Työn varjostaminen. Eosmo. [viitattu: 18.5.2020] Saatavissa: <http://www.eosmo.fi/tyokirja/varjostaminen/index.html>
- Iivanainen, A., Jauhianen, M & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Keuruu. Otava
- Kauranen, K & Nurkka, N. 2010. Biomekaniikka. Liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 166. Helsinki
- Koskela, J. Voimanpolku. Voimakeskus. Keskeisiä käsitteitä. [viitattu: 10.10. 2020] Saatavissa: <https://www.voimanpolku.info/voimakeskus/>

- Koskinen, I., Alasuutari, P & Peltonen, T. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Vastapaino. Tampere. Gummerus Kirjapaino Oy
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A., Rantanen A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5., uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2020. Tietoa meistä. [viitattu 6.3.2020] Saatavissa: <https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista>
- LAB-ammattikorkeakoulu. 2020. Täydennyskoulutus. [viitattu 6.3.2020] Saatavissa: <https://lab.fi/fi/taydennyskoulutus>
- Laki terveydenhuollosta 30.12.2010/1326. Finlex. [viitattu 30.9.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>
- Laki tietosuojasta 5.12.2018/1050. Finlex. [viitattu 6.3.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L6P35>
- Laki työturvallisuudesta 23.8.2002/738. Finlex. [viitattu 20.5.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#V1>
- Lappalainen, R. 2018. Aidosti vuorovaikutteinen koskettaminen. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) Kinestetiiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. PS-kustannus. Jyväskylä. 41-55
- Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy. [viitattu: 6.3.2020] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1\\_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. Edita Publishing Oy.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.
- Pohjolainen, T. 2018. Kipeä olkapää- kiertäjäkalvosinoireyhtymä. Terveyskirjasto. Duodecim. [viitattu: 14.9.2020] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01041](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01041)
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. [viitattu: 1.9.2020] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>



Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle [viitattu: 25.5.2020] Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sandström, M & Ahonen, J. 2016. Liikkuva ihminen. Aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti. VK-Kustannus Oy.

Silaste, S. 2020. Fysioterapian lehtori. LAB-ammattikorkeakoulu. Haastattelu 25.11.2020

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Terveystieteiden ammattilaiset. Talentum media Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. [viitattu: 12.9.2020] Saatavissa: <https://stm.fi/tyoelama/tyoterveys>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. 2020. Työhyvinvointi. [viitattu: 11.9.2020] Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>

Suomen riskienhallintayhdistys. 2020. Työkyvyn ylläpito. [viitattu: 11.9.2020] Saatavissa: <https://pk-rh.fi/riskien-luokittelu/operatiiviset-riskit/henkiloriskit/tyokyvyn-yllapito.html>

Suvikas, A., Laurell, L., Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7., uudistettu painos. Edita Publishing Oy.

Tamminen-Peter, L., Eloranta, M.B, Kiviranta, M.L, Mämmelä E., Salokoski I., Yli-kangas A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 19.5.2020] Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73958/Jul\\_07\\_06\\_ergonomia\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73958/Jul_07_06_ergonomia_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos. Turku: Otavan kirjapaino

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. [viitattu 19.5.2020] Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tanttu, A., Suonpää-Lehtonen, L. 2019. Asiakaslähtöinen ja toimintakykyä edistävä hoitotyö työn kuormituksen keventäjänä. JAMK blogipalvelu. [viitattu 8.9.2020] Saatavissa: <https://blogit.jamk.fi/tikitalk/2019/04/25/asiakaslahtoinen-ja-toimintakyky-edistava-hoitotyö-työn-kuormituksen-keventajana/>

- Taulaniemi, A., Kankaanpää, M., Tokola, K. & Suni, J. 2019. Neuromuscular exercise reduces low back pain intensity and improves physical functioning in nursing duties among female healthcare workers; secondary analysis of a randomised controlled trial. US National Library of Medicine National Institutes of Health. [viitattu: 28.8.2020] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626624/#CR1>
- THL. 2016. Dialogisuus ammattilaisten ja perheen välillä. [viitattu 8.9.2020] Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. [viitattu 25.5.2020] Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Työsuojeluhallinto. 2014. Käsien tehtävät nostot ja siirrot työssä. Työsuojeluoppaita ja ohjeita 23. Tampere. [viitattu 20.5.2020] Saatavissa: [https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Kasin\\_tehtavat\\_nostot\\_ja\\_siirrot\\_tyossa\\_TSO\\_23\\_2014.pdf/88c24e48-bf5d-456f-bcf4-073d177bdd6a](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Kasin_tehtavat_nostot_ja_siirrot_tyossa_TSO_23_2014.pdf/88c24e48-bf5d-456f-bcf4-073d177bdd6a)
- Työterveyslaitos. 2020a. Potilassiirrot. [viitattu 5.5.2020] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>
- Työterveyslaitos 2020b. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelintavat. [viitattu: 11.9.2020] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/yleisimmat-tuki-ja-liikuntaelinvaivat/>
- Työterveyslaitos. 2020c. Työhyvinvointi. [viitattu: 12.9.2020] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- UEF. 2016. Työn varjostaminen. [viitattu: 18.5.2020] Saatavissa: [https://www3.uef.fi/documents/10975/115515/MANOT\\_tyon-varjostaminen.pdf/4d5b6474-6146-434f-af1f-be15151b4755](https://www3.uef.fi/documents/10975/115515/MANOT_tyon-varjostaminen.pdf/4d5b6474-6146-434f-af1f-be15151b4755)

Liite 1. Opinnäytetyöprosessin suunniteltu aikataulu

**Aikataulu**

<b>Tammikuu 2020</b>	<b>Opinnäytetyöprosessin aloitus, palaveri Kuormitus kohdalleen-koulutuksen pitäjän kanssa (9.1.2020)</b>
<b>Helmikuu-Toukokuu 2020</b>	<b>Opinnäytetyön suunnittelua. Aiheen rajaaminen ja perustietojen kerääminen.</b>
<b>Toukokuu 2020</b>	<b>Suunnitelman valmiiksi saaminen ja palautus</b>
<b>Kesäkuu-Elokuu 2020</b>	<b>Opinnäytetyön teorian ja tietoperustan valmiiksi saaminen ja kaiken muun mahdollisen mitä voi tehdä tässä kohtaa ennen koulutuksia ja varjostamista.</b>
<b>Syyskuu 2020</b>	<b>Aloituskokous asiakkaan kanssa. Täsmennetään toteutuksen aikatauluja</b>
<b>Syyskuu -Lokakuun alku 2020</b>	<b>Aloitustieto/suunnittelukokous, missä kerrotaan mistä on kyse sekä sovitaan varjostettavien ja ohjaavan opettajan kanssa tavoitteista, toteutuksesta ja arviointikriteereistä.</b>
<b>Lokakuu 2020</b>	<b>Varjostaminen työyhteisössä yhteensä 5 työpäivää/opiskelija</b>
<b>Marraskuu 2020</b>	<b>Yhteenveto/loppuinfo havainnot ja johtopäätökset varjostettaville ja heidän esimiehilleen. Opinnäytetyön julkaisu</b>

## LOMAKE POTILASSIIRTOJEN ARVIOINTIIN

### Vuorovaikutus

#### Verbaalinen ohjaus

Kyllä Osittain Ei

#### Visuaalinen ohjaus

Kyllä Osittain Ei

#### Manuaalinen ohjaus

Kyllä Osittain Ei

Muuta huomioitavaa:

---

### Asukkaan aktivointi

#### Jäljellä olevan toimintakyvyn huomiointi

Kyllä Osittain Ei

#### Asukkaan tukeminen stabiileista kehonosista

Kyllä Osittain Ei

Muuta huomioitavaa:

---

### Hoitajan työasento

#### Hartiat

Kyllä Ei

#### Selkä

Kyllä Ei

#### Yläraajat

Kyllä Ei

#### Alaraajat (painonsiirrot, voimantuotto)

Kyllä Ei

Muuta huomioitavaa:

---

### Ympäristö

#### Apuvälineiden hyödyntäminen

Kyllä Ei

#### Tilan hyödyntäminen

Kyllä Ei

#### Optimaalinen työskentelykorkeus

Kyllä Ei

Muuta huomioitavaa:

## SITOUMUS

Sitoudun siihen, että en ilmaise nyt tai myöhemmin kenellekään sivulliselle, jätä heidän saatavilleen tai muulla tavoin saada sivullisten tietoon mitään vaitiolovelvollisuuden alaista asiaa, jonka olen saanut tietooni Heinolan kaupungin palveluksessa työskennellessäni. Sitoudun noudattamaan kaikkia tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ohjeita ja lakeja.

Henkilö hyväksyy sitoumuksen ehdot allekirjoittaessaan käyttöoikeushakemuksen potilas- tai asiakastietojärjestelmään. Erillistä allekirjoitusta tähän lomakkeeseen ei tarvita.

Yli kuuden kuukauden sijaisuuteen tai virka/työsuhteeseen tulevat henkilöt hyväksyvät tämän sitoumuksen sähköisesti intranetissa.

Mikäli henkilölle ei tule käyttöoikeuksia potilas- ja asiakastietojärjestelmään, sovelletaan tätä sitoumusta muilta osin. Tässä tapauksessa henkilön tulee allekirjoittaa tämä lomake.

Sitoumuksen antaja: SANNI SALMIO

Yksikkö: HÄNTYLÄ

Nimike: OPISKELIJA

Päiväys: 12.10.2020

Allekirjoitus: S. Salmio

Nimen selvennys: SANNI SALMIO



Kirsi Korttila  
sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja

Liite

Tietosuoja- ja -turvarikkomusten/-rikosten seuraamukset (hyväksytty 15.12.2011)



## SITOUMUS

Sitoudun siihen, että en ilmaise nyt tai myöhemmin kenellekään sivulliselle, jätä heidän saatavilleen tai muulla tavoin saata sivullisten tietoon mitään vaitiolovelvollisuuden alaista asiaa, jonka olen saanut tietooni Heinolan kaupungin palveluksessa työskennellessäni. Sitoudun noudattamaan kaikkia tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ohjeita ja lakeja.

Henkilö hyväksyy sitoumuksen ehdot allekirjoittaessaan käyttöoikeushakemuksen potilas- tai asiakastietojärjestelmään. Erillistä allekirjoitusta tähän lomakkeeseen ei tarvita.

Yli kuuden kuukauden sijaisuuteen tai virka/työsuhteeseen tulevat henkilöt hyväksyvät tämän sitoumuksen sähköisesti intranetissa.

Mikäli henkilölle ei tule käyttöoikeuksia potilas- ja asiakastietojärjestelmään, sovelletaan tätä sitoumusta muilta osin. Tässä tapauksessa henkilön tulee allekirjoittaa tämä lomake.

Sitoumuksen antaja: ANNIKA HAUTOJÄRVI

Yksikkö: KANSYYLÄ

Nimike: Terveydenhuolto

Päiväys: 12.10.2020

Allekirjoitus: Kirsi Korttila

Nimen selvennys: Annika Hautojärvi

Kirsi Korttila

Kirsi Korttila  
sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja

Liite

Tietosuoja- ja -turvarikkomusten/-rikosten seuraamukset (hyväksytty 15.12.2011)

# Varjostus

---

Heinola 2020



# Työhyvinvointi

---

- Koostuu monesta eri asiasta kuten, työn turvallisuus ja miellekkyys
- Työhyvinvointitoimenpiteiden avoitteena on pitää työntekijät mahdollisimman työkykyisinä ja terveinä koko uran ajan.
- Työhyvinvointi on työnantajan sekä työntekijän vastuulla, mutta hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen osallistuu myös luottamusmiehet ja työterveyshuolto.
- Voidaan edistää parantamalla työoloja, kehittämällä ammatillista osaamista sekä käyttämällä apuna terveydenhuoltopalveluita.
- Työhyvinvointia uhkaa eniten mm. työn fyysinen kuormittavuus, vuorotyö, liian pitkät työajat ja työn henkinen kuormittavuus.
- On tutkittu, että työhyvinvoinnilla saadaan aikaan positiivisia tuloksia yritysten tulosmittareihin kuten sairauspoissaoloihin ja tapaturmiin
- Hoitotyössä ergonominen työtapa on myös potilasta kuntouttava tapa





# Varjostamisen tarkoitus ja tavoite

---

- Arvioida Kuormitus kohdalleen koulutuksen tuottamaa sisältöä arjen toiminnassa mm. asiakkaan aktivointi, työasennot, apuvälineiden käyttöä ym.
- Kehittää tulevaa ergonomian kertauskoulutusta.
- Parantaa hoitajien työhyvinvointia
- Tavoitteena on laatia varjostamisen tuottaman tiedon pohjalta raportti, jossa tuodaan esille mitkä asiat menee hyvin ja missä on kehitettävää/tarvitaan kertausta

# Varjostaminen

---

- Työn kehittämismenetelmä
- Lokakuun aikana 5 varjostamispäivää. 12-15.10 (aamuvuoro) ja 21.10 (iltavuoro).
- Varjostamisella halutaan havainnoida hoitajia mahdollisimman luonnollisissa työtilanteissa kuten siirtymisen avustaminen.
- Halutaan selvittää, kuinka opetetut asiat ovat siirtyneet käytäntöön ja jalkautuneet.
- Varjostamisesta saadulla tiedolla pyritään parantamaan hoitajien jaksamista, ehkäistä tule-vaivoja sekä minimoida työpoissaoloja ja ennenaikaista eläköitymistä.

# Sopmas- mittari

- Sopmas eli Structure of the Observed Patient Movement Assistance Skill: Potilaan liikkumisen avustamisen arviointimenetelmä
- Leena Tamminen-Peter ja Virpi Hantikainen, 2004
- Arviointi tapahtuu lomakkeella, minkä pohjana toimii Sopmas-mittari.
- Mittari sopii itsearviointiin kuin myös ulkopuolisen arvioijan työkaluksi.
- Kartoitetaan sen hetkistä osaamista
- Esimerkkejä arvioitavia potilassiirtotilanteita ovat mm. avustaminen pyörätuolista wc-istuimelle ja takaisin pyörätuoliin, pyörätuolista vuoteeseen ja vuoteesta pyörätuoliin, avustaminen vuoteessa, pyörätuolissa asennon korjaaminen.
- Huomioidaan mm. Vuorovaikutusta, apuvälineiden ja ympäristön hyödyntämistä, potilaan liikkumista ja hoitajan työasentoja