

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Emma Takala ja Jenna Juvonen

DIGITAALISEN KUVAN HYÖDYNTÄMINEN ERGONOMISESTI SUORITETUISSA
SIIRTOTILANTEISSA KOSKENRINTEEN NUUTTI-KODISSA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

TAKALA, EMMA &

JUVONEN, JENNA

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

2013

Avainsanat

Digitaalisen kuvan hyödyntäminen ergonomisesti suorite-
tuissa siirtotilanteissa Koskenrinteen Nuutti-Kodissa

51 sivua + 30 liitesivua

Lehtori Satu Sällilä

Palvelukoti yhdistys Koskenrinne ry

ergonomia, potilassiirrot, hoitotyön ergonomia, digi, digi-
kuva, valokuvaus

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n henkilökunnalle, ryhmäkoti Nuutti-Kotiin, kuvalliset ja kirjalliset ohjeet potilas-
siirroista ja mahdollistaa näin potilassiirtokäytäntöjen yhtenäistymistä. Kehittämistehtävän aihe on ajankohtainen, sillä Koskenrinteen henkilökunta on suorittanut 2012 -
2013 Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen.

Tavoitteena oli selvittää, kuinka kuvat vaikuttavat hoitajien siirtotaitoon ja mitä hyö-
tyä kuvista on. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelu
analysoitiin sisällönanalyysillä ja tuloksena saatiin tietää, että kuvista on ollut hyötyä
sekä vakituiselle henkilökunnalle, että sijaisille.

Kuvien ansiosta apuvälineiden käyttö on lisääntynyt, siirtotaidot ovat parantuneet ja
kuvat säästävät aikaa sekä vaivaa siirtoja tehdessä. Kuvista on ollut hyötyä ja niitä on
helppo ottaa ja tehdä, joten kuvallisia ohjeita voidaan käyttää jatkossa myös tulevilla
asukkailla sekä toisissa ryhmäkodeissa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

TAKALA, EMMA &

JUVONEN, JENNA

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

2013

Keywords

Developing of the Digital Photo in the Ergonomically

Completed Patient Transfers in Nuutti-Koti, Koskenrinne

51 pages + 30 pages of appendices

Satu Sällilä, Lecturer

Palvelukotiyhdistys Koskenrinne ry

ergonomics, patient transfers, nursing ergonomics, digi,
digital photo, photography

The purpose of this development task was to produce the digital photos with written instructions of patient transfers to staff of Nuutti-Koti, Koskenrinne. The intention was to unify patient transfer procedures. The subject is very topical because the staff of Koskenrinne has taken part of the training about ergonomics and patient transfers.

Our target was to find out how the pictures affected nurses' transfer skills and what the benefits of the pictures are. As a data collecting method we used the theme interview. Answers were analyzed by using a content analysis. As a result of the analysis we got to know that the pictures have been useful to the permanent staff and the part-time workers as well.

Thanks to the pictures, using the assistive devices has increased, transfer skills have been improved and the pictures save time and effort when doing transfers. The pictures have been useful and they are easy to take so they may be used in the other units as well.

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	PALVELUTALOYHDISTYS KOSKENRINNE RY	7
3	POTILASSIIRROT	8
3.1	Siirtämisen ja avustamisen periaatteet	8
3.2	Siirtymistavan valinta	9
3.3	Apuvälineet ja apuvälineen valinta	10
3.4	Potilassiirtojen fyysinen kuormittavuus	11
3.4.1	Kuormituksen vähentäminen potilassiirroissa	12
3.4.2	Oman kehon hallinta ja fyysinen kunto	13
3.4.3	Riskit, loukkaantumiset ja terveysongelmat	14
3.4.4	Potilassiirtoja koskeva lainsäädäntö	14
4	DIGIKUVAN KÄYTTÖ ERGONOMISESSA OHJAUKSESSA	16
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	18
6.1	Teemahaastattelu	22
6.2	Asukkaiden kuvaukset	25
6.3	Aikataulutus	26
6.4	Päiväkirja	27
7	SISÄLLÖNANALYYSI	31
8	TULOKSET	34
8.1	Kuormittavuuden huomiointi siirroissa	35
8.2	Kuvien vaikuttavuus apuvälineiden käyttöön	35
8.3	Siirtotapojen muuttuminen ja kuvien vaikuttavuus siirtotaitoon	36
8.4	Kokemus kuvista ja niiden toimivuudesta	36
8.5	Asukkaan huomiointi siirroissa	37
8.6	Kuvien jatkokäyttö ja kehittämisideat	37
8.7	Tiedonkulku Nuutti-Kodissa	37
8.8	Fysioterapeutin rooli Nuutti-Kodissa	38
8.9	Yhteenveto tuloksista	38

9 POHDINTA	39
9.1 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus	39
9.2 Tavoitteiden saavuttaminen ja johtopäätökset	42
9.3 Hyöty työelämälle ja jatkotutkimusaiheet	45
LÄHTEET	47
Liite 1. Tutkimustaulukot	
Liite 2. Tiedonhaku	
Liite 3. Saatekirje	
Liite 4. Valokuvaukseen suostumus hoitajille	
Liite 5. Asukkaiden kuvat siirroista	
Liite 6. Teemahaastattelun runko (hoitajat)	
Liite 7. Fysioterapeutin kysymykset	
Liite 8. Sisällönanalyysitaulukot	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on tehdä Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n henkilökunnalle, ryhmäkoti Nuutti-Kotiin, kuvalliset ja kirjalliset ohjeet potilassiirroista ja mahdollistaa näin potilassiirtokäytäntöjen yhtenäistymistä. Tarkoituksena on myös tutkia, miten kuvat vaikuttavat siirrossa avustavien siirtotaitoon ja mitä hyötyä kuvista on.

Kehittämistehtävämme aihe on ajankohtainen, sillä Koskenrinteen henkilökunta on suorittanut 2012 - 2013 Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen. Myös monet lait ja asetukset määrittelevät hoitotyön ergonomiaa ja potilassiirtojen tekemistä. Esimerkiksi työturvallisuuslain tarkoituksena on tapaturmien ehkäiseminen ja työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen. Hyvä työturvallisuus vähentää sairauspoissaoloja ja lisää työhyvinvointia. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen, 128 - 129.)

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen tavoitteena on määrittää potilassiirtojen tieto- ja taitotaso, joka tarvitaan potilassiirtojen turvalliseen hallintaan sekä antaa suuntaviivoja potilassiirtojen opettamiseksi työpaikoilla ja oppilaitoksissa. Ergonomiakortti®-koulutus on kehitetty sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille, joiden työhön kuuluu avustaa potilaita liikkumisessa ja siirtymisessä. Hyvän avustustaidon on todettu vähentävän työn kuormituksesta johtuvia liikuntaelinongelmia, lisäävän avustajan riskinarviointikykyä, edistävän hoidon laatua sekä parantavan potilaiden turvallisuutta avustustilanteissa. (Sotergo.fi 2014.) Kehittämistehtävän tarkoituksena on antaa hoitajille mahdollisuus ylläpitää näitä koulutuksen antamia valmiuksia kuvien avulla ja auttaa saavuttamaan yhtenäinen käytäntö siirtymisen avustamisessa.

Kuvallisten ohjeiden teoreettiseksi perustaksi käsittelemme kehittämistehtävässä potilassiirtojen ergonomiaa ja erilaisten siirtomenetelmien kuormittavuutta hoitajan ja asukkaan kannalta sekä sitä, miten kuormittumista voisi vähentää. Tarkastelemme erilaisia apuvälineitä ja niiden vaikutusta siirtojen ergonomiaan. Etsimme tietoa kuormittavien siirtotapojen vaikutuksista hoitajan kehoon.

Kuvat otettiin asukkaasta siinä tilassa, missä hän kyseisellä hetkellä oli. On huomiotava, että asukkaan voinnin tai toimintakyvyn muuttuessa, kuvia ei enää pystytä käyttämään. Pohdimme mahdollisuutta ottaa kuvat kasvottomina eri siirtotilanteista, jol-

loin kuvia olisi mahdollista käyttää jatkossa muillakin asukkailla. Kaikki asukkaat ovat kuitenkin yksilöitä ja jokaisella on oma toimintakyky, joten toisten kuvat eivät välttämättä sovi muille kuin hänelle itselleen (esim. tilanteessa, jossa henkilöllä on toispuoleinen halvaus tms.). Näin ollen pidimme kuvat henkilökohtaisina. Nuutti-Kodin henkilökunta voi kuitenkin käyttää mallina otettuja kuvia ja ohjeita. He voivat ottaa uudet kuvat, jos asukkaan vointi oleellisesti muuttuu tai ryhmäkotiin tulee uusi asukas. Näin kuvien tarkoitus säilyy ja ne ovat käyttökelpoisia pidempään. Samaa ideaa voi käyttää myös Koskenrinteen muissa yksiköissä.

Valitsimme aiheen, koska se liittyy jokapäiväiseen hoitotyöhön ja on tärkeä osa työssä jaksamisessa. Ergonomia on tällä hetkellä tutkittu aihe valtakunnallisesti ja nykypäivänä ergonomiaan ja työhyvinvointiin kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Sairauspoissaolot ovat hoitoalalla yleisiä. Poissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus ovat osaksi seurauksia hoitotyön kuormittavuudesta. (Karjalainen 2013, 9.) Huono ergonomia on tärkein syy työperäisten sairauksien esiintymiseen (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 11). Hoitajat tekevät Nuutti-Kodissa useita siirtoja vuoronsa aikana joko yksin tai työparin kanssa. Kehittämistehtävän aihe tuli hoitajien tarpeesta saada asukassirroista kuvalliset ohjeet.

2 PALVELUTALOYHDISTYS KOSKENRINNE RY

Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry on vanhuspalveluja tuottava yksityinen toimija. Kotkassa on neljä eri toimipistettä: Koskenrinteen Koti, Kotka-Koti ja Karhula-Koti sekä Karhunkulman kohtaamispaikka. (Koskenrinne ry 2014.)

Koskenrinne tuottaa asukkailleen ympärivuorokautista hoivaa, kotihoitoa sekä päiväkeskustoimintaa. Kodeissa on asukkaita yhteensä noin 200 ja erilaisten palvelujen piirissä vanhuksia on noin 600. Yhdistys on mukana myös valtakunnallisissa ja alueellisissa vanhustyön kehittämishankkeissa. (Koskenrinne ry 2014.)

Ryhmäkotien asukkaita ovat vanhukset, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. Asukkaat saavat yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, joka kalustetaan asukkaan omilla huonekaluilla. Huoneessa on wc- ja suihkutilat. Lisäksi ryhmäkodeissa on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat. (Koskenrinne ry 2014.)

Tämä kehittämistehtävä kohdistuu Koskenrinteen Kodin pienryhmäkoti Nuutti-Kotiin. Ryhmäkodissa on 10 asukasta, joista 2 on miehiä. Kaikki Nuutti-Kodin asukkaat ovat muistisairaita vanhuksia. Heistä 7:lle teemme yksilölliset kuvat siirtymisen tueksi, koska he tarvitsevat siirtymiseen apuvälineitä. Loput kolme asukasta liikkuvat oma-toimisesti, joten heille kuvia ei tarvita.

3 POTILASSIIRROT

Potilaiden avustaminen jokapäiväisissä toimissa on tärkeä osa hoitotyötä. Tapa, miten siirtymiset tehdään, vaikuttaa paitsi hoidon laatuun myös hoitohenkilökunnan kuormitukseen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 3.) Sairaanhoitajat tekevät vuoronsa aikana yli kuusi, jopa kymmenen potilassiirtoa tai -nostoa. Ne tehdään yksin tai työparin kanssa. (Tuominen 2010, 99.) Huono ergonomia on tärkein syy työperäisten sairauksien esiintymiseen (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 11). Aikaisemmin ajateltiin, että potilas on passiivinen taakka, jonka ei tarvitse tehdä mitään siirtymisen hyväksi (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 3). Nykyisin kuitenkin ajatellaan, että potilaan tulisi tehdä mahdollisimman paljon itse sekä oman hyvinvointinsa, että hoitajien hyvinvoinnin edistämiseksi. Potilaan omat voimavarat on tärkeää huomioida.

3.1 Siirtämisen ja avustamisen periaatteet

Potilaan nostamista tulisi välttää, sen sijaan hänen liikkumistaan tuetaan luonnollisten liikemallien mukaan (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski, Ylikangas 2007, 3). Nostamisen sijaan tulisi käyttää liu'uttamista tai rullaamista. Myös ympäristön huomioiminen on tärkeää, ja sen on oltava turvallinen ja tarpeeksi tilava. Potilaalle tulee myös kertoa, mitä ollaan tekemässä. (TTL 2013.) Pyrkimyksenä on, että jokainen hoitaja siirtää potilasta samalla tavalla. Tämä on tärkeää etenkin muistisairailta vanhuksilla, koska se helpottaa paljon potilaan kykyä käyttää omia voimavarojaan. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 82.)

Luonnollisia liikemalleja eli perusliikkumista tulee käyttää potilaan siirtymisen avustamisessa. Yleensä tätä ei tiedosteta ennen kuin sairastutaan tai loukkaannutaan. (Tamminen-Peter ym. 2007, 42.) Siirtymistapaa valittaessa tulee arvioida ja selvittää, minkälainen on potilaan toimintakyky ja mitkä ovat hänen voimavaransa sekä mitä

potilas pystyy tekemään itse. Helpottaako jokin apuväline siirtymisessä? (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 65.)

Tärkeää on, että annetaan potilaan aktivoita lihaksensa ennen siirtymistä. On myös huomioitava sekä oma että potilaan alkuasento. Vaatteisiin ja kainaloihin tarttumista on vältettävä, laaja kämmenote on tärkeä. Potilasta on autettava sieltä, mistä liike näyttää juuttuvan. Koko oman kehon käyttäminen on tärkeää. On huomioitava kuitenkin, että paino on jaloilla ja selän turhaa kuormittumista vältetään. Myös kumartumista ja kurottelua tulee välttää. (TTL 2013.) Ympäristö, jossa siirrot tapahtuvat sekä muut resurssit vaikuttavat siihen, miten potilas on mahdollista siirtää (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 34).

3.2 Siirtymistavan valinta

Siirtymistapaa valittaessa tulee arvioida ja selvittää, minkälainen on potilaan toimintakyky. Tulee huomioida, mitkä ovat hänen voimavaransa ja mitä hän pystyy tekemään itse. Täytyy kuitenkin muistaa, että potilaan tila voi muuttua seuraavan viikon tai jopa saman päivän aikana. Potilas, joka on kävellyt itse aamulla, voi tarvita illalla kävelytelinettä kävelyn tueksi. (Fagerström 2013, 80.)

Erilaisia siirtymistapoja on monenlaisia. Potilasnostolla tarkoitetaan potilaan nostamista tai laskemista painovoimaa vastaan. Potilassiirto taas määritellään työtehtäväksi, jossa potilasta avustetaan siirtymisessä paikasta toiseen, esim. sängystä suihkutuoliin tai asennosta toiseen. Tällöin potilaan paino on suurimmaksi osaksi tukipinnalla ja hoitajaan kohdistuu vain osa. Sekä nostot että siirrot ovat käsin tehtävää siirtämistä (manual handling). Se tarkoittaa lihasvoimalla tehtävää siirtämistä. (Tamminen-Peter 2005, 11.) Käsin tehtävissä siirroissa on kolme erilaista siirtotapaa: liu'utus, rullaus ja nosto.

Liu'utus

Liu'utuksessa työnnetään, vedetään tai liu'utetaan potilasta alustaa pitkin välttämällä nostoliikettä. Liu'utus tapahtuu käyntiasennossa ja sitä helpotetaan vähentämällä kitkaa siirrettävän ja alustan välillä esim. liukulakanan avulla. (Tamminen-Peter 2006.)

Rullaus

Rullaamisessa hyödynnetään edestakaista keinuttavaa liikettä, jossa siirretään painoa

tukipinnan laidalta toiselle. Koska rullauksessa hyödynnetään potilaan omaa painoa ja painonsiirtoa, se on keveä tapa siirtää. Rullaamista voi hyödyntää esim. sängyssä siirtymisessä toiselle laidalle: vuorotellen siirretään lantiota ja hartioita reunemmalle siten, että hoitajan toinen käsi on potilaan alla poistamassa kitkaa ja toinen avustaa päältä. (TTL 3, 2014.)

Nosto

Käsin nostaminen on kuormittava tapa siirtää potilasta, koska siinä kannatellaan potilaan painoa. Sitä ei saa käyttää, vaan täytyy suosia menetelmiä, jotka kuormittavat hoitajaa vähemmän. Jos nostaminen on välttämätöntä, tulee käyttää potilasnostinta. Valitettavasti vielä nykypäivänäkin käytetään perinteistä ”housunkaulus-kainalo”-nostoa sen nopeuden takia, vaikka se on hoitajalle hyvin kuormittava ja potilaalle kivulias tapa siirtyä. (Sairaanhoitajalehti, Tamminen-Peter 2006.)

3.3 Apuvälineet ja apuvälineen valinta

Siirtymiseen ja nostamiseen on olemassa erilaisia apuvälineitä. Valittaessa apuvälineitä tulee huomioida siirrettävän henkilön koko ja käytettävissä oleva tila. Myös siirrettävän henkilön kunto ja toimintakyky tulee huomioida. (Salminen 2003, 162.) Apuvälineet voidaan jakaa neljään ryhmään käyttötarkoituksen mukaan: liukumista estäviin, liukumista edistäviin sekä tukeutumista helpottaviin apuvälineisiin (THL 2013). Näiden lisäksi on olemassa myös henkilönostimia ja kääntölevyjä (Salminen 2003).

Liukumista estäviä apuvälineitä ovat erilaiset liukuesteet. Esimerkiksi muovisen liukuesteen käyttö jalkojen alla edistää potilaan kykyä käyttää omia voimiaan siirtymisessä. (THL 2013.)

Liukumista edistäviä apuvälineitä ovat erilaiset kitkaa vähentävät välineet, joilla saadaan muutettua henkilön asentoa tai paikkaa. Tällaisia ovat esimerkiksi liukulaudat sekä liukumatot ja -lakanat. (Salminen 2010, 133.)

Hoitajan otetta parantaviksi apuvälineiksi kutsutaan niitä välineitä, jotka helpottavat hoitajan otetta potilaaseen siirtoa tehdessä. Näitä apuvälineitä ovat esimerkiksi talutusvyöt sekä siirtölevyt eli slingat. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 46.) Näitä voidaan käyttää potilaan tukemiseen nousun aikana tai esimerkiksi sängyssä ylöspäin siirryttäessä.

Erilliset nousutuet, tukikahvat ja -tangot sekä kohottautumistelineet sängyissä helpottavat potilaan asennon vaihtamista ja siirtymistä (Salminen 2010, 133). Näitä kutsutaan tukeutumista helpottaviksi apuvälineiksi (THL 2013).

Käytössä on monenlaisia henkilönostimia: lattianostimia, seisomanojanostimia ja kattoon asennettavia nostolaitteita. Nostolaitteet toimivat yleensä sähköllä ja niissä on laadattava akku. Henkilön kannatteluun käytetään kantohihnoja ja -valjaita. Pyörälliset nostolaitteet ja seisomaan nostavat nostimet ovat liikuteltavissa paikasta toiseen, kattoon asennettavat nostolaitteet liikkuvat kiskojen avulla. Pyörällistä nostolaitetta käytetään silloin, jos nostettavalla ei ole voimaa raajoissaan. Seisomaan nostavaa nostinta voidaan käyttää, jos jaloissa on voimaa jonkin verran, mutta seisomaan nouseminen itse on vaikeaa. (Salminen 2010, 133 - 137.)

Kääntölevyjä eli turnereita on monia malleja. Kääntölevyn avulla siirtyminen esimerkiksi sängystä tuoliin on helppoa. Kääntölevyä voidaan käyttää, jos potilas pystyy nousemaan seisomaan, muttei askeltamaan. Tukitangollisissa kääntölevyissä tanko toimii samalla nousutelineenä. Joissakin on myös polvitelineet. On olemassa kääntölevyjä, joissa on pelkkä levy. Sitä käytettäessä täytyy olla jokin erillinen tuki, esimerkiksi nousukahva. Siirrettävää kääntölevyä, jota pystytään liikuttelemaan paikasta toiseen, kutsutaan returneriksi. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 42, 45.)

3.4 Potilassiirtojen fyysinen kuormittavuus

Potilassiirtojen ja -nostojen on todettu vaikuttavan haitallisesti tuki- ja liikuntaelimestön, erityisesti selkävaivojen esiintymiseen sekä kuormittumiseen. Toistuva raskaiden taakkojen käsittely, potilassiirtojen paljous, toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot sekä puutteelliset työtilat ja -välineet vaikuttavat vaivojen esiintyvyyteen. (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007, 16 – 17.) Sairauspoissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus vanhustyössä ovat seurauksia hoitotyön kuormittavuudesta (Karjalainen 2013, 9). Potilaan oma aktiivisuus ja massa vaikuttavat työntekijän tuki- ja liikuntaelimestön kuormittumiseen (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 3 - 4).

Vanhoissa oppikirjoissa suositellut potilaiden nostotavat ovat kiistanalaisia ja todettu jopa vaarallisiksi sekä potilaalle että hoitajalle. Niitä ei enää suositella käytettäväksi. Tällaisia nostotapoja ovat esimerkiksi laahaava nosto ja yksin nosto edestä. Valitetta-

vasti nämä tavat ovat kuitenkin vielä yleisessä käytössä Suomessa. (Tamminen-Peter ym. 2007, 16 – 17.) Hoitajien mielestä kuormittavimpia tilanteita ovat potilaan siirtymisen avustaminen sängystä pyörätuoliin ja takaisin pyörätuolista sänkyyn sekä siirtäminen ja nostaminen yleensäkin. Kuormittavaksi koetaan myös potilaan wc:ssä avustaminen sekä potilaan siirtäminen ja avustaminen vuoteessa. (Tuominen 2010.)

3.4.1 Kuormituksen vähentäminen potilassiirroissa

Se, miten potilasta käsitellään, vaikuttaa kuormitukseen (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 43). Siirtotaitojen kehittäminen vähentää kuormitusta. Siirtotaidoilla tarkoitetaan hoitajan kykyä tunnistaa potilaan vahvuudet ja kyvyt ja käyttää niitä hyödyksi siirtymisessä mahdollisimman paljon niin, että potilas pystyy siirtymään mahdollisimman vähäisellä avustuksella paikasta toiseen. (Tamminen-Peter 2005, 11.)

Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutuksen yhtenä tavoitteena on vähentää hoitajien kuormittumista potilassiirroissa. Henrikssonin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia hoitajien siirtotaitoon, työ- ja potilasturvallisuuteen sekä riskien arviointikykyyn. Tulosten perusteella hoitajat käyttivät potilassiirroissa kehoaan työasunnoissa ja -liikkeissä aiempaa turvallisemmin. He arvioivat potilaan toimintakykyä, jonka perusteella he valitsivat sopivimman siirtotavan ja aktivoivat potilasta itse osallistumaan siirtymiseen. Siirtymistilanteesta muodostui potilaslähtöinen ja rauhallinen tilanne, jossa potilasta avustettiin tarpeen mukaisesti. Koulutuksen johdosta työpaikkojen apuvälinetarjonta lisääntyi ja nostimien sekä pienapuvälineiden käyttäminen lisääntyi. Työyhteisössä myös sovittiin yhteisistä käytännöistä potilaan siirtämisessä. (Henriksson 2011.)

Tamminen-Peterin (2005) tekemän tutkimuksen mukaan Ergonomiakortti® -koulutuksella oli positiivisia vaikutuksia. Hoitajien siirtotaidot kehittyivät jo ensimmäisen koulutustapahtuman jälkeen ja toisen koulutuksen jälkeen vielä enemmän. Sekä on mitattu, että hoitajien kokema fyysinen kuormittavuus väheni. Selkälihasten ja epäkäslihasten mitattu aktiviteetti laski. Alaselän kuormittuminen väheni 60–75 % ja hartiaseudun lihasten kuormittuminen 27–57 %.

Potilaat kokivat hallinnan tunteen ja oman aktiivisuutensa siirtymisessä paremmaksi, kun käytössä olivat uudet menetelmät. He myös kokivat, että uudet menetelmät ovat

turvallisempia ja miellyttävämpiä. Mitä paremmin hoitaja siirtää, sitä parempia ovat potilaiden tuntemukset. (Tamminen-Peter 2005, 5.)

Saarinko-Weidemannin (2010) tutkimuksessa todetaan, että potilassiirtojen ergonomiakoulutuksen® saaneet hoitajat osasivat paremmin ottaa potilaat huomioon siirroissa. Hoitajat käyttivät enemmän sängyn säätöjä hyväkseen, kuten päädyn nostamista ja korkeuden säätöä. (Saarinko-Weidemann 2010, 4.)

Uusien siirtomenetelmien kuormittavuuden välillä ei ollut merkitsevää eroa. Potilaiden ottama tuki muualta kuin hoitajasta oli merkittävä seikka hoitajien kuormittumisen laskussa. Toinen kuormittumiseen selvästi vaikuttava tekijä oli, että potilaat pysyivät paremmin osallistumaan siirtymiseensä, kun hoitajat aktivoivat potilaita tehokkaammin ja antoivat siihen enemmän aikaa ja tilaa. (Saarinko-Weidemann 2010, 30.)

3.4.2 Oman kehon hallinta ja fyysinen kunto

Hoitajan asento ja työskentely perustuvat hyvään kehon hallintaan (Tamminen-Peter ym. 2007, 3). Oman kehon hallinnalla tarkoitetaan tasapainoisen asennon, liikkeen ja hengityksen tunnistamista. Myös tarkoituksen mukainen lihasten jännitystason säätely kuuluu kehonhallintaan. (TTL 2, 2013.)

Potilasta siirrettäessä on tiedettävä, kuinka ihminen normaalisti liikkuu ja mitä rajoituksia sairaudet voivat tuoda liikkumiseen. On tärkeää tiedostaa, miltä omassa kehossa tuntuu avustettaessa, jolloin on helpompaa valita itselleen paras toimintatapa. Hoitajat huomasivat tekevänsä liikkeet tiedostamatta jopa puolet tarvittavaa suuremmalla voimalla tai valitsevat itselleen kipua tuottavan tavan. Siirtämiseen käytetään usein käsi- varsien, hartioden ja selän voimaa, vaikka sen pitäisi välittyä lattiasta jalkojen kautta koko kehoon. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 54 - 55.)

Pelkästään teoreettinen tieto ruumiinrakenteesta ja toiminnasta ei riitä. Liikkeet ja asennot on aistittava omassa kehossa. Oikein käytettynä pieni liike saa aikaan suuren voiman. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 55.)

3.4.3 Riskit, loukkaantumiset ja terveysongelmat

Hoitoalan työntekijöiden tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat yleisiä ja oireilu runsasta. Eniten ongelmia esiintyy niska- ja hartiaseudulla sekä alaselässä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat suurin syy sairauspoissaoloihin. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 7.)

Käsin tehtävät raskaat potilassiirrot ja -nostot ovat riskejä hoitotyössä. Työntekijät nostavat liian suuria taakkoja, minkä seurauksena tuki- ja liikuntaelimet kuormittuvat liikaa. (Tamminen-Peter, Moilanen, Fagerström 2010, 7.) Kumarat sekä kiertyneet asennot ovat riskitekijöitä selkävaivoihin. Huonoja asentoja tulee eniten päivittäisissä toiminnoissa, kuten pesuissa, pukemisissa ja petaamisissa. Toistuva yli 15 kg:n taakan nostelu lisää selkävaivoja, mutta alle 10 kg:n taakoissa samaa ei ole havaittu. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 12.)

3.4.4 Potilassiirtoja koskeva lainsäädäntö

Monet lait ja asetukset määrittelevät hoitotyön ergonomiaa sekä hoitajan työtä potilassiirtoja ja nostoja tehdessä. Näitä ovat mm. työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki, konelaki sekä valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä.

Työturvallisuuslain tarkoituksena on ennaltaehkäistä tapaturmia ja tehdä työympäristöstä ja työolosuhteista parempia, sekä ehkäistä ammattitauteja ja muita terveyshaittoja. Hyvä työturvallisuus vähentää sairauspoissaoloja ja lisää työhyvinvointia. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen, 128 - 129.)

Työturvallisuuslain 24 §:n ”Työpisteen ergonomia, työasennot ja työliikkeet” mukaan, työpisteen rakenteet ja käytettävät työvälineet täytyy valita, mitoittaa ja sijoittaa työn luonne ja työntekijän edellytykset huomioon ottaen ergonomisesti asianmukaisesti. Niiden pitää olla säädettävissä ja järjestettävissä mahdollisuuksien mukaan sekä olla käyttöominaisuuksiltaan sellaisia, että työ on mahdollista tehdä aiheuttamatta työntekijän terveydellä haitallista tai vaarallista kuormittumista. Lisäksi täytyy ottaa huomioon, että työntekijällä on riittävästi tilaa tehdä työtä ja mahdollisuus vaihtaa työasentoa. Tarvittaessa työtä kevennetään apuvälinein. Terveydelle haitalliset käsin tehtävät nostot ja siirrot tehdään niin turvallisiksi kuin mahdollista, jos niitä ei voida keventää apuvälinein. Toistorasituksen työntekijälle aiheuttama haitta on vältettävä, tai jos se ei

ole mahdollista, on haitan oltava mahdollisimman vähäinen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 24 §.)

Työturvallisuuslain 25 §:n ”Työn kuormitustekijöiden välttäminen ja vähentäminen” mukaan, jos todetaan, että työntekijä kuormittuu työssään hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, on työnantajan asiasta tiedon saatuaan ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi ja väärän välttämiseksi tai vähentämiseksi käytettävissään olevin keinoin. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 25 §.)

Työturvallisuuslain 41 §:ssä ”Koneiden, työvälineiden ja muiden laitteiden käyttö” todetaan, että työssä tulee käyttää ainoastaan sellaisia koneita, työvälineitä ja laitteita, jotka ovat niitä koskevien säännösten mukaisia. Niiden tulee olla kyseiseen työhön ja työolosuhteisiin tarkoituksenmukaisia ja sopivia. On myös huolehdittava niiden oikeasta asennuksesta sekä tarpeellisista suojalaitteista ja merkinnöistä. Koneiden, työvälineiden ja muiden laitteiden käyttö ei saa aiheuttaa haittaa tai vaaraa niiden kanssa työskenteleville työpaikan työntekijöille tai muille henkilöille, jotka ovat työpaikalla. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 41 §.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §:ssä sanotaan, että ”potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään, hyvään sairaan- ja terveydenhoitoon niiden voimavarojen puitteissa, jotka terveydenhoidolla siinä hetkessä on. Potilaan hoito on järjestettävä niin ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan tai vakaumustaan loukata ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §.)

Valtioneuvoston päätöksessä käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä (1409/1993) sanotaan, että työnantajan on ryhdyttävä asianmukaisiin järjestelyihin tai annettava työntekijän käyttöön asianmukaisia, varsinkin mekaanisia, laitteita, jotta työntekijän ei tarvitse käsitellä taakkoja käsin. Jos käsin tehtävää nostoa ei voida välttää, tulee ryhtyä asianmukaisiin toimenpiteisiin tai antaa työntekijän käytettäväksi asianmukaisia siirron ja noston apuvälineitä. Työnantajan tulee myös järjestää työympäristö siten, että nostot ja siirrot ovat mahdollisimman turvallisia ja ryhdyttävä asianmukaisiin toimenpiteisiin erityisesti selän vahingoittumisen vähentämiseksi. (Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1993.)

Laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (24.6.2010/629) 6 §:ssä todetaan, että terveydenhuollon laitteiden tulee olla käyttötarkoitukseensa sopivia ja niiden tulee käyttötarkoituksensa mukaisesti käytettynä saavuttaa niille suunniteltu toimivuus ja suorituskyky. Laitteen käyttö asianmukaisesti ei saa vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629, 6 §.)

4 DIGIKUVAN KÄYTTÖ ERGONOMISESSA OHJAUKSESSA

Digikuva määritellään alan oppikirjoissa seuraavasti: Digitaalinen kuva muodostuu suuresta määrästä erivärisiä pisteitä. Jokaisesta pisteestä muistiin tallennetaan väriarvot numeroarvoina. Kuvaa kutsutaan digitaaliseksi, koska kaikilla numeroilla on tietty numeroarvo tietystä numeroarvojoukosta esittämässä väriä. Digitaalinen kuva on siis sähköisessä muodossa olevaa numeroinformaatiota. Tämä määritelmä ei kuitenkaan ole aivan tarkka, sillä kuva muodostuu pisteiden sijaan pikseleistä. Valokuvauksessa käytetty pikseli on muodoltaan neliö, mutta sen koolla ei ole merkitystä. Kuvan koko taas riippuu pikseleiden määrästä ja pikseleiden värimäärä taas värijärjestelmästä. Digitaalisen kuvan ei tarvitse olla sähköisessä muodossa. (Mölsä 2007, 34.)

Kameran objektiivia kutsutaan silmäksi. Objektiivilla kuvaaja valitsee, mikä kohta kuvassa näkyy terävästi. Objektiivi voi tarkentaa automaattisesti kohteen tai sitä voidaan käyttää manuaalisesti. (Hedgecoe 2010, 38.) Objektiivilla voidaan tarkentaa vain yhteen kohteeseen kerrallaan. Mitä kauempana kohde on, sitä epäterävämpi kuvasta voi tulla. (Hedgecoe 2010, 68.) Digikameroissa on passiivinen kuvan tarkennus. Kuva heijastuu kameraselätimeen, joka tarkentaa kuvaa jatkuvasti, että se olisi mahdollisimman terävä. Tarkennus toimii huonosti hämärässä, koska sillä ei ole tarpeeksi valoa heijastuksen saamiseen. (Hedgecoe 2010, 70 - 71.)

Valokuvaa otettaessa kameraselätimeen on oltava vakaa. Jos kamera tärähtää kuvanottohetkellä, on tuloksena suttuinen. Jos kohdetta kuvataan ilman salamavaloa hämärässä valossa, kamera käyttää pidempää valotusaikaa. Salamalla kuvatessa tärähtämisongelmaa ei ole. Ilman salamaa kuvattaessa, tulee olla käytössä jalusta. (Story 2006, 1 - 2.) Salamavaloa ei ole järkevää käyttää pääasiallisena valaistuksena pimeässä huoneessa, sillä se saa aikaan jyrkkiä varjoja ja punasilmäisyyttä. Sitä voi kuitenkin käyttää täytevalona muun valaistuksen lisäksi. (Story 2006, 37.) Muotokuvia otettaessa parasta olisi ikkunasta tuleva valo. Ikkuna hajottaa valoa – mitä suurempi ikkuna, sitä pehmeämpi

valo. Ikkunasta tuleva valo ei kuitenkaan tulisi olla suoraa auringonvaloa. (Kelby 2010, 300.)

Parhain valokuva syntyy, kun se on terävä, oikein valotettu sekä tarkennettu oikeaan kohtaan. Oikeaoppinen ote kamerasta estää kameran heilumisen. Tukeva ote kamerasta ja kyynärpäät pidetään vyötärössä kiinni. Valokuvan oikea valotus on tärkeää. Kuvassa ei tulisi olla yhtään valkoisia kohtia, jolloin kuva on ylivalottunut eikä toisaalta yhtään mustia kohtia, jolloin valoa ei ole ollut tarpeeksi. Kuvan tarkennus oikeaan kohtaan saa kuvan näyttämään selkeältä. Kuva ei koskaan ole kokonaan selkeä, vaan osa kuvasta jää tarkennuksen ulkopuolelle. (Lehtinen 2014.)

Kuvan käyttö ergonomiahjauksessa

Tämä kehittämishanke on uudenlainen tapa tuoda esille hoitotyön ergonomiaa palvelutaloissa. Ergonomiaohjausta on järjestetty aikaisemminkin muissa palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa, mutta digitaalisen kuvan käytöstä siihen tarkoitukseen emme löytäneet tutkimuksia.

Hattukankaan, Heinilän, Junnilan, Kukan, Lamminmäen ja Tanskasen tekemässä opinnäytetyössä vuodelta 2008 digikuvaa käytettiin oppaassa, jonka avulla opetettiin ergonomiaa sairaanhoitajaopiskelijoille erillisinä koulutuspäivinä. Tuloksissa ei kerrottu kuvien käytön vaikutuksesta oppimiseen. Tutkimuksesta todettiin, että koulutuksesta oli hyötyä ja oppaasta olisi myöhemminkin apua opiskelijoille. (Hattukangas ym. 2008, 34 - 36.)

Laihon (2013) opinnäytetyössä tarkasteltiin kuvan käyttöä siivoustyön ergonomisessa ohjauksessa. Opinnäytetyössä selvisi, että kuvan käyttö on hyvä tapa lisätä kiinnostusta ergonomiaa kohtaan. Kuvat ovat hyvä apuväline keskustellessa esimerkiksi esimiehen tai työkavereiden kanssa ergonomiasta. Opinnäytetyön mukaan ergonominen ohjaus johtaa parhaimmillaan siihen, että jokainen työntekijä on kiinnostunut työskentelemään ergonomisissa asennoissa sekä osaa arvioida työympäristöään ja työasentojaan. (Laiho 2013, 47.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämistehtävän tärkeimpänä tavoitteena on tehdä toimivat kuvat asukkaiden seinille. Tavoitteena on myös selvittää, miten seinällä olevat kuvat vaikuttavat siirrossa avustavien siirtotaitoon.

Tällä kehittämistehtävällä pyritään saamaan tietoa seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on kuvien vaikuttavuus siirtojen kuormittavuuteen?
2. Miten kuvat ovat vaikuttaneet talon käytäntöihin apuvälineistä?
3. Kuinka siirtotaito on parantunut ja ovatko siirtomenetelmät yhtenäistyneet?
4. Kuinka kuvia käytetään hyödyksi siirtoja tehdessä?
5. Minkälaista keskustelua kuvat ovat aiheuttaneet ja käytetäänkö niitä?
6. Kuinka asukkaat otetaan siirtoihin mukaan ja onko asukkaiden ilmeissä tai eleissä huomattu muutoksia?

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Käymme tutustumassa ensin Nuutti-Kotiin ja asukkaisiin, joille teemme kuvalliset ohjeet. Tutustumme myös tarkemmin Koskenrinteen apuvälineisiin, asukkaiden huoneisiin ja mietimme mahdollisia kuvauskulmia. Kuvia otetaan mahdollisesti useampia, aina jokaisen siirtotilanteen eri vaiheessa. Eri siirtotilanteissa tarvitaan eri määrä valokuvia. Kuvien määrä määräytyy asukkaan omasta toimintakyvystä ja siitä, tuleeko siirtoihin useampi välivaihe. Kuvat tulevat Nuutti-kodin asukkaille, jotka tarvitsevat apuvälineitä siirtymiseen.

Kuvat otetaan asukkaasta siinä tilassa, missä hän kyseisellä hetkellä on. Kun asukkaan vointi tai toimintakyky muuttuu, kuviamme ei ehkä enää pystytä käyttämään. Olemme miettineet mahdollisuutta ottaa kuvat kasvottomina eri siirtotilanteista, jolloin kuvia olisi mahdollista käyttää jatkossa muillakin asukkailla. Kaikki asukkaat ovat kuitenkin

yksilöitä ja jokaisella on oma toimintakyky, joten toisten kuvat eivät välttämättä sovi muille, kuin hänelle itselleen (esim. tilanteessa, jossa henkilöllä on toispuoleinen halvaus tms.). Teemme lopuksi teemahaastattelun hoitohenkilökunnalle ryhmässä sekä fysioterapeutille yksilöhaastatteluna.

Haluamme saada tietoa seuraavista asioista: Miten kuvat ovat vaikuttaneet siirtotaitoon? Mitä hyötyä niistä on ollut siirtoja tehdessä? Miten kuvia käytetään siirroissa apuna? Miten kuvat ovat yhtenäistäneet siirtomenetelmiä? Miten asukas otetaan mukaan siirtoihin? Mitä parannettavaa voisi olla? Tämän jälkeen analysoimme tulokset ja pohdimme saamiamme tuloksia.

Kehittämistehtävän toteutus ja kulku

Tilastokeskus määrittelee tutkimus- ja kehittämistoiminnan seuraavasti: ”Tutkimus- ja kehittämistoiminta on systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi.” Toiminnan tavoitteena tulee olla jotakin oleellisesti uutta. Tutkimus on tieteellistä toimintaa ja parhaimmillaan kehittäminen kytkeytyy tieteelliseen tutkimukseen, mutta sitä voidaan tehdä myös ilman kytkentää tieteseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 18 - 19.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tehdä toimivat ja yhtenäiset digikuvat henkilökunnalle Nuutti-Kodin asukkaiden siirroista heidän jo oppimiensa käytäntöjen pohjalta. Tutkimuksella pyritään myös selvittää, mitä apua kuvista ollut apua henkilökunnalle siirtoja tehdessä.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta määritellään nykyisin projektina. Projekti on suunniteltu valmiiksi ennen sen toteuttamista. Projekteilla on tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastauksia. Projektilla on aihe, suunnitelma ja tekijä. Se alkaa ja toteutetaan aikataulun mukaisesti. Hanke ei aina etene suunnitelman mukaan ja sen eri vaiheet voivat toimia päällekkäin samanaikaisesti. Hankkeella pyritään aina löytämään ratkaisu ongelmiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25 - 26.) Tässä kehittämistehtävässä vaiheet ovat suunniteltu valmiiksi ennen niiden toteuttamista ja sitä varten on laadittu aikataulu.

Kehittäminen määritellään aktiivisella toiminnalla tavoiteltavaa kehittymistä. Kehittymiselle annetaan suunta, joka on jostain näkökulmasta tavoiteltava tai positiivinen. Yleensä kehittämisellä tavoitellaan muutosta parempaan. Kehitys voi olla myös tavoiteltujen positiivisten asioiden vastaista, taantumista tai pahimmassa tapauksessa jopa

negatiivista kehitystä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 22 - 23.) Tässä kehittämis-tehtävässä tavoitellaan kehittymistä toiminnan avulla. Digikuvien ja niihin tehtyjen ohjeiden toivotaan ylläpitävän hoitajien siirtotaitoa ja yhtenäistävän Nuutti-kodin asukkaiden avustustapoja. Käytetyt siirtymistavat ovat tutkittuja ja kehittämisen poh-jalla käytetään teoriaa.

Kehittämistutkimus lähtee muutostarpeesta. Muutostarpeen tuloksena syntyy tuotos. Muutoksen tavoitteena on aina suunta parempaan. Kehittämistutkimuksessa on aina teoriatausta, johon kehittämisessä tulee nojata. Kehittämisessä tulee olla tutkimuksel-linen ote, jotta tutkimuksesta voidaan puhua. (Kananen 2012, 19.) Tässä kehittämis-tehtävässä muutostarpeena on tehdä asukkaiden huoneiden seinille vaiheittaiset kuvat siirtotapahtumista ja siirtotapahtumissa avustustapojen yhtenäistyminen.

Kehittämistutkimus on prosessi, johon sisältyy tehtäviä. Ensinnäkin, kehittäminen edellyttää perusteluja siitä, mitä ja miksi kehitetään. Toiseksi, varsinainen kehittämi-nen vaatii toiminnan organisointia. Silloin otetaan kantaa siihen, kuka tekee mitäkin ja millä resursseilla. Kolmanneksi, kehittäminen edeltää kehittävää toimintaa. Neljän-neksi kehittämiseen liittyy myös toiminnan arviointi. Viidenneksi kehittämisellä pyri-tään siihen, että uusia palveluita ja tuotteita levitetään. (Toikko ja Rantanen 2009, 56 - 57.)

Kehittämistoiminnan lähtökohdat tulee olla ensin määritelty, jotta se voi olla hyvin organisoitua, toteutettua ja arvioitua. Olennaista toiminnan perustelussa on vastata ky-symykseen: miksi juuri nyt pitää kehittää jotakin? Lähtökohta voi olla nykytilanteen ongelma tai visiota tulevaisuuden ihannekuvasta. Kehittämistoiminnan toteutukselle on eduksi, jos tavoite pystytään perustelemaan mahdollisimman konkreettisesti. Perus-teluissa päädytään kysymykseen: kuinka tavoitteeseen vastataan ja mitä tehdään? Pe-rusteluissa otetaan kantaa usein myös kehittämisen yleiseen merkittävyyteen. Onnis-tunut kehittämistoiminnan lopputulos lisää usein kysyntää myös laajemmin. (Toikko & Rantanen 2009, 57.) Tämän kehittämistehtävän lähtökohtana on Ergonomiakortti® -koulutuksen antama valmius hoitajien ergonomiosaamiseen ja tarkoituksena on ku-vien avulla antaa mahdollisuus osaamisen ylläpitämiseen.

Kehittämistoiminnan toteutus muodostuu ideoinnista sekä priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta. Ideointi nousee usein esille jo kehittämistoiminnan perustelun ja organisoinnin yhteydessä. Toteutuksen yhteydessä ideointiin voidaan uudelleen palata ja sitä voidaan laajentaa sekä tarkastella uusien näkökulmien kautta. Ennen kaikkea kysymys on siitä, miten asetettu tavoite on mahdollista saavuttaa. Kehittämistoiminnassa joudutaan priorisoimaan asioita, sillä kaikkea ei voida toteuttaa. Toteutus joudutaan yleensä kohdentamaan johonkin tiettyyn kohteeseen työyhteisössä. Se pyritään siis kohdentamaan ja rajaamaan mahdollisimman tarkasti. (Toikko & Rantanen 2009, 60.)

Tässä kehittämistehtävässä jouduimme rajaamaan toimintamme yhteen yksikköön, sillä muuten tehtävästä olisi tullut kohtuuttoman laaja. Valitsimme fysioterapeutin avustuksella yksikön, jossa kuvat koettiin kaikista tarpeellisimmaksi ja kohdensimme kehittämistehtävämme Nuutti-Kotiin.

Kehittämistoiminta on ennen kaikkea konkreettista tekemistä. Konkreettisen tekemisen ohella siihen liittyy myös analysoiva ja pohtiva taso. Analysoiva ja pohtiva taso edellyttää konkreettisen tekemisen seuraamista. (Toikko & Rantanen 2009, 60.) Tässä työssä analysoimme ja seuraamme konkreettisen tekemisen ohella sitä, millaisia vaikutuksia kuvilla on ollut.

Kehittämistoiminnan arvioinnin yhtenä tehtävänä on suunnata kehittämistoiminnan prosessia. Arviointia voidaan pitää kehittämisprosessin solmukohtana, jossa perustelua, organisoimista ja toteutusta puntaroidaan. Arvioinnin tehtävänä on myös tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Yksinkertaisimmillaan arviointi on sitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Miltä osin onnistuttiin ja miltä ei? Arvioinnin lähtökohtana on hankesuunnitelma ja siinä määritellyt tavoitteet. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Kehittämistutkimuksessa on erotettavissa selvät vaiheet. Koulukunnasta riippuen malleja on monia ja ne vaihtelevat kirjoittajan mukaan. Seuraavaksi on luetteloitu kehittämistehtävän eri vaiheet ja se, mitä ne tässä kehittämistehtävässä tarkoittavat (Kananen 2012, 53.):

1. Ongelman määrittely

- Ei ole yhtenäistä mallia asukkaiden siirtojen toteuttamiseksi

2. Ratkaisun esitys

- Digikuvien laittaminen asukkaiden huoneiden seinille. Kuvissa käy selväksi siirtotapa ja käytettävä apuväline.

3. Ratkaisun kokeilu

- Kuvat ja kirjalliset ohjeistukset laitetaan asukkaiden seinille kesän 2014 ajaksi, sekä kehoitetaan hoitajia käyttämään kuvia apunaan.

4. Arviointi

- Tehdään hoitajille ryhmähaastattelu sekä fysioterapeutille ja sijaisille yksilöhaastattelut, joissa keskustellaan kuvien toimivuudesta ja kysytään mitä vaikutuksia kuvilla on ollut.

Kehittämistutkimus ei ole erillinen tutkimusmenetelmä, vaan siinä käytetään joukkoa eri tutkimusmenetelmiä. Niitä käytetään tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. (Kananen 2012, 19.) Kehittämistutkimuksessa on mahdollista käyttää esimerkiksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä. Niistä tärkeimpiä ovat havainnointi, teemahaastattelu sekä erilaiset dokumentit. Tässä kehittämistehtävässä käytetään haastattelua kuvien vaikuttavuuden arviointiin. Teemahaastattelua voidaan käyttää niissä vaiheissa kehittämistutkimusta, joissa tarvitaan ymmärrystä joko ilmiöistä tai asianteiloista. Niitä ovat esimerkiksi ongelman määrittely, vaikuttavuuden arviointi tai tulosten arviointi.

6.1 Teemahaastattelu

Haastattelu on yksi tiedonhankkimisen perusmuodoista. Haastattelu sopii moniin tarkoituksiin ja sitä voidaan käyttää lähes kaikkialla. Kun halutaan kuulla mielipiteitä, kerätä tietoa, käsityksiä ja uskomuksia, on luonnollista keskustella heidän kanssaan. Miksi ihmiset toimivat havaitsemallamme tavalla ja miten he arvioisivat tapahtumia? Haastattelu voidaan tehdä monista lähtökohdista ja toteuttaa monenlaisin eri tavoin. Haastattelu on keskustelu, jolla on jokin tarkoitus. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 11.)

Tässä kehittämistehtävässä käytetään haastattelumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelussa aihealueet eli teemat ovat kaikille samat. Siinä ei kuitenkaan ole vasta-

usvaihtoehtoja, vaan haastateltava voi vastata omin sanoin. Kysymyksiä ei ole tarkkaan muotoiltu tai järjestelty, mutta se ei ole myöskään täysin vapaa. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista, että haastattelun jokin näkökohta on päätetty, muttei kaikkia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47.) Teemahaastattelussa on ideana, että ei esitetä suoria kysymyksiä vaan asian ydintä lähestytään kierrellen ja kaarrellen asiaa sivuten. Tutkittavaa ilmiötä lähestytään eri kulmilta. Kulmilla tarkoitetaan teemoja eli aihealueita, joista haastateltavan kanssa keskustellaan ja joiden avulla halutaan saada tietoa ilmiöstä. Haastattelu voidaan tehdä joko yksilölle tai ryhmälle. Haastateltavat tulee valita sen mukaan, keitä henkilöitä ilmiö koskettaa. (Kananen 2012, 100.)

Haastattelun käytännön toteuttamiseen on monia tapoja. Tavallisimmin käytetään yksilöhaastattelua, mutta ryhmähaastattelu on monissa tapauksissa käyttökelpoinen menettely. Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on vapaamuotoinen. Osanottajat kommentoivat asioita spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu monelle haastateltavalle yhtä aikaa ja voi suunnata väliin kysymyksiä myös yksittäisille osallistujille. Jos ryhmähaastattelun lähtökohtana on vuorovaikutus osallistujien kesken, on haastattelijan rooli erilainen. Tehtävänä on saada aikaan keskustelua, ei niinkään haastattelemista. Haastattelijan kuuluu kuitenkin ryhmähaastattelussakin huolehtia siitä, että keskustelu pysyy teemoissa, jotka on valittu ja että kaikilla osanottajilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61.)

Ryhmähaastattelulla on joitakin etuja, kun sitä verrataan yksilöhaastatteluun. Ennen kaikkea sen avulla on mahdollista saada nopeasti tietoa, monelta osallistujalta yhtä aikaa. Monien mielestä se on helpompi tapa kuin yksilöhaastattelu. Toisaalta ihmiset voivat olla vastahakoisia osallistumaan ryhmähaastatteluihin. Ryhmädynamiikka ja valtahierarkia vaikuttavat siihen, kuka puhuu ja mitä sanotaan. Haastattelija voi tällöin pyytää kommentteja muilta, jolloin tilanne saadaan helpottumaan. Joskus ryhmähaastattelussa voi olla kaksi haastattelijaa, jolloin tilannetta on helpompi ohjailta. Kun toinen esittää teemoja ja seuraa keskustelun kulkua, voi toinen valmistella uuden teeman aloitusta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 63.)

Ryhmäkeskustelu useimmiten tallennetaan. Ennen keskustelun alkua on hyvä kokeilla, miltä äänet kuulostavat tallennuksissa, sillä ihmiset puhuvat eri voimakkuuksilla ja mikrofonit voivat olla jostakin osallistujasta liian kaukana. Suurimpana ongelmana pi-

detään yleensä ryhmäkeskustelujen purkamista ja tallenteiden analysoimista. Voi olla vaikea päätellä, kuka puhujista on äänessä. Tilanne on parempi, jos keskustelu on videoitu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 63.)

Haastattelussa suunnittelu on erittäin tärkeää, sillä silloin hahmotellaan haastattelun päälinjat ja ratkaisut ongelmiin. Haastattelulla kerätään keskeinen aineisto, minkä perusteella voidaan tehdä päätelmiä tutkimuksesta. Suunnitteluvaiheessa kuitenkin päätetään, mitä haastattelulla halutaan selvittää. Kovin tarkkaa haastattelupohjaa ei kannata tehdä valmiiksi, vaan suunnitella aihealueet ja kysymykset siitä, mistä haluaa saada tietoa. Keskustelun lomaan voi lisätä joitakin aiheita, jotta saadaan tiivistettyä haluttu tieto esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 65 - 66.)

Haastattelua suunniteltaessa ei laadita tarkkaa kysymysrunkoa vaan kysymykset järjestetään teemoittain. Teemakysymykset jaetaan vielä pienempiin alaluokkiin. Alaluokat ovat yksityiskohtaisempia ja tarkentavia kysymyksiä, joihin varsinaiset kysymykset liittyvät. Tällöin saadaan tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa halutusta asiasta. Kysymykset ovat haastattelussa vain muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiintopisteenä, jotta keskustelu pysyy halutulla aihealueella. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66.)

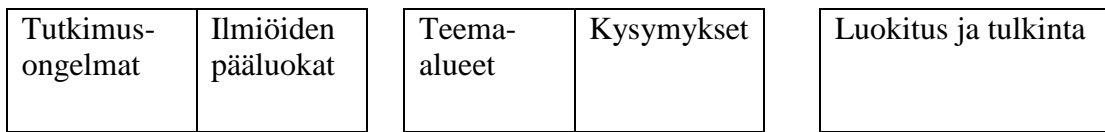
Tämän kehittämistehtävän haastattelurunkoa tehdessä, ei laadittu yksityiskohtaista luetteloa kysymyksistä, vaan teemat. Ne ovat yksityiskohtaisempia, kuin ongelmat: pelkistettyjä, iskusanamaisia luetteloita. Ne ovat alueita, joille varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne ovat muistilistana haastattelijalle ja tarpeellisena keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä haastattelutilanteessa. Teemahaastattelussa myös tutkittava toimii tarkentajana, ei pelkästään tutkija. Teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että moninainen rikkaus, joka tutkittavaan ilmiöön liittyy, paljastuu mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66 - 67.)

Tutkimuskokonaisuudessa teema-alueiden paikka voidaan osoittaa seuraavasti (Kuvio 1):

Suunnitteluvaihe

Haastatteluvaihe

Analyysivaihe



Kuvio 1. Hirsjärvi & Hurme 2010, 67

Teemahaastattelu on käyttökelpoinen haastattelun muoto. Esimerkiksi Santan ja Venäläisen (2013) tutkimuksessa Pappilanpuiston palvelukodissa tehdyssä teemahaastattelussa selvisi, että viriketoimintaa oli niukasti ja sitä haluttiin lisää. Saimme tutkimuksesta vinkkiä siitä, kuinka teemahaastattelu voidaan rakentaa. Tässä haastattelussa asukkailta kysyttiin heidän arkipäivästään ja he saivat kertoa, mitä päivisin tapahtuu. Kysymyksiä jatkettiin lisäkysymyksillä, joilla haastattelua saatiin johdateltua eteenpäin ja saatiin tarvittavia tietoja. Asukkailta kysyttiin, mitä ohjelmaa he toivoivat ja lisäkysymyksinä oli eri vaihtoehtoja, mitä viriketoiminta voisi olla. (Santa & Venäläinen 2013, 29 - 35.)

6.2 Asukkaiden kuvaukset

Nimesimme asukkaat sattumanvaraisesti, jotta meidän olisi helpompi yksilöidä heidät ja tunnistaa, kenestä on kyse. Ulkopuolinen ei voi siis tunnistaa, kenestä asukkaasta on kyse. Asukkaiden siirtotavat ovat fysioterapeutin ja hoitajien valitsemat, asukkaan toimintakyky huomioon ottaen.

Asukas 1.

Siirtymiset tehdään Sabina-seisomanojanosturilla. Asukas ei pysy istumassa ilman hoitajan tukea. Siirtymisissä on apuna kaksi hoitajaa.

Asukas 2.

Siirtymiset tehdään Sabina-seisomanojanosturilla. Asukas tarvitsee kaksi hoitajaa apuna siirtymisissä. Hän on jäykkä eikä pysty istumassa ilman hoitajan apua.

Asukas 3.

Asukas pystyy istumaan sängyn laidalla. Siirtyminen tapahtuu Viking –lattianosturin avulla jalkojen heikkouden vuoksi.

Asukas 4.

Asukas siirtyy Viking-lattianosturilla. Hän on jäykkäliikkeinen, jalat eivät aina kannaa.

Asukas 5.

Asukas istuu sängyn laidalla, siirtymisessä on avustamassa kaksi hoitajaa. Hän kävelee tuettuna.

Asukas 6.

Asukas siirretään makuullaan putkimallisen liukualusta avulla kahden-kolmen hoitajan avustamana pesulavetille.

Asukas 7.

Asukas siirtyy kävellen kahden hoitajan avustamana.

6.3 Aikataulutus

Tavoitteena on saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2014 aikana. Kehittämistehtävän aikataulu on seuraava (Taulukko 1) :

Taulukko 1. Aikataulutus

Lokakuu 2013	Tutustumiskäynti Koskenrinteelle
Marraskuu 2013	Ensimmäinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa 27.11
Joulukuu 2013	”Harjoitusopinnäytetyö” valmis ja sen liittäminen osaksi varsinaista opinnäytetyötä
Tammikuu 2014	Toinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa Tutkimuslupahakemuksen täyttäminen ja toimittaminen Opinnäytetyösopimuksen täyttäminen Ideaseminaareihin osallistuminen
Helmikuu 2014	Ideaseminaareihin osallistuminen

Maaliskuu 2014	Oma ideaseminaari Kuvien ottaminen ja muokkaaminen
Toukokuu 2014	Valmiiden kuvien vieminen Nuutti-Kotiin Opinnäytetyön teoriaosa valmiina Haastattelukysymysten tekeminen Suunnitelmavaihe – suunnitelmaseminaarin pito
Syys-lokakuu 2014	Haastattelun tekeminen Koskenrinteellä Haastatteluiden purkaminen ja analysointi
Marraskuu 2014	Päätöseminaari Opinnäytetyö valmis

6.4 Päiväkirja

Kerromme päiväkirjassa, missä aikataulussa kehittämistehtävämme on edennyt.

11.3.14

Laitoimme viestiä tutustumiskäynnistä Nuutti-kotiin. Ensimmäisellä kerralla aiomme havainnoida asukkaita, asukkaiden huoneita ja muita tiloja sekä apuvälineitä. Mietimme, minkälaisia kuvasarjoja aiomme ottaa heistä. Kysymme myös lupia kuvien ottamisesta hoitajilta.

17.3.14

Kävimme tutustumiskäynnillä Nuutti-kodissa. Sovimme, että seitsemälle asukkaalle tehdään kuvasarjat siirtymisistä. Tutustuimme asukkaiden siirtymistapoihin ja huoneisiin. Käytössä asukkailla oli mm. Sabina-nosturi, kokoliinanosturi, suihkulavetti ja jalkojen kautta siirtyminen hoitajien tukemana. Tarkoituksena on ottaa kuvat lähiviikkojen aikana. Saamme tiedon hoitajille sopivista päivistä seuraavana päivänä, kun heillä on tiimipalaveri. Samalla saamme tietää, ketkä hoitajista esiintyvät kuvissa. Asukkailla on hoitajien pyytämät kuvausluvut valmiina, hoitajille meidän täytyy tehdä kuvauslupakaavakkeet, jotka he sitten täyttävät.

18.3.2014**Kuvaussuunnitelma**

Tarkoituksena on, että hoitajat avustavat asukkaita siirtymisissä ja toinen meistä ottaa valokuvat ja toinen kirjoittaa muistiinpanoja siirtymisiin liittyen. Tarkoituksena on ottaa kuvat aamutoimien yhteydessä, jotta turhia siirtoja ei tapahtuisi ja näin ollen ei rasitettaisi asukkaita turhaan.

Aloitamme kuvauksen asukas 1: siirtyminen tapahtuu Sabina-nosturilla sängyn reunalta pyörätuoliin tai kylpyhuoneeseen. Otamme yhteensä kolme tai neljä kuvaa. Kuvissa näkyy, kuinka asukas nousee sängyn reunalle, lähtötilanne nosturin liinojen ollessa kiinni ja lopetustilanne pyörätuolissa/kylpyhuoneessa, sekä mahdollisesti siirtymisvaihe.

Asukas 2:n kanssa toimimme samalla tavalla kuin asukas 1 kanssa.

Asukas 3:sta otamme yhteensä 3 - 4 kuvaa. Ensimmäisessä kuvassa asukas kääntyy toiselle kyljelle ja nosturin liina asetetaan asukkaan alle. Toisessa kuvassa asukas kääntyy toiselle kyljelle, jolloin liina saadaan kokonaan asukkaan alle. Kolmannessa kuvassa nostoliina on kiinnitetty nosturiin ja neljännessä kuvassa asukas siirretään nosturilla pyörätuoliin.

Asukas 4: otetaan kuva nostoliinan asettelusta, asukkaasta nosturin kyydissä ja lopetustilanteesta pyörätuolissa/suihkutuolissa eli yhteensä kolme kuvaa.

Asukas 5: kävelee kahden hoitajan tukemana, avustettava.

Asukas 6: otetaan kuvat putkilakanan asettelusta, siirtymisvaiheesta ja lopetustilanteesta pesulavetilla eli yhteensä 3 kuvaa.

Asukas 7: otetaan kuva asukkaan siirtymisestä sängyn reunalle, ylös nousemisesta ja siirtymisestä pyörätuoliin eli yhteensä kolme kuvaa.

Kuvausten jälkeen kirjoitamme pienet kuvaukset kuvien alle (esim. kuinka asukas 1 siirtyy sängyn reunalle ja kuinka liinat laitetaan kiinni ja mitä siirtymisessä tapahtuu).

26.3.2014

Menimme aamulla Koskenrinteelle klo 7.30. Hoitajat olivat jo aamupesuilla asukkaiden kanssa ja osa oli jo noussut istumaan pyörätuoleihin tai aamiaispöytään. Kävi ilmi, että tiedotuslappumme ei ollut toiminut aivan suunnitelmien mukaan: kaikki eivät olleet perillä siitä, mitä tulemme tekemään. Osa hoitajista luuli meidän tekevän potilassiirrot, vaikka suunnitelmana oli, että hoitajat avustavat siirtymisessä ja me kuvaamme. Alkukankeuksien jälkeen pääsimme kuitenkin hyvin vauhtiin ja saimme otettua kuvat lähes jokaisesta. Yhdeltä asukkaasta puuttui kuvauslupa ja toiselta asukkaalta puuttui oikeaoppiseen siirtymiseen tarvittavia välineitä, joten näitä kuvia ei voinut ottaa.

Aloitimme kuvauksen asukkaasta 1, joka oli jo siirretty Sabina-nosturilla pyörätuoliin, mutta kuvauksen vuoksi siirto tehtiin uudelleen. Asukkaalla on tasapaino-ongelmia, joiden vuoksi hän kallistuu taaksepäin sängyllä istuessaan. Tämän vuoksi tarvitaan kaksi hoitajaa auttamaan sängystä ylösnousteissa. Kun nostimen vyötä asetetaan, toinen hoitaja tukee asukasta selästä ja toinen laittaa vyön kiinni. Asukkaalla vasen puoli on vahvempi ja hän pitää käsillä kiinni nostimen tangoista, jottei kallistuisi taakse. On myös tärkeää tukea asukasta siirron aikana. Siirtyminen tapahtuu Sabina-nosturin avulla kahden hoitajan avustuksella.

Seuraavaksi kuvasimme asukkaan 2. Siirtyminen tapahtui Sabina-nosturin avulla ja kaksi hoitajaa oli avustamassa. Aluksi nostettiin sängyn pääty ylös, jonka jälkeen oli helpompi saada asukas istumaan. Asukkaan selkä työntyy voimakkaasti taaksepäin, jonka takia toinen hoitajista tukee selästä ja toinen auttaa jaloista istuma-asentoon. Vyötä asetettaessa toinen hoitajista laittaa vyön ja toinen tukee selästä.

Sitten kuvasimme asukasta numero 3. Siirto tehdään kokoliinanosturilla verkkoliinan avustuksella makuuasennosta, kahden hoitajan avustamana. Nosturin nostaessa on varmistettava, että kädet ovat liinan sisäpuolella. Selkä on kipeä, ja se tulee huomioida liinaa aseteltaessa ja siirtoa tehdessä. Liina asetetaan kääntämällä asukas ensin toiselle kyljelle jolloin liina asetetaan selän alle. Asukas käännetään sen jälkeen toiselle kyljelle ja liina suoristetaan ja remmit asetetaan ristiin paikalleen. Siirtymistilanteessa toisen hoitajan täytyy olla asukkaan vieressä tukien asukasta toisen liikuttaessa nosturia pyörätuolin luokse.

Asukas numero 4 siirretään kokoliinanosturilla. Asukas on jäykkä ja vain vähän liikkuva. Liina asetetaan kääntämällä asukas ensin toiselle kyljelle, jolloin liina asetetaan selän alle. Asukas käännetään sen jälkeen toiselle kyljelle ja liina suoristetaan ja remmit asetetaan ristiin paikalleen. Siirtymistilanteessa toisen hoitajan täytyy olla asukkaan vieressä tukien asukasta toisen liikuttaessa nosturia pyörätuolin luokse.

Asukas 5 siirtyy kahden hoitajan tukemana seisomaan, jos jalat kantavat. Toinen hoitaja on varmistamassa asukkaan takana ylösnousteissa ja toinen on sivulla tukemassa. Hän kävelee rollaattorin avulla yhden hoitajan saattamana.

Tarkistimme ottamamme kuvat ja ne olivat onnistuneita, joten uusia kuvia ei tarvitse ottaa muuta kuin heistä, kenestä emme pystyneet ottamaan kuvia. Seuraavalla kerralla kuvaamme 6 ja 7 asukkaat.

11.4.14

Sovimme Nuutti-kodin henkilökunnan kanssa, että menemme kuvaamaan kaksi viimeistä asukasta ja ottamaan tarvitsemamme uudet kuvat yhdestä asukkaasta 17.4. Tarkoituksena on myös näyttää fysioterapeutille ottamamme valmiit kuvat. Sovimme myös, että voimme laminoimaan valmiit kuvat Karhulassa sijaitsevassa yksikössä, kun kaikki kuvat ovat valmiina.

17.4.14

Menimme ottamaan kuvia klo 14. Hoitajat siellä jo odottelivatkin meitä. Ensimmäisessä kuvassamme asukasta numero 6. Meillä oli hieman eri näkemys hoitajien kanssa avustustavasta ja siitä, kuinka liukupatjaa käytetään. Aluksi hoitajat tekivät siirron liukupatjalla asukasta nostamalla. Neuvoimme heille liukupatjan käyttötarkoituksen, minkä jälkeen hoitajat siirsivät asukkaan uudestaan niin, että patja rullautuu asukkaan alla. Lopulta saimme hyvät kuvat asukkaasta. Toiseksi otimme kuvat asukkaasta 7. Siirto tapahtui kahden hoitajan avustuksella tuolista ylös ja siitä kävellen sänkyyn. Kuvat onnistuivat hyvin. Lopuksi otimme kuvat asukkaasta numero 3, sillä yksi kuva oli epäonnistunut viime kerralla. Uudet kuvat olivat hyvät ja siirto oikeanlainen.

20.5.14

Suunnitelmaseminaari

21.5.14

Kuvien tulostus Karhunkulmassa

26.5.14

Kävimme viemässä kuvat Nuutti-Kotiin asukkaiden seinille. Palaamme syksyllä asiaan haastattelujen merkeissä.

21.8.14

Laitoimme viestiä Nuutti-Kotiin ja ehdotimme haastattelupäiväksi 2.9. Laitoimme viestiä myös fysioterapeutille ja ehdotimme samaa päivää. Sovimme kaikki haastattelut samalle päivälle.

2.9.2014

Tänään kävimme haastattelemassa fysioterapeuttia henkilökohtaisesti ja neljää vakituista työntekijää ryhmässä sekä vielä henkilökohtaisesti kahta varahenkilöstön jäsentä, jotka ovat olleet välillä töissä Nuutti-Kodissa. Ensin haastattelimme fysioterapeuttia ja saimme paljon vastauksia kysymyksiimme. Sen jälkeen haastattelimme vakituisesti Nuutissa työskenteleviä työntekijöitä ja myös heidän haastattelemisensa sujui hyvin. Haastattelimme vielä kahta varahenkilöstön jäsentä, jotka antoivat oman näkökulmansa asioihin. Olemme tyytyväisiä haastatteluun ja kuuntelimme pätkät jo, ne onnistuivat hyvin. Vielä täytyy purkaa haastattelut sekä tehdä analyysit niistä.

7 SISÄLLÖNANALYYSI

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston koosta säätelee sen laatu, ei määrä. Tavoite on, että tutkimusaineisto toimii asian tai ilmiön ymmärtämisen apuvälineenä. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Vilkkä 2005, 126.)

Yleisimpiin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin kuuluu havainnointi, kysely sekä haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, mutta siinä on myös laadullisen tutkimuksen piirteitä.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voi pitää yksittäisen metodin lisäksi myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka on mahdollista liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan siis tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja (esim. kirjat, haastattelut, puheet) systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on sopiva menettelytapa myös strukturoimattoman aineiston käsittelyyn. Sisällönanalyysillä pyritään siihen, että saadaan ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa ja kerätty aineisto saadaan järjesteltyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Laadullisissa tutkimuksissa kuvataan monin eri tavoin, sitä miten tutkimuksen analyysi on toteutettu. Myös metodioppaissa on erilaisia kuvauksia analyysistä. Yksinkertaisimmillaan, laadullisen tutkimuksen analyysin runko on hyvin samanlainen ja voidaan jakaa viiteen vaiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.):

1. Päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa (Meidän aineistossamme vastaukset haastattelukysymyksiin)
2. a) Käy aineisto lävitse, erota ja merkitse asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi. (Mikä haastateltavien kysymyksistä vastaa tiettyyn kysymykseen -> alleviivasimme eri kysymykset tietyillä väreillä, ja näihin kysymyksiin vastaukset samoin värein)
2. b) Kaikki muu jää tutkimuksen ulkopuolelle!
2. c) Kerää asiat, jotka on merkitty, yhteen ja erikseen muusta aineistosta.
3. Luokittele, tyypittele tai teemoita aineisto.
4. Yhteenvedon kirjoittaminen

Tässä kehittämistehtävässä kiinnostavia ovat tutkimuskysymykset ja varsinkin niiden yläkäsitteet eli teemat sekä haastateltavien vastaukset, jotka liittyvät näihin teemoihin. Ensiksi haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin ne. Seuraavaksi käytiin läpi aineisto. Eroteltiin ja merkittiin alleviivaamalla asiat, jotka liittyivät teemoihin ja vastasivat haastattelukysymyksiin. Tämän jälkeen poistettiin kaikki ylimääräiset ja jäljelle jäi vain täsmälliset vastaukset asetettuihin kysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin aineisto pelkistettyihin ilmaisuihin ja muodostettiin alakategoriat näistä ilmaisuista. Lopuksi muodostettiin yläkategoriat samaa ilmiötä kuvaavien alakategorioiden mukaan. (Kuvio 2)

AINEISTOLÄHTÖISEN SISÄLLÖNANALYYSIN ETENEMINEN:

- Haastatteluaineistoon perehtyminen
- Haastattelujen kuuntelu ja litterointi
- Yhteensä 12 sivua litteroitua tekstiä
 - Times New Roman, fontti 12



- Alkuperäisten vastausten alleviivaus ja pelkistäminen
 - Haastattelujen lukeminen ja perehtyminen sisältöön
 - Pelkistettyjen ilmaisujen etsintä ja alleviivaus



- Pelkistettyjen ilmausten ryhmittäminen
- Samaan kysymykseen vastaavat ilmaukset ryhmiteltiin allekkain
 - Yhteensä n. 59 pelkistettyä ilmausta



- Alakategorioiden muodostuminen
 - Yhteensä 32 alakategoriaa



- Yläkategorioiden muodostus alakategorioista, jotka kuvaavat samaa ilmiötä
- Yhteensä 7 yläkategoriaa

(Kuvio 2, aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen)

8 TULOKSET

Teimme teemahaastattelut neljässä ryhmässä: vakituisille hoitajille yhteinen haastattelu, kahdelle sijaiselle omansa ja fysioterapeutille omansa. Vakituksista hoitajista haastattelimme yhteensä neljää, kaikkia samanaikaisesti. Sijaisia ja fysioterapeuttia haastattelimme henkilökohtaisesti. Haastattelutilanteita oli siis yhteensä neljä. Koskenrinteellä on oma fysioterapeutti ja hän kiertää monen yksikön välillä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysista:

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Apuvälineiden käyttö lisääntynyt kuvien myötä.</p> <p>Apuvälineiden käyttö on motivaatiokysymys ja siihen tulisi panostaa enemmän.</p> <p>Nostureita käytettäessä asukas kuntoutuu paremmin, kun pääsee parempaan asentoon ja siirtymään tukevammin.</p> <p>Apuvälineiden takia ei passivoida asukasta.</p> <p>Turvallisuuden takia on parempi käyttää apuvälineitä.</p> <p>Kuvien käytön myötä apuvälineiden käytöstä on tullut hyväksyttävämpää.</p> <p>Kuvien avulla tietää, käytetäänkö yksikössä apuvälineitä.</p> <p>Ohjeistuksen avulla on helpompi mieltää apuvälineet käytettäviksi.</p> <p>Kuvien myötä ei ole tullut apuvälineitä lisää yhtä lukuun ottamatta, joka ei tosin vielä ole ajankohtai-</p>	<p>Apuvälineiden käyttö on lisääntynyt.</p> <p>Apuvälineiden käyttö hyväksyttävämpää</p> <p>Apuvälineitä tarvittava määrä</p> <p>Turvallisuusnäkökulma</p>	<p>KUVIEN VAIKUTAVUUS APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖÖN</p>

<p>nen.</p> <p>Uusia apuvälineitä ei tarvita, koska tarve on jo huomioitu.</p> <p>Apuvälineitä otetaan tarvittaessa käyttöön, koska se helpottaa sekä hoitajaa että asukasta siirtotilanteessa.</p> <p>Apuvälineitä kysytään lisää ja nyt niitä on saatu kaikille riittävästi.</p> <p>Kaikki apuvälineet ovat käytössä, jotka sinne on vietynä.</p> <p>Perustellusti joskus voidaan olla käyttämättä apuvälinettä.</p>		
--	--	--

8.1 Kuormittavuuden huomiointi siirroissa

Nuutti-Kodin henkilökunta koki, että ei ole hyvä, jos asukas nojautuu hoitajan käsien varaan. Tämän vuoksi apuvälineet koetaan hyväksi. Yksikössä on kuitenkin osittain käytössä vielä vanhat siirtotavat. Esimerkiksi jos asukkaan jalat eivät kannattele koko matkaa, tällöin uusi siirtotapa otetaan käyttöön. Kun kuormitusta esiintyy, kuvien merkittävyys näkyy paremmin.

”Elikkä ollaan otettu nyt toinen siirtotapa sitte, että välttämättä se ei oo hyvä, että koko matkaa ei ne jalat kannattele.”(V2)

8.2 Kuvien vaikuttavuus apuvälineiden käyttöön

Henkilökunnan mukaan apuvälineiden käyttö on lisääntynyt kuvien tulon myötä, mutta apuvälineitä ei juuri ole tullut lisää. Koettiin, että apuvälineitä on tarvittava määrä ja kaikki yksikössä apuvälineet ovat käytössä. Yksi vastaajista toi esille, että apuvälineiden käyttö on motivaatiokysymys ja siihen tulisi panostaa enemmän. Vastaajien mielestä kuvien käytön myötä apuvälineiden käytöstä on tullut hyväksyttävämpää ja apuvälineet on helpompi mieltää käytettäväksi. Kuvien avulla saa tietää, onko yksikössä käytössä apuvälineitä. Nostureita käytettäessä asukas kuntoutuu paremmin, kun asento

on parempi ja tukevampi. Apuvälineiden vuoksi ei kuitenkaan passivoida asukasta, vaan ne otetaan käyttöön, koska se helpottaa siirtotilanteessa sekä asukasta että hoitajaa. Koettiin, että turvallisuuden vuoksi apuvälineitä on parempi käyttää. Perustellusti joskus voidaan olla käyttämättä apuvälinettä.

”Ja just sen asiakkaan turvallisuuden takii on miust paljo parempi käyttää niit apuvälineit ja mejän itsemme takii.” (V5)

8.3 Siirtotapojen muuttuminen ja kuvien vaikuttavuus siirtotaitoon

Haastateltujen työntekijöiden mielestä asukasta olisi tarkoitus siirtää aina samalla tavalla. Yksikössä siirtotavat ovat kuitenkin hoitajien sanojen mukaan moninaiset: osa tekee vanhalla tyylillä, osa ergonomiakorttikoulutuksen ohjeiden mukaan ja osa kuvien osoittamalla tavalla. Kuvat ovat kuitenkin yhtenäistäneet siirtotapoja, minkä vuoksi niistä katsotaan mallia. Kuvat myös muistuttavat oikeaoppisesta siirtotavasta ja jos on epävarma itsestään ja niistä voi katsoa mallia. Myös sijaisia helpottaa, kun siirtotavat ovat yhtenäistyneet ja ulkopuolisetkin osaavat kuvien ansiosta siirtää samalla tavalla, kuin vakituiset hoitajat. Kuvia ei kuitenkaan käytetä orjallisesti, vaan asukkaan toimintakyvyn muutokset huomioidaan. Siirtoasentoihin kiinnitetään huomiota enemmän ja siirtoja harkitaan enemmän. Yhden vastaajan mielestä nostureiden myötä kuntouttava työote on tullut enemmän näkyviin.

”Ja sit noi ulkopuolisetki osaa sen siirron, siirtää samal taval ku myö, kun ne tulee” (V4)

8.4 Kokemus kuvista ja niiden toimivuudesta

Hoitajien mielestä asukkaat olivat kuvissa hyvin. Kuvat myös säästävät aikaa ja askelia. Kuka vain voi tulla töihin ja tietää siirtotavan. Kuvista on myös hyötyä sen vuoksi, että on tarkoitus näyttää asukkaille heitä siirrettävän aina samalla tavalla. Jos asukkaan tilanne on viime kerrasta muuttunut, kuvat helpottavat siirrossa. Kuvista on enemmän hyötyä kuin haittaa, eikä kukaan ole ottanut kuvia kielteisesti. Suurimman osan hoitajista mielestä kuvia oli sopiva määrä ja kirjalliset ohjeet olivat hyvät. Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kuvat olisivat voineet olla yksityiskohtaisemmat ja kirjalliset ohjeet tarkemmat. Myös kuvien yksilöllisyys koettiin hyväksi asiaksi. Nuutissa asiaa ei ole koettu ikäväksi, vaan päinvastoin.

”TE NYT OOTTE VAAN ONNISTUNU!” (V1)

”...hyvät ohjeet. Et kuka vaa voi tulla töihin ihan extemporee ettei tiää niitä asukkaita ja miten ne toimii.” (V6)

8.5 Asukkaan huomiointi siirroissa

Hoitajien mukaan asukkaita aktivoidaan niin paljon kuin mahdollista, mutta kaikilla hoitajilla aktivointi ei tule luonnostaan. Asukkaan toimintakykyä halutaan pitää yllä viimeiseen asti ja se testataan ennen siirron aloittamista. Hoitajat eivät osanneet kertoa, onko asukkaiden ilmeissä tai eleissä tapahtunut muutosta kuvien tulon jälkeen.

8.6 Kuvien jatkokäyttö ja kehittämisideat

Lähes kaikkien vastaajien mielestä kuvat olivat hyvät eikä niissä ole kehitettävää tai parannettavaa. Yksi vastaajista toivoi, että kuvat ja ohjeet voisivat olla tarkempia sekä yksityiskohtaisempia. Selkeyttä olisi haluttu esimerkiksi siihen, kuinka nostoliina laitetaan vaihe vaiheelta asukkaan alle, jos tulee joku, joka ei ole koskaan käyttänyt nos- turia. Muut olivat sitä mieltä, että kuvat olivat hyvät sellaisenaan ja kirjallinen osuus oli riittävä. Hoitajat toivovat, että kuvien ottamista jatkettaisiin tulevaisuudessa ja kuvat tulisivat joka osastolle. He ovat kuitenkin sitä mieltä, että kuvien ottaminen ei ole heistä kiinni, vaan tarvittavista välineistä ja niiden saatavuudesta. Yhden kuvan siirrossa hoitajan selkä oli pyöreänä ja siitä on fysioterapeutti keskustellut hoitajien kanssa, ja se on ollut hyvänä esimerkkinä kuormittavasta siirtotavasta.

”Se oli hyvä systeemi, selkeä, yksinkertainen” (V1)

”Toi on muuten hyvä toi kuvaidea, se puhuu paljon” (V2)

”Sopivat, selkeä, sopiva määrä, et ei oo liikaa, too much information” (V1)

8.7 Tiedonkulku Nuutti-Kodissa

Hoitajien kesken kuvat eivät ole herättäneet keskustelua, heidän mielestään kuvat ovat niin selkeät, ettei kuvissa ole mitään epäselvyyttä. Kuvia ei myöskään ole kehuttu tai moitittu henkilökunnan kesken. Kuvat ovat olleet hyvät, mutta jotkut ulkopuoliset

työntekijät ovat tarvinneet hieman opastusta siirtotavoissa. Sijaiset eivät olleet saaneet mitään tietoa kuvista ja niiden käyttötarkoituksesta. Heille ei myöskään ollut kerrottu kuvista mitään, jos he eivät itse menneet kysymään vakituisilta työntekijöiltä.

”Kun ne on selkeet ollu ne kuvat”(V4)

”...se on niiku selkokielellä siin ku on ne kuvat, se on niiku selkeät, ei siin tarvi, näin tää menee.”(V1)

8.8 Fysioterapeutin rooli Nuutti-Kodissa

Fysioterapeutti kertoo, että apuvälineitä kysytään häneltä ja kaikki apuvälineet, joita hän on Nuutti-Kotiin vienyt, ovat käytössä. Hänen mukaansa hoitajat ottavat kuvien myötä enemmän vastuuta siirroista ja harkitsevat siirtoja enemmän, kuin aiemmin. Siirtotavat ovat parantuneet niin, että uskalletaan ottaa apuvälineet käyttöön. Pieniä asioita, joita joutuu vielä miettimään, ovat esim. oman kehon hallinta. Fysioterapeutti ei ole ajallisesti Nuutti-Kodissa aamutoimien aikaan paljon paikalla, jotta hän voisi sanoa kuvien toimivuudesta ja käytöstä. Hänen mielestään hoitajia ei tarvitse motivoida kuvien käytössä, vaan niitä käytetään automaattisesti, sillä motivaatio on hyvä. Hoitajat ottavat hieman myöhemmin lisää apuvälineitä käyttöön, kuin fysioterapeutti itse suosittelisi. He suosivat kovasti kuntouttavaa työtettä ja kävelyttävät asukkaita aina kun siihen on mahdollisuus. Fysioterapeutti menee siirtoihin mukaan, jos asukas on kahden hoitajan autettava. Yhdessä siirtoa tehdessä ei hirveästi ehdi seurata toisen tekemisiä, jolloin ohjaaminenkin jää vähemmälle:

”Et ku ite tekee sitä samaa nii ei aina ehi välttämättä ohjaamaan välttämättä niin hyvin sitä toista” V7

8.9 Yhteenveto tuloksista

Haastattelun analyysin tuloksena saimme tietää, että kuvat olivat olleet henkilökunnalle hyödyksi. Apuvälineiden käyttö on lisääntynyt kuvien myötä ja se on hyväksyttävämpää. Yksikössä siirtotavat ovat edelleen moninaiset. Kuvat ovat kuitenkin yhtenäistäneet siirtotapoja, minkä vuoksi niistä katsotaan mallia. Kuvista on hyötyä myös sijaisille, sillä kuka vaan voi tulla töihin ja katsoa kuvasta, kuinka asukasta siirretään. Kuvat koettiin toimiviksi ja oli hyvä, että ne oli tehty jokaiselle henkilökohtaisesti.

Kuvia ei käytetä orjallisesti, vaan asukkaan toimintakyky arvioidaan jokaisessa siirto-tilanteessa uudelleen. Kuvien myötä siirtoasentoihin kiinnitetään huomiota enemmän ja siirtoja harkitaan enemmän.

9 POHDINTA

9.1 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistehtävällemme on lupa Kymenlaakson ammattikorkeakoululta. Haastateltavat saivat saatekirjeen, jossa oli tietoa työn tarkoituksesta (Liite 3). Teimme myös kuvausluvut kuvissa esiintyville hoitajille ja saimme Nuutti-Kodista asukkaiden kuvausluvut. Haastattelu tehtiin nimettömänä, eikä vastauksista voi saada selville, kuka vastaaja on. Ainoastaan fysioterapeutin voi tunnistaa vastausten perusteella, mutta siihen on häneltä lupa.

Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan:

1. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua riittävään tietoon ja olla vapaaehtoista. Tutkittava voi antaa suostumuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti, tai hänen käyttäytymisestään voi muutoin olla tulkittavissa, että hän on ilmaissut suostuneensa tutkimukseen. Laitosoloissa (esim. vanhainkodit, sairaalat) on tärkeää, että vapaaehtoisuus suostumukseen toteutuu kaikkien tutkittavien kohdalla. Arvioidessa asiaa on kiinnitettävä huomiota myös tutkimuksen luonteeseen: kuinka henkilökohtaisiin asioihin mennään (yksityisyyden suojan tarve). (Uta.fi 2013.)

Kehittämistehtävää tehdessä kysyttiin kaikilta osallistujilta suostumus sekä kuvien ottamiseen, että haastattelujen tekoon. Osallistujat olivat mukana vapaaehtoisesti ja omasta tahdostaan. Myös asukkailta on pyydetty kuvausluvut.

Tutkittavalle annettavan tiedon yksityiskohtaisuus riippuu tiedonhankintatapojen luonteesta. Haastatteluun, kyselyyn tai havainnointiin perustuvissa tutkimuksissa tutkimuksen aihe kuvataan tutkittavalle ja hänelle kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kuinka kauan siihen menee aikaa. (Uta.fi 2013.)

Tutkittavalle tulee antaa seuraavat tiedot: tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa, arvioitu ajankulu, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkittavat ovat myös oikeutettuja pyytämään lisätietoa tutkimuksesta. (Uta.fi 2013.) Nuutti-Kotiin lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin kehittämistehtävästä ja sen tarkoituksesta. Lisäksi paikalla olleille kerrottiin suullisesti, mitä oltiin tekemässä.

2. Vahingoittamisen välttäminen

Mahdollisia haittoja, joita tutkimukset voivat aiheuttaa, voivat koskea aineiston keruuvaihetta, sen säilyttämistä ja tutkimuksen julkaisusta aiheutuvia seurauksia (Uta.fi 2013). Henkisten haittojen välttämiseen kuuluu arvostava kohtelu tutkittavia kohtaan ja kunnioittava kirjoittamistapa tutkimusjulkaisussa. Aiheiden arkaluonteisuuden ja yksityisyyden rajat määrittelevät ensisijaisesti tutkittavat henkilöt. Kun tutkittavat saaneensa informaation mukaan tietävät ennalta aiheet, joita käsitellään, ovat he suostumuksellaan osoittaneet halunsa osallistua tutkimukseen tietäen tutkimuksen aiheet ja toimintatavat. Vuorovaikutusta tutkittavien kanssa sisältävään tutkimukseen kuuluu kohtelias suhtautuminen ja tutkittavan ihmisarvon kunnioitus. On tärkeää huolehtia myös siitä, että vapaaehtoisuuden periaate toteutuu myös tutkimukseen sisältyvässä vuorovaikutustilanteessa. (Uta.fi 2013.)

Kirjoitimme vastaukset realistisesti, mutta ketään loukkaamatta. Niistä ei myöskään voi ulkopuolisena tunnistaa, kuka on sanonut mitään. Myös haastattelutilanteessa jokainen hoitaja oli vapaaehtoisesti mukana ja painotimme haastattelussa sitä, että jokainen voi sanoa mielipiteensä suoraan eikä kukaan saa tietää vastaajien henkilöllisyyksiä. Ainoastaan fysioterapeutti on tunnistettavissa vastausten perusteella, mutta siihen on häneltä lupa.

Tutkittavalle mahdollisesti koituvat sosiaaliset ja taloudelliset haitat ovat mahdollisia, jos tutkimuksessa ei noudateta tietosuojaa tai yksityisyyttä koskevia eettisiä periaatteita. Näiden periaatteiden mukaan luottamuksellisesti käsiteltävää tietoa tulee käsitellä ja säilyttää suunnitelmallisen huolellisesti. Vaitiolovelvollisuutta tulee myös noudattaa tutkittavien yksityisiä tietoja käsiteltäessä. Tutkijan tulee välttää aiheuttamasta tutkimuskohteelle vahinkoa tai haittaa. (Uta.fi 2013.)

3. Yksityisyys ja tietosuoja

Yksityisyyden suoja on yksi perustuslain suojatuista oikeuksista. Se on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tutkimusaineiston keräämisen, käsittelyn ja tulosten julkaisun kannalta tärkein osa-alue yksityisyyden suojasta on tietosuoja. (Uta.fi 2013.)

Tutkimuseettiset periaatteet, jotka koskevat yksityisyyden suojaa jaetaan kolmeen osaan: tutkimusaineiston suojaus ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja tutkimusjulkaisut. Näiden lähtökohtana on pyrkimys sovittaa luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate yhteen. (Uta.fi 2013.)

Tutkimusaineiston suojaaminen tulee suunnitella huolellisesti. Tutkittavien yksityisyydensuojaa ei saa vaarantaa huolimattomalla säilytyksellä tai sähköisillä siirroilla, jotka ovat suojaamattomia. Kaikki tunnisteelliset paperiaineistot, joita ei enää tarvita itse aineiston analyysissä, ja joiden säilyttämiselle ei ole perusteita tutkimuksellisesti, tulee hävittää. (Uta.fi 2013.)

Säilytimme kaikkea aineistoa, josta voi tunnistaa jonkun yksittäisen henkilön, ulkopuolisten saavuttamattomissa. Ne on myös tuhottu opinnäytetyön valmistuttua. Valmis julkaisu ja sen vastaukset ovat avoimesti esillä, mutta vastaajat eivät siitä huolimatta ole tunnistettavissa.

Validiteetti ja reliabiliteetti määritellään usein kahdesta näkökulmasta: onko mittaus-tapa pätevä tai luotettava ja ovatko tuloksista johdetut päätelmät päteviä tai luotettavia? Validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty mittari mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, jota on tarkoitus mitata, eli mittaako tutkimus juuri sitä, mitä siinä halutaan mitata. Validiteetti on hyvä, kun kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Tutkimustyössä menetelmä on valittava sen mukaan, mistä halutaan tietoa. Jos validiteetti puuttuu kokonaan, tutkimus on arvoton. Tällöin todellisuudessa tutkitaan aivan eri asiaa, jota aluksi on ollut tarkoitus tutkia.

Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, kuinka luotettavasti ja toistettavasti tutkimus- ja mittausmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, kuinka hyvin mittaustulokset ovat toistettavissa; ne eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteetti on hyvä silloin, kun tulokset eivät ole aiheutuneet sattumalta. Jos tutkimus tehtäisiin

uudestaan, tulisi tulosten olla samat samoissa olosuhteissa. Kysymysten täytyy olla yksiselitteisiä ja huolellisuus on tärkeää haastatteluja tehdessä. (Hiltunen 2009.)

Käytimme tiedonhankintamenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelulla pysymme pitämään keskustelun aihealueiden sisällä, jotta se ei leviä liikaa. Tällöin se mittasi hyvin asiaa, jonka halusimmekin tietää, eli kuinka kuvat ovat siirtotapahtumiin vaikuttaneet. Myös kohderyhmämme oli oikea, sillä kysymme kysymyksiä hoitajilta, eli henkilöiltä, jotka siirtoja päivittäin tekevät.

Kehittämistehtävä oli myös reliaabeli, sillä se on toistettavissa ja samat kysymykset voi kysyä uudelleen asioiden muuttumatta. Toki ajan kuluessa eteenpäin vastaukset saattavat muuttua, kun siirtotaitokin paranee tai asukkaan tila muuttuu. Kysymykset tehtiin niin, että ne voi ymmärtää vain yhdellä tavalla. Tutkimuksesta johdetut päätelmätkin ovat näin ollen luotettavia, jos vastaajat vain vastasivat totuudenmukaisesti. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että vastaajat saattoivat vastata tahallaan ”väärin”. Tosin tutkimuksessamme ei kysytty mitään arkaluontoista tietoa, eikä hoitajia voi jäljittää vastauksista, jolloin totuudenmukaisuus on oletettavaa.

Yksi luotettavuuden mittareista on se, oliko kaikilla tietoa siitä, mitä kehittämistehtävämme koskee. Teimme saatekirjeen, joka sovittiin käytävän osastokokouksessa lävitse ja pyysimme hoitajia tiedottamaan toisillekin asiasta ja jättämään kirjeen näkyville. Tästä huolimatta kaikilla hoitajista ei ollut tietoa siitä, mitä tulimme tekemään, kun kuvauspäivä koitti. Olisiko tiedottamisen voinut hoitaa jotenkin muuten, esimerkiksi suullisesti? Olisiko tieto tällöin saavuttanut koko henkilökunnan? Toisaalta, jos olisimme kertoneet hankkeesta suullisesti, ei sitä siltikään olisi kuullut, kuin neljä hoitajaa (kaksi aamu- ja kaksi iltahoitajaa). Olisiko tällöin kukaan kertonut eteenpäin kuulemaansa? Tulimme siihen tulokseen, että paras vaihtoehto olisi ollut sekä kirjallinen, että suullinen tiedotus.

9.2 Tavoitteiden saavuttaminen ja johtopäätökset

Työn suurimpana tavoitteena oli tehdä toimivat ohjeistukset Nuutti-Kodin henkilökunnalle asukkaiden siirtotavoista. Omasta mielestämme kuvat onnistuivat hyvin ja ohjeistukset olivat selkeät. Muutamassa kuvassa huomasimme parannettavaa, mutta kuvia ei voinut ottaa uudestaan. Yhdessä kuvassa selkä oli hoitajalla pyöreänä, mutta olisi ollut epäeettistä siirtää asukasta monta kertaa suihkulavetille ns. ”turhaan”, minkä

vuoksi kuvaa ei voinut ottaa uudestaan. Toisessa kuvassa asukkaan käsi roikkui ”pahannäköisesti”, mutta siihen emme voineet vaikuttaa, sillä asukkaalla oli päätetty käyttää kyseistä apuvälinettä, eikä silloin ollut muuta saatavilla. Asioista on kuitenkin mainittu ja toivomme niihin parannusta.

Myös teemahaastattelut onnistuivat hyvin, lukuun ottamatta pieniä asioita, joita nyt tekisimme toisin. Sijaisia haastattellessamme tilat olivat ajoittain meluisat ja avarat. Oli välillä vaikea kuulla, mitä sijaiset puhuivat ja taustahäly täytti myös äänitteet. Olimme tietysti voineet vaatia toista paikkaa, mutta emme siinä tilanteessa ymmärtäneet kysyä.

Tehdessämme hoitajille haastattelua jouduimme esittämään lisäkysymyksiä, joihin pystyi vastaamaan kyllä tai ei. Alun perin haastattelukysymyksemme olivat kuinka, miten -kysymyssanoilla alkavia. Emme kuitenkaan saaneet haastateltavilta kovin kattavia vastauksia, jolloin jouduimme käyttämään erilaista kysymysmuotoa. Näin vastauksista tuli hieman lyhyitä, mutta saimme kuitenkin mielestämme tarpeeksi informatiivisia vastauksia. Kysymykset olisivat voineet ehkä olla selvempiä, ja olisimme voineet testata haastattelua etukäteen. Hoitajat olivat myös siinä uskossa, että vain yhden henkilön haastattelu riittää, vaikka ilmoitimme selvästi kyseessä olevan ryhmähaastattelu. Vaikka lähetimme useamman sähköpostin, jossa kerroimme ryhmähaastattelusta ja toivoimme, että mahdollisimman monta työntekijää olisi paikalla, ei asiasta ollut tietoa vuorossa olevilla hoitajilla. Eräs hoitajista kysyi, voisiko nyt tulla vastaamaan kysymyksiin, eikä ollut tietoinen siitä, kauanko aikaa pitäisi haastatteluun varata. Olimme myös sopineet menevämmä paikalle heidän ehdottamaansa aikaan, mutta jouduimme kuitenkin odottelemaan tunnin verran, ennen kuin hoitajat ehtivät haastatteluun yhtä aikaa.

Haastattelussa tavoitteenamme oli selvittää, miten kuvalliset ja kirjalliset ohjeet vaikuttavat siirrossa avustavien henkilöiden siirtotaitoon. Haastattelun avulla saimme selville, että kuvat ovat osittain käytössä ja niiden merkitys kasvaa, kun työn kuormittavuus lisääntyy. Siihen emme varsinaisesti saaneet vastausta, ovatko kuvat vaikuttaneet kuormittavuuteen itsessään, sillä hoitajat kertovat, etteivät osaa arvioida kuormittavuutta.

Saimme myös selville, että apuvälineiden käyttö on lisääntynyt, mutta uusia apuvälineitä ei ole oikeastaan hankittu. Apuvälineiden käytöstä on tullut hyväksyttävämpää ja apuvälineitä otetaan helpommin käyttöön kuvien myötä.

Haastattelun mukaan hoitajien siirtotavat ovat yhtenäistyneet ja siirtotaito on parantunut, mutta se ei ole yksinään kuvien ansiota. Myös Ergonomiakortti®-koulutuksesta on saatu paljon valmiuksia siirtotaitojen kehittämiseksi. Kuvat myös muistuttavat oikeaoppisesta siirtotavasta ja siirtoasentoihin kiinnitetään enemmän huomiota. Siirtoja myös suunnitellaan paremmin etukäteen. Yksikössä siirtotavat kuitenkin ovat moninaiset: osa tekee vanhalla tyyllillä, osa Ergonomiakortti® -koulutuksen ohjeiden mukaan ja osa kuvien osoittamalla tavalla. Tämä on Suomessa yleisestikin ongelmana; vanhat siirtotavat ovat pinttyneet tiukasti hoitajien mieliin vanhoista oppikirjoista ja ovat käytössä valitettavan usein. (Tamminen-Peter ym. 2007, 16 – 17.)

Vastaajien mukaan kuvia käytetään hyödyksi siirtoja tehdessä. Kuvia on helppo katsoa ja niistä voi tarkistaa oikean siirtotavan, jos ei ole varma itsestään. Kuvat ovat koettu ehdottomasti positiivisena asiana ja tarpeellisiksi. Myös sijaisten on helppo katsoa kuvista oikea siirtotapa. Siirtymistapaa valittaessa tulee kuitenkin arvioida ja selvittää, minkälainen on potilaan toimintakyky ja mitkä ovat hänen voimavaransa sekä mitä potilas pystyy tekemään itse. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 65.) Kuvia ei käytetäkään orjallisesti, vaan siirtotapaa valittaessa testataan toimintakyky.

Tulosten mukaan kuvat eivät ole herättäneet keskustelua. Vastaajat ovat kuitenkin sitä mieltä, että se johtuu kuvien selkeydestä ja toimivuudesta; niistä ei ole ollut tarpeen keskustella. Toisaalta tämä on johtanut siihen, että myöskään sijaiset eivät ole saaneet tietoa kuvista, joka on huono asia.

Asukkaat otetaan siirtoihin mukaan vaihtelevasti. Osalta hoitajista se tulee luonnostaan, osalta ei. Asukkaita aktivoidaan sen mukaan, minkä he pystyvät tekemään. Asukkaille myös yleensä kerrotaan, mitä ollaan tekemässä. Saarinko-Weidemannin (2010) tutkimuksessa todetaan, että potilassiirtojen ergonomiakoulutuksen® saaneet hoitajat osasivat paremmin ottaa potilaat huomioon siirroissa. Ne hoitajat, jotka eivät osallistuneet koulutukseen, auttoivat potilaita enemmän kuin he olisivat tarvinneet. (Saarinko-Weidemann 2010.) Meidän haastateltavamme ovat kuitenkin kaikki käyneet koulutuksen, joten hoitajien tulisi hallita asukkaan huomiointi. Tässä on vielä parantamisen varaa.

Haastattelusta nousi esiin selvästi kaksi eri mielipidettä; kuuden vastaajan mielestä kuvat ja ohjeet olivat hyviä juuri sellaisina, kuin ovat ja yhden vastaajan mielestä ne olisivat kaivanneet parannuksia. Niiden mielestä, jotka ovat olleet enemmän töissä Nuutti-Kodissa, kuvat olivat hyvät. Vastaaja, jonka mielestä kuvat kaipasivat parannusta, oli tehnyt Nuutti-Kodissa kesän aikana vain n. viisi työvuoroa. Tästä voimme tehdä sellaisen johtopäätöksen, että niille, jotka ovat työskennelleet Nuutti-Kodissa paljon, kuvat olivat toimivat. Myös Ergonomiakortti® -koulutus on tarpeen olla pohjana kuvia käytettäessä; kuvat ovat sen vuoksi pelkistetyt, että oletimme hoitajien jo hallitsevan siirtojen perustan. Koulutuksen tavoitteena on määrittää tieto- ja taitotaso, joka tarvitaan potilassiirtojen turvalliseen hallintaan. (Sotergo.fi 2014.) Jos Ergonomiakorttia ei ole, voi siirrot olla vaikeaa hahmottaa pelkkien kuvien perusteella. Kuvien käytön lähtökohtana kuitenkin pidimme sitä, että koulutus on kuvia käyttävällä käytynä.

9.3 Hyöty työelämälle ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämistehtävämme oli hyödyllinen Nuutti-Kodin henkilökunnalle. He saivat apua jokapäiväiseen työhönsä, oppivat uutta ja huomasivat hyviä asioita sekä puutteita toiminnassaan. Kuvia käyttäessään heiltä säästyy aikaa ja vaivaa. Kuvia käytettäessä vakiohenkilökunnalle muistuu mieleen, kuinka siirto oikeaoppisesti tehdään. Sijaiset saavat apua kuvista, kun näkevät heti, kuinka siirto tulisi tehdä. Kuvista hyötyvät myös asukkaat; siirto tullaan todennäköisemmin tekemään samalla tavalla, sillä kuvat neuvovat siirtotavan.

Kuvallisten ohjeiden tekemistä voisi hyvin jatkaa antamamme mallin mukaan. Hoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että heillä ei ole resursseja eikä tarvittavia välineitä kuvien ottamiseen, mutta motivaatiota heillä kuitenkin olisi. Nuutti-Kodissa on kamera ja tulostin, jonka avulla he voisivat kuvia ottaa. Meidän tekemämme ohjeet ovat lamiinoitu ja väritulosteita. Se ei kuitenkaan ole välttämätöntä, vaan vastaavat ohjeet voi tehdä myös pelkästään ottamalla kuvat, laittamalla mukaan pienen ohjeen ja laittaa ne sellaisenaan asukkaan seinälle. Hoitajien olisi vielä helpompi tehdä ohjeet, kuin meidän, sillä he ovat päivittäin tekemisissä asukkaan kanssa ja tietävät tämän toimintakyvyn ja voimavarat. Jos hoitajilla vain halua riittää, on ohjeita mahdollisuus tehdä myös jatkossa. Kuvallisia ohjeita ja niiden ideoita voi käyttää myös muilla osastoilla.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä ohjeen kaikille osastoille, kuinka he voisivat itse ottaa kuvat ja tehdä ohjeet. Näin kynnys ohjeiden tekemiselle ei olisi niin suuri, ja hoitajat huomaisivat sen olevan ihan pikkujuttu, joka ei vie paljoakaan työaikaa. Lisäksi ne säästävät aikaa jatkossa ja näin ollen ”maksavat itsensä takaisin”.

LÄHTEET

- Fagerström, V. 2013. Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavissa:
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1> [viitattu 4.2.2014].
- Hattukangas, E., Heinilä, H., Junnila, N., Kukka, J., Lamminmäki, J. & Tanskanen, E. 2008. Hoitajan ergonomia, raportti Potilassiirtojen perusteet -oppaasta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuspäivistä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2008/d3d84e_Pori_Hattukangas_2008.pdf [viitattu 14.5.2014].
- Hedgecoe, J. 2010. Valokuvaajan suuri käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Henriksson, A. 2011. Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutuksen vaikutukset potilaan siirtymisen avustamiseen hoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa:
<http://www.uef.fi/documents/1299922/1299939/Anne+Henriksson.pdf/d88ba981-e928-4ac2-b05d-0a4d0a869e26> [viitattu: 22.4.2014].
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf [viitattu 7.2.2014].
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M., Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. 1. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. 1. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Karjalainen, J. 2013. Lähihoitajaopiskelijoiden ergonomiaosaaminen potilassiirroissa työssäoppimisen ohjaajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa:

<http://www.uef.fi/documents/1299922/1299939/Johanna+Karjalainen+2013/173dee49-8de6-4ef5-8280-842da10a83f2> [viitattu 18.3.2014].

Kelby, S. 2010. Suuri digikuvauskirja. Porvoo: WS Bookwell.

Koskenrinne ry. 2014. Saatavissa: <http://www.koskenrinne.fi/> [viitattu 14.1.2014].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. L 24.6.2010/629 muutoksineen.

Laiho, S. 2013. Kuvan käyttö siivoustyön ergonomisessa ohjauksessa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68756/Laiho_Sirpa.pdf?sequence=2 [viitattu 14.5.14].

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Tampere: Tammerprint Oy.

Lehtinen, A. 2014. Teknisesti onnistunut valokuva. Second Picture -internetsivut. Saatavissa:

http://www.secondpicture.com/tutoriaalit/valokuvaus/teknesesti_onnistunut_valokuva.html [viitattu 13.5.14].

Mölsä, P. 2007. Digitaalinen valokuvaus on. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://www.academia.edu/5613344/GRADU> [viitattu: 4.2.2014].

Rantsi, H.& Hämäläinen, T. 2006. PAST-toiminta (potilaan avustus- ja siirtotavat) Ou-lun yliopistollisessa sairaalassa; loppuraportti. Kehittämiprojektien loppuraportit. Saatavissa:

http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16309_1_2006.pdf [viitattu 13.5.14]

Saarinko-Weidemann, E. Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutus®, hoitajien potilassiirtotaitojen kehittäjänä. Opinnäytetyö, 2010. Saatavissa:

<http://sotergo.fi/files/241/Saarinko-Weidemanpinnaytetyo.pdf>[viitattu 13.5.14].

Salminen, A-L. 2003. Apuvälinekirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Salminen, A-L. 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.

Santa T. & Venäläinen H., 2013. ”Uusia juttuja, siinäpä se tärkein onkin!” Sosiokulttuurisen toiminnan kehittäminen Pappilanpuiston palvelutalossa. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67714/Santa_Venalainen.pdf?sequence=1 [viitattu 14.5.14].

Sotergo.fi -internetsivut. 2014. Potilassiirto / Ergonomiakortti. Saatavissa:

http://sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti [viitattu 4.3.2014].

Story, D. 2006. Digikuvaus – Niksit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tamminen-Peter, L. 2006. Uudet potilassiirtomenetelmät parempia hoitajalle ja potilaalle. Sairaanhoidajalehti 6-7/2006. Sairaanhoidajaliiton internetsivut. Saatavissa:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/6-7_2006/muut_artikkelit/uudet_potilassiirtomenetelmat_pa/ [viitattu 26.11.2013]

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

Tamminen Peter, L. Moilanen, A. & Fagerstöm, V. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Tampere: Tammerprint Oy.

Tamminen-Peter, L. Eloranta, M-B. Kivivirta, M-L. Mämmelä, E. Salokoski, I. & Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtyminen ergonominen avustaminen. Opettajan käsi-

kirja. STM. 2007. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3686.pdf&title=Potilaan_siirtymisen_ergonominen_avustaminen__Opettajan_kasikirja_fi.pdf [viitattu 26.11.2013].

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavissa:

<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103047TamminenPeterC228.pdf> [viitattu: 9.10.2013]

THL. 2013. Nostamiseen ja siirtymiseen tarvittavat apuvälineet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/oppimateriaali/kuntoutusala/liikkuminen/nostamisen_ja_siirtamisen_apuvaineet [viitattu 15.10.2013]

Tilastokeskus. 2014. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Saatavissa:

http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html [viitattu 16.10.2014].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos.

Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

TTL, 2013. Potilassiirrot. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx [viitattu 15.10.2013]

TTL 2, 2013. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opetusmateriaali: Oman kehon hallinta. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/potilaansiirtyminen/Sivut/default.aspx [viitattu: 27.11.2013]

TTL 3, 2014. Avustustapoja eri tilanteissa. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/potilaansiirtyminen/sivut/default.aspx [viitattu 16.10.2014]

Tuomi, J.& Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos.

Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Pro gradu -tutkielma. Itä-suomen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20100089> [viitattu 5.12.2013].

Työturvallisuuslaki. L 23.8.2002/738 muutoksineen.

Uta.fi. 2013. Tutkimusetiikka. Päivitetty 25.9.2013. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/> [viitattu 7.2.2014].

Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä. 1993. A22.12.1993/1409.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Taru Santa, Hanne Venäläinen, 2013. Opinnäyte-työ, Mikkelin ammattikorkeakoulu.	”UUSIA JUTTUJA, SIINÄPÄ SE TÄRKEIN ONKIN!” Sosiokulttuurisen toiminnan kehittäminen Pappilanpuiston palvelutalossa	Palvelutalon satunnaisesti valittuja asukkaita ja 11 henkilökunnan jäsentä	Kehittää palvelutalon viriketoimintaa. Asukkaiden toimintakyvyn vahvistaminen ja elämänlaadun parantaminen. Teema-haastattelulla kysyttiin asukkaiden mielipiteitä viriketoiminnasta ja henkilökunnalle annettiin kyselylomake.	Tulokset jaettiin asukkaiden ja hoitajien vastaksiin. Asukkaat kokivat, ettei viriketoimintaa juuri ole tarjolla. Heillä oli avoimia kysymyksiä ja niihin tarkentavia kysymyksiä, jolla saatiin tarkkaa tietoa viriketoiminnasta. Kysymyksissä oli myös suuntaan antavia tulevista viriketoiminnasta. Työntekijöiden vastaus prosentti oli 69. Työntekijöiltä kartoitettiin haastattelussa ensin heidän tehtävänsä ja kuinka kauan he ovat työskennelleet sosiaali- ja terveystalolla sekä Pappilanpuiston palvelutalossa viimeiseksi kysyttiin viriketoiminnasta.

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Eija Saarinko-Weidemann, 2010. Opinnäyte-työ, hämeen ammatt-	POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI-KOULUTUS® hoitajien potilassiirtotaitojen ke-	8 vapaaehtoista ergonomiamia kortti® koulutuksen käyttä hoitajaa. 6 erikun-	Hoitajia arvioitiin SOPMAS-havaintomittarilla vuorovaikutuksena potilaan kanssa, hoitajan kyvyn ohjata ja mahdollis-	Hoitajien siirtotaidot koulutuksen jälkeen olivat vähintään turvalliset SOPMAS-mittarilla arvioituna. Hoitajien työasento ja liikkeet arvioitiin turvallisiksi, vuorovaikutus, potilaan liikkumisen

tikor- keakoulu	hittäjänä	toista, apua tarvitsevaa potilasta.	taa potilaan liik- kuminen, hoitajan työasentona ja liik- kumisena sekä työ- ympäristön ja apu- välineiden hyödyn- tämisenä.	hyödyntäminen sekä ympä- ristön hyödyntäminen olivat hyvää tasoa. Hoitajan työ- asennon osa-alueilla oli eni- ten puutteita. Ergonomiakort- tikoulutuksen jälkeen hoitaji- en siirtotaito parani aiemmas- ta ja potilas otettiin parem- min mukaan siirtoihin. Kou- lutuksen vaikutusta pysyvään muutokseen voidaan arvioida vasta pitkän ajan kuluttua.
--------------------	-----------	---	--	---

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Virpi Fa- gerström, 2013. Väitöskir- ja, Turun yliopisto.	ASUKKAAN ER- GONOMISEN AVUSTAMISEN KEHITTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ - monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa	Vanhustenhuol- lon 12 osastoa ja niiden hoita- jat (n=292), joista 147 kuu- lui interventio- ja 145 verrokki- ryhmään.	Selvittää ergonomi- sen avustamisinter- vention vaikutusta hoitotyön fyysiseen kuormitta- vuuteen, hoitajien avustustaitoon ja liikuntaelinvaihoihin sekä kuvailla inter- vention aikaansaa- mia johtamis- ja työkäytäntömuutok- sia. Interventiossa orga- nisaatioihin kehitet- tiin toimintamalli ergonomiseen avus- tamiseen, hankittiin	Ergonomisen avustamisinter- vention myötä hoitajilla oli 72 % vähemmän niskavaivoja seurannassa kuin verrokki- ryhmässä olevilla. Koulutuk- sen myötä hoitajien avustus- taidot paranivat tyydyttävästä kohtalaiseksi. Avustustaidon kehittymisestä 18 % selittyi sillä, että hoitajat osallistuivat aktiivisesti koulutuksiin ja suhtautuivat myönteisesti uu- den oppimiseen. Intervention myötä toimintaympäristön riskitekijät vähenivät kohtalai- sesta mitättömään. Avustus- tehtävien aiheuttama kuormi- tus ei muuttunut, koska han- kinnat eivät kohdistuneet ensi-

			<p>ja otettiin käyttöön avustamista helpottavia apuvälineitä ja koulutettiin hoitajille avustustaitoja. Lisäksi kehitettiin uusi ja helppokäyttöinen arviointityökalu, Ergonomisten apuvälineiden tarkistuslista, apuvälineiden riittävyden tarkasteluun. Ergonomisessa avustamisinterventiossa kuuden osaston johtamis- ja työkäytäntöjä muutettiin, toisten kuuden toimiessa verkko-osastoina.</p>	<p>sijaisiin apuvälineisiin tai niitä ei käytetty asukkaan toimintakykyluokituksen mukaisesti. Myönteisiä johtamis- ja työkäytäntömuutoksia tapahtui sekä henkilöstö- että prosessi-johtamisessa, kun henkilöstön ergonomiatietämys ja keskinäinen yhteistyö lisääntyivät, vastuut määriteltiin sekä työturvallisuusprosessit selkiytettiin.</p>
<p>Tamminen-Peter, L. 2005, Väitöskirja. Turun yliopisto.</p>	<p>HOITAJAN FYY-SINEN KUORMITTUMINEN POTILAAN SIIRTAMISEN AVUSTAMISESSA – kolmen siirtomenetelmän vertailu</p>	<p>Naispuolisia sairaanhoitajia ja perushoitajia (n=12)</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ovatko uudet potilassiirtomenetelmät, Durewall- ja kinesteettinen menetelmä, hoitajille fyysisesti vähemmän kuormittavia kuin nykykäytännön mukaiset tavat avustaa. Hoita-</p>	<p>Hoitajien siirtotaidot kehittivät jo ensimmäisen koulutusintervention jälkeen ja toisen koulutuksen jälkeen vielä enemmän.</p> <p>Hoitajien koettu ja mitattu fyysinen kuormittuminen väheni. Selkälihasten ja epäkäsi- lihasten mitattu aktiviteetti laski. Alaselän mitattu ja koettu kuormittuminen väheni 60–</p>

			<p>jat koulutettiin molempien tapojen käyttöön, mutta eri järjestyksessä ja heidän siirtotaitoaan arvioitiin uudella siirtotaitojen arviointimenetelmällä.</p>	<p>75 % ja hartiaseudun lihasten kuormittuminen 27–57 %.</p> <p>Potilaiden kokema hallinnan tunne siirtotilanteessa ja oma aktiivisuus siirtymisessä olivat parempia, kun käytettiin uusia menetelmiä. Potilaat kokivat uudet menetelmät myös turvallisemmiksi ja miellyttävämmiksi kuin nykykäytännön mukaiset avustustavat. Mitä parempi hoitajien siirtotaito oli, sitä myönteisempiä olivat potilaiden tuntemukset.</p> <p>Uusien siirtomenetelmien kuormittavuuden välillä ei ollut merkitsevää eroa. Potilaiden ottama tuki muualta kuin hoitajasta oli merkittävä seikka hoitajien kuormittumisen laskussa. Toinen kuormittumiseen selvästi vaikuttava tekijä oli, että potilaat pystyivät paremmin osallistumaan siirtymiseensä, kun hoitajat aktivoivat potilaita tehokkaammin ja antoivat siihen enemmän aikaa ja tilaa.</p>
--	--	--	--	--

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
--------	------	--------------	-----------	--------------------

Anne Henriksson, 2011. Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto	POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI®-KOULUTUKSEN VAIKUTUKSET POTILAAN SIIRTYMISEN AVUSTAMISEEN HOITAJIEN KOKEMANA	Vuoden 2009 aikana Potilassiirtokortin erگونوميakortti®-koulutuksen käyttäneitä hoitajia (n=6)	Tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia Potilassiirtokortin erگونوميakortti®-koulutuksen käyttäneiden hoitajien kokemuksia koulutuksesta ja sen vaikutuksista potilaiden siirtymisessä avustamiseen käytännön töissä.	Tutkimuksen mukaan koulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia paitsi hoitajien siirtotaitoon, myös työ- ja potilasturvallisuuteen sekä riskien arviointikykyyn. Tulosten perusteella hoitajat käyttivät potilassiirroissa kehoaan työasunnoissa ja -liikkeissä aiempaa turvallisemmin. He myös arvioivat potilaan toimintakykyä, minkä perusteella he valitsivat sopivimman siirtotavan ja aktivoivat potilasta itse osallistumaan siirtymiseen. Tämän vuoksi siirtymistilanteesta muodostui potilaslähtöinen ja rauhallinen tilanne, jossa potilasta avustettiin tarpeen mukaisesti. Koulutuksen johdosta työpaikkojen apuvälinetarjonta lisäntyi ja nostimien sekä pienapuvälineiden käyttäminen lisää-
---	--	--	--	---

				tyi. Työyhteisössä myös sovittiin yhteisistä käytännöistä potilaan siirtämisessä.
--	--	--	--	---

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Elina Hattukangas, Hanna Heinilä, Nina Junnila, Johanna Kukka, Johanna Lamminmäki, Erja Tanskanen, 2008. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.	HOITAJAN ERGONOMIA Raportti Potilassiirtojen perusteet -oppaasta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuspäivistä	Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat (n=21)	Tavoitus oli herättää kiinnostusta ergonomiaan siten, että hoitotyön koulutukseen voitaisiin ottaa mukaan ergonomiohjausta, johon voitaisiin liittää kuvitettu perusopas.	Koulutuksesta oli hyötyä ja opiskelijoiden edistyksen huomasi. Oppaasta olisi myöhemminkin apua opiskelijoille.

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Sirpa Laiho, 2013. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.	Kuvan käyttö siivoustyön ergonomisessa ohjauksessa	Hyvinkään sairaalan laitoshuoltopäällikkö, HUS-Desikon laitoshuoltopäällikkö, palvelusuunnittelija,	Tavoitteena oli luoda apuväline ergonomiseen ohjaukseen siivoustyössä, sillä siivoustyöhön liittyy paljon siirtämistä ja	Ergonomiakortit eivät ehkä autta- neet kiireeseen tai tilansuunnitelun ongelmiin työpaikalla, mut-

keakoulu.		Hyvinkään sairaalan laitoshuollon palveluesimies- ja ohjaaja.	nostamista sekä käsin tehtävää työtä. Ergonomia ei toteudu välttämättä siltikään, vaikka nykyisin hyödynnetään paljon koneellista työtä ja kevyitä siivousmenetelmiä. Opinnäytetyössä myös pohditaan kuvan käyttömahdollisuuksia ergonomian ohjauksen ja opastamisen välineenä siivoustyössä.	ta ne olivat hyvä kiinnostuksen herättäjä ergonomiia kohtaan. Kortteja pystytään käyttämään apuna keskustellessa esimerkiksi esimiehen tai työkalureiden kanssa ergonomiasta. Kortit ovat soveltuvia myös ergonomiaperehdytykseen ja ohjaukseen sekä erilaisten toiminnallisten koulutusten oheismateriaaliksi. Ergonominen ohjaus johtaa parhaimmillaan siihen, että jokainen työntekijä on kiinnostunut työskentelemään ergonomisissa asennoissa, sekä osaa arvioida työympäristöään ja työasentojaan.
-----------	--	---	---	--

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Pipsa Tuominen, 2010. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto.	TYÖERGONOMIAN OHJAUKSEN VAIKUTUKSIA VANHAINKODIN HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖTÄPOIHIN JA KUORMITUKSEEN	Koukku-niemen vanhainkodin hoitohenkilökunta (n=615)	Kuvata Koukku-niemen vanhainkodissa toteutetun ergonomiaprojektin prosessia ja projektin vaikutuksia hoitohenkilökunnan työergonomiaan. Tutkimusongelmana oli kartoittaa henkilökunnan työergonomiaa ja selvittää työtilanteita, jotka koettiin kuormittavimmiksi. Myös sitä, voidaanko ohjaimalla työergonomiaa lisätä parityöskentelyä ja vähentää henkilökunnan fyysistä rasitusta, haluttiin selvittää.	Kokemukset ergonomiaprojektista olivat suurimmaksi osaksi hyviä tai erittäin hyviä. Lähes 35% vastanneista oli sitä mieltä, että apuvälineiden käyttö ja työasentojen ohjaus vähensi fyysistä kuormitusta paljon tai erittäin paljon. Myös 25% oli lisännyt parityöskentelyä ja 39% kiinnittänyt huomiota ergonomiaansa paljon tai erittäin paljon. 65% kyselyyn vastanneista teki enemmän kuin 10 siirtoa tai nostoa vuoronsa aikana ja noin 80% enemmän kuin kuusi, joko yksin tai työparin kanssa yhdessä. Kuormittavimpia tilanteita hoitajien mielestä olivat potilaan siirtämisen avustaminen pyörätuoliin sängystä ja takaisin pyörätuolista sänkyyn sekä siirtoja ja nostoja yleensä, potilaan wc:ssä avustamista ja potilaan siirtämistä ja avustamista vuoteessa.

Ergonomia

MISTÄ HAET- TIIN?	HAKUSANA	MONTA TULOS- TA/VALITUT	MITEN VALIT- TIIN?
Jylpyn kirjasto, pikahaku	Ergonomia	28/7	Valitsimme kirjat, jotka olivat mah- dollisimman uusia ja liittyivät er- gonomiaan hoito- alalla. Jos uutta painosta ei ollut, jouduimme tyy- tymään vanhoihin aineistoihin.
Jylpyn kirjasto, pikahaku	Potilassiirrot	2/1	Valitsimme uu- simman painok- sen, sillä vanhem- pi oli vuodelta 1998.
Melinda	Ergonomia	1782/1	Liikaa hakutulok- sia. Valitsimme kuitenkin yhden väitöskirjan etusi- vulta, kun sattui silmään ja oli oi- keasta aiheesta.
Melinda	Ergonomia (vain väitöskirjat)	59/0	Ei aiheeseen liit- tyviä/olivat jo

			valit-tuina.
Melinda	Ergonomia (vain gradut)	55/0	Ei aiheeseen liittyviä/olivat jo valit-tuina.
Melinda	Hoitotyön ergonomia	20/0	Tuloksena lähinnä opinnäytetöitä.
Melinda	Apuväline? (vain väitöskirjat)	49/0	Ei aiheeseen liittyviä/olivat jo valittuina.
Melinda	Potilassiir? (vain väitöskirjat)	1/0	Oli jo valittuna.
Melinda	Potilassiir? (vain gradut)	3/0	Ei aiheeseen liittyviä.
Sairaanhoidajaliitto (haku)	Potilassiir	9/1	Kerrotaan kineettisestä ja Durewall -menetelmästä
THL (haku)	Ergonomia	317/1	Liittyi suoraan aiheeseen
Google	Ergonomia	2 100 000/1	Liikaa tuloksia, valitsimme kuitenkin TTL:n sivut, koska sattuvat sopivasti silmään ja on luotettava lähde

Digikuvaus

MISTÄ HAET- TIIN?	HAKUSANA	MONTA TU- LOSTA?	MITEN VALIT- TIIN?
Nelli-portaali	Digikuvaus	6/2	Valittiin uusimmat kirjat ja ne, jotka kuulostivat selkeiltä ja tarpeellisilta (Digikuvaus selkokielellä, digikuvaus: niksit) → lopulta käytimme vain digikuvaus: niksit, sillä Digikuvaus selkokielellä ei vastannut tarpeitamme.
Nelli-portaali	Digi	3/0	Ei aiheeseen liittyviä tuloksia.
Nelli-portaali	Kuva	2132/0	Liikaa hakutuloksia.
Melinda	Digi (vain gradut)	393/0	Liikaa hakutuloksia.
Melinda	Digikuva (vain gradut)	0	
Melinda	Valokuvaus (vain gradut)	81/1	Ainut digikuvaukseen liittyvä pro gradu tällä hakusanaalla.

Etiikka ja luotettavuus

Kymi Kirjasto	Laadullinen tutkimus	30/1	Uusin tieto
	Hoitotieteen tutkimusmetodiikka	1/1	

Hei Nuutti-Kodin väki!

Olemme Jenna Juvonen ja Emma Takala Kymenlaakson Ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä Nuutti-kodin asukkaiden ergonomisista siirtotilanteista. Otamme kuvia asukkaiden huoneiden seinille heidän siirtotilanteistaan.

Työmme nimi on ”Digitaalisen kuvan hyödyntäminen ergonomisesti suoritetuissa siirtotilanteissa Koskenrinteen yksikössä”. Kerromme työssämme potilassiirtojen ergonomiasta ja erilaisten siirtomenetelmien kuormittavuudesta hoitajan ja potilaan kannalta. Tarkastelemme myös erilaisia apuvälineitä ja niiden vaikutusta siirtojen ergonomiaan. Etsimme tietoa kuormittavien siirtotapojen vaikutuksista hoitajan kehoon. Potilaiden avustaminen jokapäiväisissä toimissa on tärkeä osa hoitotyötä ja tapa sen tekemiseen vaikuttaa paitsi hoidon laatuun, myös hoitohenkilökunnan kuormitukseen.

Haluamme huoneiden seinille tulevien kuvasarjojen avulla ylläpitää Teidän Ergonomiakortti® -koulutuksestanne saamaanne oppia oikeanlaisista potilassiirroista. Tarkoituksenaamme on myös yhdenmukaistaa Nuutti-kodin siirtokäytäntöjä. Jokaisen asukkaan kuvat ovat henkilökohtaiset eikä niitä tule käyttää muualla, kuin kyseisen henkilön huoneessa. Kuvat tulevat seinille kevään 2014 aika ja tulemme pitämään syksyllä 2014 haastattelun henkilökunnalle kuvien toimivuudesta ja hyödyistä.

Toivomme teiltä yhteistyötä kanssamme ja olisimme kiitollisia, jos sitoutuisitte käyttämään kuvien osoittamaa siirtotapaa päivittäisessä hoitotyössänne siltä osin, kuin se on potilaan tilan kannalta mahdollista. On siis huomioitava, että potilaan tilan muuttuessa kuvat eivät ehkä ole enää käyttökelpoisia.

Tarkoituksena on arvioida kuvien vaikuttavuutta haastattelun muodossa kesän jälkeen. Toivoisimme myös, että saisimme kuviin teidät hoitajana mukaan.

Hauskaa kevään odotusta ja nähdään pian kuvausten merkeissä!

Terveisin Emma Takala ja Jenna Juvonen

LUPA KUVANI KÄYTTÄMISEEN

Minä, _____, annan suostumukseni käyttää minusta Koskenrinteen yksikössä keväällä 2014 otettuja, potilassiirtoihin liittyviä kuvia Emma Takalan ja Jenna Juvosen opinnäytetyössä (Digitaalisen kuvan hyödyntäminen ergonomisesti suoritetuissa siirtotilanteissa Koskenrinteen yksikössä) sekä siirroissa esiintyvien asukkaiden huoneiden seinillä.

allekirjoitus

_____/_____/2014
paikka ja aika

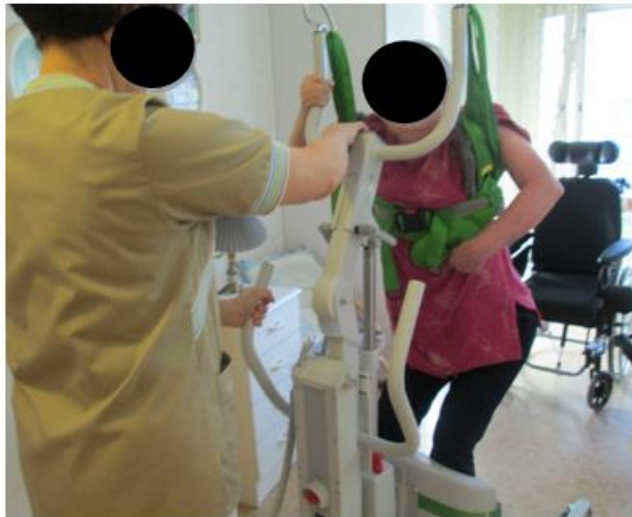
Asukas 1.



- Kahden hoitajan avustettava
- Tasapaino-ongelma, kallistuu voimakkaasti taaksepäin
- Ei pysty istumaan ilman tukea
- Tue selästä samalla, kun toinen siirtää jalkoja sängynlaidan yli
- Vasen käsi on vahvempi ja jaksaa puristaa nosturin tangosta



Asukas 2.



- Kahden autettava
- Sängynpäätty kohotettuna avustetaan istumaan sängynlaidalle
- Selkää tuettava, koska työntää selkää vahvasti taakse
- Puristaa itse oikealla kädellä nosturista

Asukas 3.



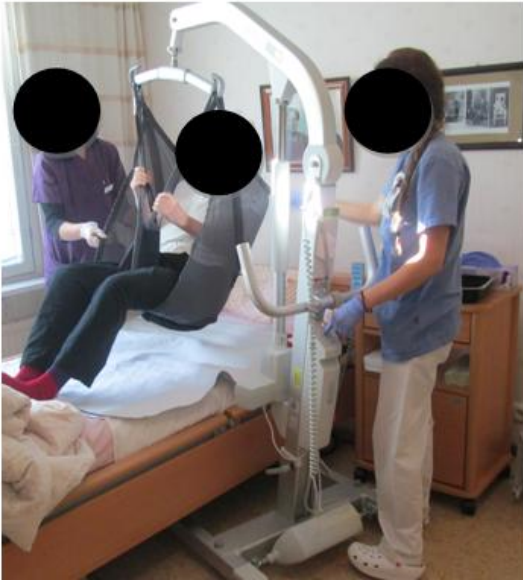
- Kahden hoitajan autettava siirrossa
- Kääntö ensin toiselle kyljelle ja nostoliinan laitto selän alle
- Avusta käännössä toiselle kyljelle ja suorista liina toiselta puolelta
- Kiinnitä nostoliinan lenkit nosturiin ja huolehdi, että asukkaan kädet ovat nostoliinan sisäpuolella



- Pysy koko siirron ajan asukkaan vierellä ja pidä kiinni takaremmistä
- Ohjaa asukas oikeassa kulmassa tuoliin istumaan



Asukas 4.



- Siirretään kahden hoitajan avustamana
- Kääntö ensin toiselle kyljelle ja nostoverkon laitto selän alle
- Avusta käännössä toiselle kyljelle ja suorista liina toiselta puolelta
- Kiinnitä nostoliinan lenkit nosturiin ja huolehdi, että asukkaan kädet ovat nostoliinan sisäpuolella
- Pysy koko siirron ajan asukkaan vierellä ja ohjaa remmeistä oikeaan suuntaan
- Ohjaa asukas oikeassa kulmassa tuoliin istumaan
- Jätä jalat nosturin vasemmalle puolelle ja varmista etteivät ne osu nosturiin



Asukas 5.



- Kehota asukasta siirtymään tuolin reunalle istumaan
- Nousee seisomaan rollaattoriin tukeutuen kahden hoitajan avustamana
- Tue noustessa lantiolta ja polvesta
- Seiso vierellä ja tue lantiolta kävellessä



Asukas 6.



- Kahden hoitajan autettava
- Käännä asukasta ensin toiselle kyljelle ja aseta liukupatja ja vuodesuoja selän alle
- Käännä toiselle kyljelle ja suorista



- Tuo pesulavetti sängyn vierelle ja taita toinen reunoista alas
- Lukitse pesulavetin jarrut
- Nosta sänkyä hieman korkeammalle niin, että syntyy pieni alamäki



- Tukeudu polvella sängyn päälle, ÄLÄ kurota sängynreunan yli!

Asukas 7.



- Kahden hoitajan autettava
- Tue käsistä ja lantiosta seisomaan noustessa
- Älä kuitenkaan vedä käsistä tai nosta kainaloista!
- Anna asukkaankin itse ponnistaa seisomaan, älä nosta



- Avusta kävellessä tukien käsistä ja lantiosta
- Pysy lähellä älä kuitenkaan estä normaalia liikkumista

Kysymykset**Lisäkysymykset****KUORMITTAVUUS**

Minkälainen on kuvien vaikuttavuus siirtojen kuormittavuuteen?

- Kipujen väheneminen?
- Fyysinen kuormittavuus?

APUVÄLINEET

Miten kuvat ovat vaikuttaneet talon käytäntöihin apuvälineistä?

- Uusia apuvälineitä?
- Apuvälineiden käytön lisääntyminen?

SIIRTOTAVAT JA SIIRTOTAITO

Kuinka siirtokäytännöt ovat muuttuneet?

Vaikuttavatko kuvat siihen, kuinka asukkaita siirrätte? Millä tavoin?

Miten kuvat ovat yhtenäistäneet siirtomenetelmiä?

Miten kuvat ovat vaikuttaneet siirtotaitoonne?

HYÖTY

Miten kuvia käytetään hyödyksi siirtoja tehdessä?

- Tarvitaanko niitä?
- Motivaatio

Mitä hyötyä kuvista on ollut?

- Osataanko siirtää oikein ilman kuvaa

VAIKUTTAVUUS

Mitä keskustelua kuvat ovat herättäneet henkilökunnan kesken? Entä omaisten?

- Toimivatko, käytetäänkö?

ASUKKAAT

Miten asukas otetaan siirtoihin mukaan?

- Omatoimisuus

Passivoidaanko asukasta siirroissa

- Ohjeistus ennen siirtoa
- Kuntouttava työote?

Oletteko huomanneet asukkaiden reagoinnissa mitään muutosta siirtotapoja muutettaessa?

- Ilmeet, eleet?

KEHITTÄMISIDEAT

Mitä parannettavaa voisi olla?

- Valokuvaus, ohjeistus ym.
- Jatkokäyttö?

Kysymykset**Lisäkysymykset****HYÖTY**

Oletko havainnut kuvia käytettävän hyödyksi siirtoja tehdessä?

- Motivaatio

SIIRTOTAVAT JA SIIRTOTAITO

Miten siirtotavat ovat muuttuneet parantumisen

- Apuvälineiden käyttö, siirto taidon

Ovatko kuvat mielestäsi yhtenäistäneet siirtomenetelmiä?

- Hoitajat/omaiset/sijaiset

Miten kuvat mielestäsi ovat vaikuttaneet hoitajien siirtotaitoon?

- Ergonominen työasento?

VAIKUTTAVUUS

Millaista keskustelua kuvat ovat herättäneet henkilökunnan kesken?

- Positiivista, negatiivista

ASUKKAAT

Miten asukas otetaan mielestäsi siirtoihin mukaan?

- Omatoimisuus
- Passivoidaanko asukasta siirroissa
- Ohjeistus ennen siirtoa

FYSIOTERAPEUTIN ROOLI

Miten olet itse edistänyt hoitajien kuvien käyttämistä

- Ohjeistus, motivointi?

KEHITTÄMISIDEAT

Mitä parannettavaa voisi olla?

- Valokuvaus
- Ohjeistus
- Jatkokäyttö?

PELKISTETTY ILMAUS	ALAGATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Potilaan tukeutuminen hoitajan käsien varaan huono asia, minkä vuoksi apuvälineet ovat hyviä.</p> <p>Vanhat siirtotavat osalla käytössä, uudet käyttöön jos joku paikka kipeytyy.</p> <p>Jos asukkaan jalat eivät kannattele koko matkaa, uusi siirtotapa käyttöön.</p> <p>Väsymystä ja kuormitusta on ollut, luulisi kuvien olevan sitä tärkeämpiä, mitä kuormittavampaa on.</p>	<p>Uudet siirtotavat osittain käytössä paikkojen kipeytyessä.</p> <p>Kuormituksen esiintyessä kuvat tärkeitä</p>	<p>KUORMITTAVUUDEN HUOMIOINTI SIIRROISSA</p>

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Apuvälineiden käyttö lisääntynyt kuvien myötä.</p> <p>Apuvälineiden käyttö on motivaatiokysymys ja siihen tulisi panostaa enemmän.</p> <p>Nostureita käytettäessä asukas kuntoutuu paremmin, kun pääsee parempaan asentoon ja siirtymään tukevammin.</p> <p>Apuvälineiden takia ei passivoida asukasta.</p> <p>Turvallisuuden takia on parempi käyttää apuvälineitä.</p> <p>Kuvien käytön myötä apuvälineiden käytöstä on tullut hyväksyttävämpää.</p> <p>Kuvien avulla tietää, käytetäänkö yksikössä apuvälineitä.</p> <p>Ohjeistuksen avulla on helpompi mieltää apuvälineet käytettäväksi.</p> <p>Kuvien myötä ei ole tullut apuvälineitä lisää yhtä lukuun ottamatta, joka ei tosin vielä ole ajankohtai-</p>	<p>Apuvälineiden käyttö on lisääntynyt.</p> <p>Apuvälineiden käyttö hyväksyttävämpää</p> <p>Apuvälineitä tarvittava määrä</p> <p>Turvallisuusnäkökulma</p>	<p>KUVIEN VAIKUTTAVUUS APUVÄLINEIDEN KÄYTTÖÖN</p>

<p>nen.</p> <p>Uusia apuvälineitä ei tarvita, koska tarve on jo huomioitu.</p> <p>Apuvälineitä otetaan tarvittaessa käyttöön, koska se helpottaa sekä hoitajaa että asukasta siirtotilanteessa.</p> <p>Apuvälineitä kysytään lisää ja nyt niitä on saatu kaikille riittävästi.</p> <p>Kaikki apuvälineet ovat käytössä, jotka sinne on viety.</p> <p>Perustellusti joskus voidaan olla käyttämättä apuvälinettä.</p>		
--	--	--

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Olisi tarkoitus siirtää asukasta aina samalla tavalla.</p> <p>Kuntouttava työote on tullut nostureiden myötä enemmän näkyviin.</p> <p>Siirtotavat ovat moninaiset, osa tekee ergonomiakoulutuksen ohjeiden mukaan, osa kuvien mukaan ja osa vanhanaikaisesti.</p> <p>Jos on epävarma itsestään, voi katsoa kuvista mallia.</p> <p>Kuvat muistuttavat oikeaoppisesta siirtotavasta.</p> <p>Kuvia ei käytetä orjallisesti, vaan toimintakyvyn muutokset huomioidaan.</p> <p>Kuvat ovat yhtenäistäneet siirtotapoja, minkä vuoksi niistä katsotaan mallia.</p> <p>Siirtotilanteet ovat menneet parempaan suuntaan, ja ne tehdään ergonomisemmin</p> <p>Ulkopuolisetkin osaavat siirtää samalla tavalla, kuin</p>	<p>Yhtenäiset siirtotavat tavoitteena</p> <p>Yksikössä moninaiset siirtotavat</p> <p>Muistutus ja malli oikeaoppisesta siirtotavasta</p> <p>Kuntouttava työote</p> <p>Siirtoasennot ja siirtojen harkinta</p> <p>Sijaisten toiminta helpottuu.</p> <p>Kuntouttava työtapa</p>	<p>SIIRTOTAPOJEN MUUTTUMINEN JA KUVIEN VAIKUTTAVUUS SIIRTOTAITOON</p>

<p>vakituiset hoitajat.</p> <p>Asukkaita halutaan aktivoida paitsi ergonomiakoulutuksen, myös kuvien vuoksi.</p> <p>Siirtoasentoihin kiinnitetään enemmän huomiota.</p> <p>Hoitajat harkitsevat siirtoja enemmän ja ottavat enemmän vastuuta.</p> <p>Siirtoihin kiinnitetään enemmän huomiota, enää ei vain ”mennä ja tempasta”.</p> <p>Sijaisia helpottaa, kun siirtotavat ovat yhtenäistyneet.</p> <p>Omainen on ottanut positiivisesti mahdollisuuden saada uuden asukkaan huoneeseen kuvat siirtotilanteesta.</p> <p>Hoitajat ottavat hieman myöhemmin lisää apuvälineitä käyttöön, kuin itse suosittelisin. He suosivat kovasti kuntouttavaa työtettä, että kävelyttävät aina kun siihen on mahdollisuus.</p> <p>Riippuu henkilöstä, että kuka ottaa nopeammin apuvälineen käyttöön ja kuka myöhemmin</p> <p>Mieluummin otettaisiin aikaisemmin se apuväline käyttöön, ettei satu mitään tapaturmaa siirron aikana.</p>		
--	--	--

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Asukkaat ovat hyvin kuvissa.</p> <p>Kuvista on hyötyä, tarkoitus näyttää asukkaalle, että siirto menee aina samalla tavalla.</p> <p>Kuvien myötä apuvälineiden käyttö on hyväksyttävämpää.</p> <p>Kuvista näkee, jos on apuväline käytössä ja sen voi</p>	<p>Asukkaat olivat hyvin kuvissa.</p> <p>Kuvat säästävät aikaa ja askelia.</p> <p>Kuka vaan voi tulla töihin ja tietää heti siirtotavan.</p> <p>Kuvista on hyötyä,</p>	<p>KOKEMUS KUVISTA JA NIIDEN TOIMIVUUDESTA</p>

<p>sitten hakea esim. toisesta huoneesta.</p> <p>Varsinkin sijaisen olisi helppo tietää miten asukas liikkuu ja sen näkisi siitä kuvasta.</p> <p>Kuvat säästää aikaa ja askelia kun ei tarvitse lähteä kyselemään.</p> <p>Kuvat helpottavat, jos asukkaan tila on muuttunut viime näkemästä ja huoneessa on kuva ja siinä on nosturi niin sitten ottaa sen käyttöön, kun näkee kuvan heti.</p> <p>Kukaan ei ole kertonut kuvista, mutta ne ovat hyvät.</p> <p>Kuvat ovat hyvät sijaisen kannalta.</p> <p>Kuka vaan voi tulla töihin ja tietää heti asukkaan siirtotavan, kun näkee kuvat.</p> <p>Kuvat muistuttavat meitä oikeaoppisesta siirtotavasta.</p> <p>Kuvasta voi tarkistaa siirtotavan, jos on epävarma itsestään.</p> <p>Kukaan ei ole kielteisesti ottanut kuvia vastaan ja meidän tehtävähän se on kertoa meidän toimintatavoista sijaisillekin.</p> <p>Kuvista on ollut enemmän hyötyä, kuin haittaa.</p> <p>Välillä hoitajien siirtotavat vastaavat kuvia, välillä eivät.</p> <p>Hyvä systeemi, yksinkertainen, selkeä</p> <p>Ohjeet selkeät, kuvat hyvät</p> <p>Idea kuvista on hyvä, se puhuu paljon</p> <p>Muutama kuva on parempi kuin kymmenen sarja</p> <p>Selkeä, yksinkertainen, yksinkertaiselle ihmiselle, kuten minä.</p>	<p>sillä on tarkoitus näyttää asukkaalle, että siirto menee aina samalla tavalla.</p> <p>Kuvat helpottavat, jos asukkaan tila on muuttunut viime näkemästä.</p> <p>Kuvista on enemmän hyötyä, kuin haittaa.</p> <p>Kukaan ei ole ottanut kuvia kielteisesti.</p> <p>Kuvia oli sopiva määrä ja ne ovat selkeät</p> <p>Kirjalliset ohjeet olivat hyvät.</p> <p>Idea kuvista oli hyvä, se puhuu paljon.</p> <p>Kuvien yksilöllisyys on hyvä asia.</p> <p>TE NYT OOTTE VAAN ONNISTUNU!</p> <p>Hyvä, että tulitte, koska oma aika ei olisi riittänyt.</p> <p>Osastolla asiaa ei ole koettu ikäväksi, vaan päinvastoin.</p>	
---	---	--

<p>Sopiva määrä kuvia, ei liikaa.</p> <p>Kirjallisetkin ohjeet olivat hyvät.</p> <p>Kuvien yksilöllisyys on hyvä asia.</p> <p>Tää oli hirveen hyvä juttu että te tulitte ja suostuitte tähän koska tää oli sellain juttu mihin mul ei riittän into ja aika siihen et oisin alkan ottaa näit kuvia ja se on hyvä et tulee ulkopuolelt se henkilö joka kiinnittää huomioo siihen työtapaan ja tapoihin.</p> <p>Osastolla asiaa ei ole koettu mitenkään ikäväksi, vaan ollaan ehkä jopa vähän ylpeitä, että tällainen juttu on saatu.</p> <p>TE NYT OOTTE VAAN ONNISTUNU!</p>		
--	--	--

PELKISTETTY ILMAUS	ALAGATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Ilmeiden ja eleiden tai reaktioiden muutoksia ei ainakaan huomattu.</p> <p>Toimintakyky testataan, kuvia ei käytetä kirjallisesti</p> <p>Autetaan vain tarvittaessa</p> <p>Aktivoidaan aina niin paljon kuin mahdollista</p> <p>Kaikki eivät aktivoi asukasta luonnostaan</p> <p>Osa kertoo etukäteen asukkaalle, mitä siirrossa tapahtuu</p> <p>Toimintakykyä halutaan ylläpitää viimeiseen asti.</p>	<p>Asukkaan ilmeet eivät ole muuttuneet kuvien tulon myötä</p> <p>Toimintakyvyn testaus</p> <p>Asukkaiden aktivoiminen</p> <p>Persoonallisuuserot</p>	<p>ASUKKAAN HUOMIOINTI SIIRROISSA</p>

PELKISTETTY ILMAUS	ALAGATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Kuvat voisivat olla tarkempia ja lähteä ihan alusta asti.</p> <p>Kesäsijaisia varten olisi kaivattu tarkennusta, mutta kuvat olleet hyviä.</p> <p>Laajemmat ja yksityiskohtaisemmat kirjalliset ohjeet</p> <p>Selkeyttä</p> <p>Ei kehitettävää. Joka osastolle kuvat, olisi selkeämpää.</p> <p>Kuvien ottaminen ei ole hoitajista kiinni, vaan siitä, onko mahdollisuus saada välineitä</p> <p>Halun puutetta ei ole.</p> <p>Jos mahdollista, kuvien ottoa jatkettaisiin.</p> <p>Ei parannettavaa kuvissa.</p> <p>Jos kuvia olisi helppo tehdä, tulisi niitä joka huoneeseen.</p> <p>Kuvat muuten loistavia, paitsi yhdessä kuvassa hoitajalla on selkä pyöreänä. Tästä on kuitenkin keskusteltu hoitajan kanssa.</p>	<p>Tarkennusta ja selkeyttä</p> <p>Laajuutta ja yksityiskohtaisuutta</p> <p>Ei kehitettävää</p> <p>Kuvat joka osastolle</p> <p>Jatkokäyttö ei hoitajista kiinni</p> <p>Kuvien helppous, joka huoneeseen kuvat</p> <p>Kuvat loistavia, paitsi yhdessä kuvassa hoitajalla oli selkä pyöreänä. Asiasta on keskusteltu hoitajan kanssa.</p>	<p>KUVIEN JATKOKÄYTTÖ JA KEHITTÄMISIDEAT</p>

PELKISTETTY ILMAUS	ALAGATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Kukaan ei kertonut kuvista mitään, sijaiset joutuneet itse kysymään niistä hoitajilta.</p> <p>Kuvat eivät ole herättäneet keskustelua, koska ovat selkokielellä ja selkeät. Kuvissa ei ole epäselvyyksiä.</p> <p>Ei oo kukaan jutellut mitään. Et ei oo moitittu eikä</p>	<p>Kuvat eivät ole herättäneet keskustelua.</p> <p>Sijaisten on täytynyt kysyä kuvista, niistä ei ole kerrottu.</p>	<p>TIEDONKULKU NUUTTI-KODISSA</p>

kehuttu, niitä on pidetty varmaan itsestään selvyytenä et ne on.	Kuvia ei ole moitittu eikä kehuttu. Kuvat itsestäänselvyyksiä?	
--	---	--

PELKISTETTY ILMAUS	ALAGATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Ajallisesti ei hirveästi paikalla Yrittää mennä hoitajien kaveriksi siirtoihin. Aina ei ehdi työn lomassa ohjata toista. Motivaatio hyvä, ei tarvitse motivoida.	Osastolla oloaika vähäistä Hoitajan parina siirroissa Ohjausta ei ehdi aina antaa Nuutissa ei tarvita motivointia	FYSIOTERAPEUTIN ROOLI NUUTTIKODISSA