

Jouni Rantala

Huoneentaulut fyysisestä ergonomiasta

työntekijöille Esperin ikäihmisten

asumispalveluyksiköihin



Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2024



KAMK • University
of Applied Sciences



Tiivistelmä

Tekijä: Rantala Jouni

Työn nimi: Huoneentaulut fyysisestä ergonomiasta työntekijöille Esperin ikäihmisten asumispalveluyksiköihin

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), sosiaali- ja terveysalan koulutus

Asiasanat: asiakas- ja potilasturvallisuus, ergonomia

Idean opinnäytetyöhöni sain työskennellessäni opinnäytetyön toimeksiantajan palveluksessa ikäihmisten palveluasumisyksikössä. Siellä minulta pyydettiin vinkkejä ja koulutusta erilaisiin ergonomisiin asukassiirtoihin, koska otin asian usein esille siirtotilanteissa. Ergonomia voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen ergonomiaan. Opinnäytetyöni tarkoitus oli tuottaa hoitotyön fyysistä ergonomiaa opastavat huoneentaulut ikäihmisten asumispalveluyksiköissä. Tavoitteena oli edistää hoitotyön fyysistä ergonomiaa ikäihmisten asumispalveluyksikössä fyysistä ergonomiaa opastavien huoneentaulujen avulla.

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö alkoi kehitystarpeen tunnistamisesta. Sen jälkeen aloin ideoida tuotteita ja prosessi eteni ideointivaiheen jälkeen tuotteen kehittelyvaiheeseen ja luonnosteluvaiheeseen. Kehittely- ja luonnosteluprosessin aikana perehdyin luotettaviin verkko- ja kirjallisiin lähteisiin. Valmistin huoneentauluja kolme kappaletta. Jokaisessa on yksi siirtotilanne selitetty sanallisesti ja havainnollistavat kuvat vahvistavat sanomaa. Koekäytön jälkeen saamani palaute kertoi, että huoneentaulut olivat pääosin helposti ymmärrettävät ja niiden sanoma oli selkeä. Koekäytön jälkeen viimeistelin tuotteen. Yhteen kuvaan tein palautteen perusteella muutoksen ja se oli loppukäyttäjien mielestä selventävä muutos.

Ergonomista työtä opastavat huoneentaulut voivat vähentää hoitajien fyysistä kuormitusta ja tuki- ja liikuntaelimestön rasitusta, ja sitä kautta vähentää sairauslomien tarvetta. Hoitajien fyysinen hyvinvointi voi parantua näin ollen merkittävästi ja myös kustannukset voivat vähentyä sairauslomien vähentyessä. Jatkossa voisi tutkia, toimisivatko huoneentaulut sairaaloiden vuodeosastoilla sekä muissa asumispalveluyksiköissä, esimerkiksi kehitysvammayksiköissä.



Abstract

Author: Rantala Jouni

Title of Work: Guidelines on Physical Ergonomics for Employees in Elderly Care Service Units

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: client and patient safety, ergonomics

The idea for this thesis came while I was working for the commissioner in a residential service unit for the elderly. There, I was asked for tips and training on various ergonomic resident transfer techniques, as I often brought up the topic during transfer situations. Ergonomics can be divided into three areas: physical, cognitive, and organizational ergonomics. The purpose of this thesis was to create posters about physical ergonomics in nursing in elderly residential service units. The goal was to promote physical ergonomics in nursing in elderly residential service units through the posters.

This functional thesis began by identifying developmental needs. After that, the process progressed from the ideation phase to the product development phase and the sketching phase during which I studied reliable online and written sources. I prepared three posters, and each of them explains one transfer situation verbally, and illustrative images reinforce the message. Feedback from the testing phase indicated that the posters were mostly easily understandable, and their messages were clear. After testing, I finalized the product and made a change to one image, which was considered a clarifying change by the end-users.

The posters that guide ergonomic work practices can reduce the physical strain on caregivers and the stress on their musculoskeletal systems, thereby decreasing the need for sick leave. Consequently, the physical well-being of caregivers can improve significantly, and costs may also decrease with the reduction in sick leaves. Future research could explore whether the posters would be effective in hospital wards and other residential service units, such as those for individuals with developmental disabilities.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä ergonomia	2
2.1	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	2
2.2	Tuki- ja liikuntaelimet, niiden sairaudet ja sairauksien merkitys hoitotyössä	3
2.3	Ergonomia	5
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	8
4	Huoneentaulut.....	9
4.1	Kehitystarpeen tunnistaminen	10
4.2	Ideavaihe	10
4.3	Luonnosteluvaihe	11
4.4	Tuotteen kehittäminen.....	16
4.5	Viimeistelyvaihe	17
5	Johtopäätökset ja pohdinta	19
5.1	Eettisyys.....	22
5.2	Luotettavuus.....	23
5.3	Ammatillinen osaaminen	24
	Lähteet	26
	Liitteet	

1 Johdanto

Terveysthuollon työntekijöillä sairaspöissaoloja ja työkyvyttömyyttä aiheuttavat usein TULES eli tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Toistuvat potilassiirrot ja kumartelu altistavat näille sairauksille, mutta niitä voidaan ennaltaehkäistä vahvistamalla ergonomian tietämystä, työympäristön huomioimista ja apuvälineiden oikeaoppista käyttöä. (Fagerström, 2013.)

Ergonomia on tekniikan yhdistämistä fysiologiaan ja psykologiaan, jolla pyritään parantamaan työtä, välineitä ja työympäristöä. Näitä aspekteja parantamalla voidaan vaikuttaa positiivisesti työn tehokkuuteen ja laatuun. Ergonomian ollessa kunnossa myös työntekijän ja asiakkaan turvallisuus, terveys, hyvinvointi ja kehitys on helpommin taattua. (Launis & Lehtelä, 2011.)

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi fyysisen ergonomian. Fyysinen ergonomia on tärkeä tutkimuskohde ja sitä ymmärtämällä on mahdollisuus ehkäistä useita yleisiä hoitohenkilökunnan kohtamia ongelmia, kuten sairauspöissaoloja ja pitkäaikaissairauksia. Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää hoitotyön fyysistä ergonomiaa Esperin ikäihmisten asumispalveluyksikössä fyysistä ergonomiaa opastavien huoneentaulujen avulla.

Toimeksiantaja opinnäytetyölleni on Esperin Care Oy, jonka käyttöön annan tuotoksena syntyneen huoneentaulut. Esperin Care Oy tarjoaa asumispalveluja ja palveluasumista ikäihmisille, mielenterveyskuntoutujille ja vammaispalvelun asiakkaille ympäri Suomen. Yrityksellä on 6500 asukaspaikkaa ja se työllisti 6796 työntekijää vuonna 2022. Yritys on yhteistyökumppani kahdessa sadassa kunnassa. (Esperi. Hyvinvointialueiden kumppani.)

Esperin arvot

On ilo kohdata sinut. Vuorovaikutus ja välittäminen ovat työme perusta. Toisen ihmisen kohtaaminen on meille ilon hetki. Annamme kohtaamiselle aikaa ja olemme aidosti läsnä. Meillä jokainen on arvokas omana itsenään.

Rehtiys on vahvuutemme. Teemme mitä lupaamme. Tunneimme oman alamme ja tiedämme, mihin pystymme. Tekemisemme on läpinäkyvää sekä avointa. Teemme vastuullisia ratkaisuja ja luomme turvallisuutta kaikilla toimintamme tasoilla. Olemme toisiamme varten ja teemme työtä tiiviisti yhdessä.

Meissä on rohkeus uudistaa. Johdamme tavoitteellisesti ja katsomme rohkeasti eteenpäin. Säännöllinen mittaaminen ohjaa kehittymistämme. Keräämämme osaaminen on voimavaramme, josta olemme ylpeitä. Olemme jokainen erilaisia ja opimme jatkuvasti toisiltamme. Kokeilemme uteliaina uutta ja löydämme yhdessä parhaat tavat toimia. (Esperi. Tietoa meistä.)

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä ergonomia

Sekä asiakas- ja potilasturvallisuus että ergonomia ovat tärkeitä osia hoitotyön laadun kannalta. Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus sekä suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. (Launis & Lehtelä 2011, 17–20, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, 2022). Ergonomia liittyy merkittävässä määrin asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Asiakkaan tai potilaan osallistaminen hoitotyöhön edistää ergonomiaa ja samalla asiakas- ja potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022.) Potilasta kannattaa kannustaa hyödyntämään omaa liikuntakykyään, niin hoitajan työ kevenee, potilaan toimintakyky paranee ja työ- ja potilasturvallisuus paranee. (Työterveyslaitos, 2023.) Edellä mainittuihin lähteisiin nojaten valitsin opinnäytetyöni avainsanoiksi asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä ergonomian. Lisäksi avaan tuki- ja liikuntaelimestöä, niiden sairauksia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikutusta hoitotyöhön.

2.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus käsittää terminä mitat sosiaali- ja terveyshuollon laadukkaalle, asiakaskeskeiselle, turvalliselle ja asianmukaiselle hoidolle. Hoitotyö perustellaan luotettavaan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Hoito järjestetään niin, että potilas ei koe tarpeettomia haittoja hoidon seurauksena ja niin, että hoito edesauttaa hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimihenkilöt ja organisaatiot toimivat niin, että hoito ja palvelut toteutetaan turvallisesti ja suojaten asiakkaita ja potilaita vahingolta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät askeleet tulevat myös perustua vahvaan näyttöön, jotta vältetään esimerkiksi ylimääräiseltä hoidolta, joka voi olla haitallista tai aiheuttaa inhimillistä kärsimystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022.)

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on julkaissut huhtikuussa 2023 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelman palvelunjärjestäjille ja -tuottajille 2022–2026. Ohjelma konkretisoi toimeenpanoa käytännön tehtäviksi hyvinvointialueetasolle, palveluyksikkötasolle sekä sidosryhmätasolle. Toimenpideohjelma sisältää myös tehtävien toteutumisen arvioinnin aikatauluineen. Lisäksi keskus on valmistelemassa hyvinvointialueiden käyttöön itsearviointityökalua, joka julkaistaan loppuvuodesta 2023. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, 2022.)

Ergonomian osuus näkyi Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistamisena, henkilökunnan turvallisuusosaamisen vahvistamisena ja lisäämisenä

läpi työuran, turvallisuuden luomisena ja työhyvinvoinnin tukemisena, avoimen tiedon jakamisena ja saatavilla pitämisenä, turvallisuuskulttuurin korostamisena sekä laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisen käytön huolehtimisena. (Kuva 1.) Kaikki nämä ovat tärkeitä ja ergonomian näkökulmasta juuri oikeita tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022.)



Kuva 1. Strategiset kärjet matkalla asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022.)

2.2 Tuki- ja liikuntaelimet, niiden sairaudet ja sairauksien merkitys hoitotyössä

Tule eli tuki- ja liikuntaelimestö koostuu luurangosta, lihaksistosta, nivelistä, nivelsiteistä, jänteistä ja sidekudoksesta (Kauranen, 2017). Tuki- ja liikuntaelimet liikuttavat ja kannattelevat kehoa, ja mahdollistavat siten liikunta- ja toimintakyvyn. Ihmisen tuki- ja liikuntaelimestö muodostuu luista, nivelistä, nivelsiteistä, jänteistä ja lihaksista. Tuki- ja liikuntaelinten päivittäinen käyttö on välttämätöntä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Niillä on myös tiivis yhteys kehon muihin toimintoihin ja terveyden perustaan. Tuki- ja liikuntaelinten terveys on siis yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Tuki- ja liikuntaelinliitto, 2019.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien lyhenne tules on peräisin vuodelta 1977 Mini-Suomi-tutkimuksesta. Lyhennettä on myöhemmin käytetty niin laajasti ja lyhenne on nyt jo niin vakiintunut, että se voidaan kirjoittaa pienin kirjaimin. (Kansanterveys, 2007.) Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja tapaturmat ovat yleisimpiä työperäisiä vaivoja ja ne aiheuttavat työnantajille miljardien eurojen kustannuksia Euroopan sisällä. Ennaltaehkäisemällä voidaan parantaa työntekijöiden elämänlaatua ja vähentämään kustannuksia liiketoiminnassa, jotka johtuisivat sairauspoissaoloista ja kuntoutuskustannuksista. (De Kok, Vroonhof, Snijders, Roullis, Clarke, Peereboom, Dorst & Isusi, 2019.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, jotka ovat peräisin työelämästä, kehittyvät useimmiten ajan mittaan. Niille ei ole yksittäisiä syitä, vaan ne ovat useampien riskitekijöiden summa; Fyysisiä ja biomekaanisia tekijöitä voivat olla nostot yhdistettynä taivutus- ja kiertoaikeisiin, toistuvat ja voimakkaat liikkeet, hankalat työskentelyasennot, heikko valaistus, nopeatahtinen työ ja istuminen tai seisominen pitkään samassa asennossa. Organisaatioon liittyviä ja psykososiaalisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi liian vaativa työ, taukojen puute, kiusaaminen ja pitkät työvuorot. Nämä kaikki tekijät saattavat laukaista ja pahentaa toisiaan, esimerkiksi väsymys ja kiire voivat johtaa huolimattomuuteen fyysisistä riskitekijöistä. Myös yksilölliset tekijät vaikuttavat tule-sairauksien riskitekijöihin. Huono yleiskunto, aiemmat sairaudet ja tupakointi lisäävät riskiä sairastua. Näin ollen tulisi myös perehdyttää työntekijöitä kunnostavan elämäntyyliin tärkeydestä. (De Kok ym., 2019.)

Työperäiset tuki- ja liikuntaelinten sairaudet tarkoittavat vammaa lihaksissa, jänteissä, rustoissa, sidekudoksessa, nivelsiteissä, nivelissä tai luussa. Vamma aiheutuu tai pahenee työtehtävissä, joissa tapahtuu paljon fyysistä kuormitusta (muun muassa nostaminen, vetäminen tai työntäminen). Oirekuvaan voi kuulua muun muassa kipua, jäykkyyttä, turvotusta, tunnottomuutta ja pistelyä. (Yao, Zhao, An, Wang, Li, Lu, Yao, 2019.)

Tules-vaivat ovat tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvien rasitusten aiheuttamia ongelmia ja/tai sairauksia. Ikäihmisten hoitohenkilökunnan suurimmat fyysiset riskikohdat ovat muun muassa selkävaiat ja -sairaudet, kyynärpäähän ja käden rasisvamat ja -sairaudet, olkapään kiputila, niskaan ja hartioiden kohdistuvat vammat ja kiputilat sekä nivelrikko. Vanhustenhuollon työntekijöillä suurin yksittäinen sairauspoissaolopäivien syyryhmä vuonna 2015 olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, 40 % sairauspoissaoloista ja 2017 suurin yksittäinen sairausryhmä oli edelleen tuki- ja liikuntaelinsairaudet 25 % osuudella organisaation työterveyshuollon tilastojen perusteella. (Laine, 2019.)

Tules-vaivat aiheuttavat runsaasti lyhyt- ja pitkäaikaisia ongelmia hoitajien keskuudessa. Ne vaikuttavat myös hoitoalan työsuunnitteluun sekä kustannuksiinkin sairauslomien ja varhaisen eläköitymisen muodossa. Vuonna 2018 terveydenhuollon työntekijöiden sairauslomista tehtiin tutkimus, jonka aineistona oli kolmen työterveyshuollon palveluntuottajan potilastietoaaineisto ajanjaksolta 1.1.2015–31.12.2018. Palveluntuottajat olivat Työterveys Helsinki, Finla Työterveys ja Etelä-Savon Työterveys Oy. Tutkimuksen aineisto kerättiin 87 468 työterveyspalveluja käyttävästä terveydenhuollon työntekijästä painottuen Työterveys Helsingin (43 %) ja Finla Työterveys Oy:n asiakkaisiin (38 %). Työterveyspalveluja käyttäneiden työntekijöiden keski-ikä oli 44 vuotta ja 57 % heistä oli naisia. Suurimmat potilasryhmät olivat Muut KL1 ja KL2 (Korvausluokka 1 ja 2) (37 %), TULE (33 %) ja Muut KL1 (14 %). Yleisin TULE-diagnoosi oli selkäsairaus (M40–54), joka oli todettu

Kommentoitu [PS1]: Joten anna olla näin

71 %:lla TULE-diagnoosin saaneista potilaista. Työterveyshuollon käynnit lisäävät myös kustannuksia, TULE-vaivoista koituvat kustannukset ovat keskimäärin 480 €/työntekijä (Hynninen, Lahelma, Rissanen, Voltti, Patja, Posa, Torkki, Reijula & Leskelä, 2023., Kuva 2).

Työterveyshuollon ammattihenkilön keskimääräiset vuosittaiset potilaskohtaiset kustannukset potilasryhmittäin

Tiedot on esitetty muodossa keskiarvo (keskihajonta).

Ammattihenkilö	TULE & MT, €	MT, €	TULE, €	Muut KL1 ja KL2, €	Muut KL1, €	Keskimäärin, €
Lääkäri	538 (620)	321 (455)	289 (371)	135 (350)	35 (80)	224 (403)
Hoitaja	174 (191)	147 (186)	95 (104)	73 (88)	53 (63)	92 (118)
Fysioterapeutti	67 (121)	14 (52)	56 (109)	13 (51)	6 (32)	32 (85)
Psykologi	63 (175)	66 (186)	8 (58)	7 (57)	1 (22)	16 (366)
Muut ¹	69 (192)	50 (154)	31 (98)	18 (57)	7 (58)	28 (101)
Yhteensä	910 (894)	598 (697)	480 (519)	246 (412)	101 (153)	392 (566)

¹ Sisältää kaikki muut yksilöihin kohdistuvat työterveyshuollon kustannukset; esimerkiksi laboratorio- ja röntgentutkimukset ja ravitsemusterapeutin ja kuntoutusohjaajan palvelut.

Kuva 2: Työterveyshuollon ammattihenkilön vuosittaiset potilaskohtaiset kustannukset (Hynninen ym., 2023).

TULE-sairaudet ovat syynä 50 %:lle varhaiseläkkeistä ja 25 %:lle työkyvyttömyyseläkkeistä Suomen koko työikäisen väestön osalta. TULE-sairauksien vuoksi maksettiin 30,2 % kaikista vuoden 2016 sairauspäivärahoista. (Kauranen, 2017., Kansaneläkelaitos, 2016.) Epäspesifi selkäkipu on merkittävin sairauspoissaolojen syy. Tule-sairauksien esiintyvyyden ja haittojen sekä niiden aiheuttamien työkyvyttömyyseläkkeiden ennustetaan kasvavan, koska työikäinen väestö ikääntyy ja lihavuus, vähäinen liikunta sekä huono fyysinen kunto yleistyvät. (UKK-instituutti 2017.)

2.3 Ergonomia

Ergonomia on ihmisen ja toimintajärjestelmien vuorovaikutusten tutkimista ja kehittämistä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi. Ergonomiia edistämällä saadaan työ ja kaikki sen toimintajärjestelmät sopeutetaan vastaamaan ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. (Launis & Lehtelä. 2011.)

Ergonomia on ihmisen ja toimintajärjestelmän tutkimista ja kehittämistä laadun parantamiseksi. Sen avulla työ, työvälineet ja työympäristö saadaan vastaamaan tarpeita. Ergonomian huomioimisella pyritään keventämään työntekijöiden fyysistä kuormitusta sekä lisäämään potilasturvallisuutta. (Launis & Lehtelä 2011, 17–20.) Myös potilasnostimien käyttö vähentää siirtotilanteiden fyysistä kuormitusta, keventää hoitajien työn kuormitusta ja lisää potilasturvallisuutta (Fagerström & Tamminen-Peter 2010, 118–128). Ergonomiakorttikoulutuksessa korostetaan, että koulutuksen tavoitteena on lisätä työ- ja potilasturvallisuutta. Sekin puoltaa siis ajatusta, että ergonomian toteutuessa potilasturvallisuuskin paranee. (Työterveyslaitos, 2022.)

Oikeiden siirtomenetelmien ja apuvälineiden hyödyntämisellä voidaan vähentää hoitajien tuki- ja liikuntaelimiä kuormitusta huomattavasti. Käsivoimin tehtävää nostamista ja siirtämistä sekä hankalia työasentoja tulee välttää. Passiivisen siirtämisen sijasta potilasta kannattaa kannustaa hyödyntämään omaa liikuntakykyään. Silloin hoitajan työ kevenee, potilaan toimintakyky paranee ja työ- ja potilasturvallisuus paranee. (Työterveyslaitos, 2023.)

Ergonomia jaetaan kolmeen eri osaan: fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen ergonomiaan. Fyysisellä ergonomialla tarkoitetaan työympäristön, -pisteiden, -välineiden ja -menetelmien suunnittelua. Kognitiivinen ergonomia eli informaatioergonomia on järjestelmien ja niiden käyttöliittymien sekä ihmisen tiedonkäsittelyyn. Organisatorinen ergonomia on henkilöstön, työprosessien, työkokonaisuuksien ja työaikajärjestelyjen suunnittelu sekä tuotannon, toiminnan laadun ja yhteistyön kehittäminen. (Launis & Lehtelä, 2011.)

Hyvällä ergonomialla tuetaan avustettavien aktiivisuutta heidän omien toimintakykyjen rajoissa. Potilassiirroissa käytetään asiakkaan olemassa olevia voimavaroja, ehkäisten toimintakyvyn heikkenemistä. Näin vähennetään myös työntekijän vaatimaa kuormitusta. (Fagerström, 2013.) Asukkaan mukaan ottaminen on todella tärkeä asia niin asukkaan kuntouttamisen kuin työntekijän työergonomian toteutumiseksi. Asukas voidaan saada avustamaan omaa siirtymistään motivoimalla häntä eri siirtotilanteissa. Esimerkiksi vuoteessa asukasta siirrettäessä asukas voi laittaa jalat koukkuun ja avustaa työntämällä itseään jaloilla vuoteesta haluttuun suuntaan. Samoin vuoteen reunalle istumaan noustessa asukas voi kammata itseään käsin vuoteesta työntämällä. Ergonomian tavoitteena on kehittää kokonaisuutena fyysistä toimintaa niin, että se on ihmiselle sopivaa pidemmälläkin aikavälillä (Launis & Lehtelä 2011, 70).

Opinnäytetyössäni keskityn fyysiseen ergonomiaan. Fyysinen ergonomia keskittyy fyysisen toiminnan sopeuttamiseen ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi. Fyysinen ergonomia ilmenee fyysisen työympäristön, työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelussa. (Työterveyslaitos, 2023.)

Ergonomian osa-alueista fyysisessä ergonomiassa keskitytään ihmisen fyysiseen toimintaan. Fyysisessä ergonomiassa sovelletaan muun muassa biomekaniikan, fysiologian ja anatomian alueiden oppeja sekä teknologisten mahdollisuuksien ymmärtämystä. Kun suunnitellaan esimerkiksi fyysistä työympäristöä, työmenetelmiä tai työvälineitä, käytetään fyysistä ergonomiaa. (Työsuojelusanasto 2006, Launis & Lehtelä 2011, 20.) Erilaiset siirtoapuvälineet ovat isossa roolissa ja antavat mahdollisuuden hoitajalle ja potilaalle turvallisempaan ja ergonomiseen vaihtoehtoon. (Tamminen-Peter & Wicström, 2014.)

Hoitotyön ergonomia ja työkäytännöt vaativat ergonomisten taitojen lisäksi myös yhteisymmärrystä potilaan itsensä kanssa. Ergonomian periaatteena on hyödyntää potilaan omaa kapasiteettia ja kykyä liikkua itse niin paljon kuin mahdollista. Tarpeettoman nostamisen välttäminen edistää ergonomiaa. Vaikka potilas ei itse pystyisi auttamaan, hänelle on tärkeää kertoa, miten häntä on tarkoitus siirtää turvallisesti, jos potilaan ymmärrys riittää tiedon vastaanottoon. (Tamminen-Peter ym., 2015, s. 16.)

Nykyään tilat suunnitellaan esteettömämmiksi ja paremmiksi ergonomista liikkumista silmällä pitäen. Avarat tilat eivät välttämättä yksin riitä, vaan on kartoitettava muita liikkumisen kannalta tärkeitä yksityiskohtia, muun muassa tukien sijoittelua ja esimerkiksi esteettömiä, helppokäyttöisiä keittiöratkaisuja. (Tamminen-Peter & Wicström, 2014, s. 30.)

Tilavien asumistilojen ja kiinteiden tukien lisäksi työn ergonomisuutta lisäävät myös avustavat kalusteet, muun muassa yksi potilaan tärkeimmistä kalusteista eli sänky. Sähkösäätöinen, nostettava sänky mahdollistaa hoitamisen selkä suorana, ei tarvitse kumarassa työskennellä. Säädettävä sänky mahdollistaa myös sängyn pohjan asentoa, jolloin potilas saadaan käännettyä istuma-asentoon. Nykyaikaiset neliosaisilla säädöillä varustetut potilasvuoteet ovat todella käteviä, niillä saadaan sänkyä kallistettua ja jalkopäätä polvitaiteiden kohdalta nostettua, päädyn ja tason noston lisäksi. Niissä avustettavan asento saadaan säädettyä mahdollisimman miellyttäväksi, estetään liukuminen ja silloin myös asiakas viihtyy pidempään istuma-asennossa. On myös saatavana tuoleja, joissa istumakorkeus on korkeampi ja joissain sähköllä toimiva istuinosan kallistus. Ne auttavat asiakasta nousemaan kevyemmin ylös ja avustajan selkä ei rasitu niin paljon. (Tamminen-Peter & Wicström, 2014, s. 31–32.)

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa hoitotyön fyysistä ergonomiaa opastavat huoneentaulut Esperin ikäihmisten asumispalveluyksiköissä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää hoitotyön fyysistä ergonomiaa Esperin ikäihmisten asumispalveluyksikössä fyysistä ergonomiaa opastavien huoneentaulujen avulla.

Tutkimusongelmina opinnäytetyössäni ovat

1. Mitä fyysistä ergonomiaa edistävän huoneentaulun tulee sisältää?
2. Millainen huoneentaulu edistää fyysistä ergonomiaa?

4 Huoneentaulut

Hyvä ergonomia vaikuttaa välittömästi työntekijöiden hyvinvointiin ja näin ollen myös tehostaa työskentelyä (Launis & Lehtelä, 2011). Selkeä huoneentaulu, jolla vaikutetaan jokapäiväiseen työskentelyyn, on myös kustannustehokasta työnantajalle, kun vältytään sairauspoissaoloilta ja kuntoutuksilta. Myöskään poissaolevia työntekijöitä ei jouduta korvaamaan sijaisilla. Sijaisten palkkaaminen myös kuormittaa työpaikkaa orientaation ja koulutuksen myötä. (Launis & Lehtelä, 2011.) Opinnäytetyössäni keskityn ohjeistamaan tuotteen kohteena olevaa hoitohenkilökuntaa fyysisen ergonomian parantamiseen. Tuotteena olevan huoneentaulun tarkoitus on opastaa fyysistä ergonomia Esperin ikäihmisten asumispalveluyksiköissä. Tavoitteena on tuoda annettu tieto muutamassa minuutissa ja kauempaakin katsottuna, sillä katseluetäisyys on yleensä 1,5 metrin päästä tai jopa kauempaa. (Silén, 2013.)

Opinnäytetyöni on menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö. Se koostuu kirjallisesta raportista ja konkreettisesta tuotteesta, joka kehittää toiminnallista osa-aluetta. Kirjallinen raportti on osa työprosessista, joka kertoo tuotteen suunnitteluvaiheet, tutkinnallisen toiminnan ja se antaa lukijalle kuvan tuotoksesta. Valmiin tuotteen, tämän opinnäytetyön kohdalla huoneentaulujen, tehtävänä on edistää kohderyhmän tietoa aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003.) Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä voidaan tieteellisten lähteiden lisäksi myös hyödyntää muita tutkimusmenetelmiä, kuten haastatteluita, havainnoiteja ja kyselyitä kohderyhmältä. Näin ollen toimitaan yhdessä eri toimijoiden kanssa. (Salonen, 2013.)

Tuotekehitysprosessi voidaan jakaa viiteen osaan (tarvekartoitus, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely). Prosessi aloitetaan ongelman tai kehitystarpeen tunnistamisella eli tarvekartoituksella. Kun ongelma tai tarve on selvitetty, voidaan miettiä mahdollisia vaihtoehtoja ratkaisuksi. Aluksi ideat voivat olla suurpiirteisiä ja laajasta näkökulmasta muodostettuja, mutta prosessin edetessä idea jäsentyy vastaamaan todelliseen olevaan tarpeeseen. Sopivan idean löydyttyä alkaa luonnosteluvaihe, jolloin selvitetään mitä tuotteen suunnittelu ja valmistaminen vaatii. Luonnosteluvaiheen valmiiden ratkaisumallien pohjalta aletaan valmistaa varsinaista tuotetta. Kun tuote on valmis, täytyy sen toimivuutta testata käytännössä niin, että se vastaa varmasti alkuperäiseen tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

4.1 Kehitystarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin käynnistää ongelma tai tarve, johon halutaan etsiä ratkaisua. Kehitystarve voi olla edistyksellinen tuote tai valmiin tuotteen tai toiminnan kehittäminen sopivammaksi. Sosiaali- ja terveysalalla tarvekartoitusta tehdään käyttämällä muun muassa asiakas- ja potilaskyselyjä. Oppilaitokset tekevät myös paljon selvityksiä olemassa olevista toimintamalleista. Poliittiset päätökset, ihmisten terveystarpeet ja uusi tutkimustieto luovat tuotteiden ja toiminnan kehittämistarvetta sosiaali- ja terveysalalla. (Jämsä & Manninen 2000, 29–33.)

Kehittämistarvetta tarkasteltaessa on hyvä huomioida, kuinka oleellisesta ongelmasta on kysymys ja ovatko ongelmat jatkuvia, vai esiintyvätkö ne pelkästään tietyissä tilanteissa tai tiettyyn aikaan. Riittävän laaja kartoitus antaa hyvän kokonaiskuvan ongelmista ja helpottaa siten ratkaisuvaihtoehtojen suunnittelua. Kartoitusta tehdessä olisi hyvä saada kaikkien osapuolten mielipiteet selville, jotta kunkin osapuolen kehitystarpeet tulisivat näkyville. Kun tarvetta on tarkasteltu eri näkökulmista, voidaan saavuttaa kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu. (Jämsä & Manninen 2000, 29–33.)

Opinnäytetyöni tarvekartoitusprosessi käynnistyi keväällä 2023, kun opinnäytetyön suunnitteluvaihe lähti käyntiin. Työskentelin Esperi Caren ikäihmisten asumispalveluyksikössä, ja yksikön työntekijöillä oli selkeä toive yksinkertaisille ergonomiohjeille. Useat hoitajat pyysivät pitämään koulutusta aiheeseen ja sitä annettiin. Keskustelu hoivakodin johtajan kanssa aiheesta vahvisti myös ergonomiahuoneentaulujen tai -oppaan tarvetta.

Esittelin toimeksiantajalle idean loppukeväällä 2023. Keskustelimme verkossa opinnäytetyön aiheesta ja siitä, mikä olisi hyvä ja toimiva toteutus kaikille osapuolille. Vaihtoehtoina olivat sähköinen ergonomiaopas ja huoneentaulut ergonomisille työvaiheille. Päädyin valitsemaan huoneentaulut, sillä se olisi näkyvillä jatkuvasti hoitotilanteissa.

4.2 Ideavaihe

Ikäihmisten palveluasumisyksikössä työskennellessä kaipasin selkeää ja nopeasti luettavaa ohjeistusta muutamien siirtojen ergonomisista työtavoista. Sen tulisi olla nopeasti luettavissa, ettei ergonomiset työtavat jää ainakaan ajasta kiinni.

Kehitystarpeen arvioinnissa havaitun ongelman ratkaisemiseksi pyritään luomaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Ideoinnin kuuluu olla luovaa ja siihen löytyy useita erilaisia menetelmiä, mm. aivoriini, tuumatakoot, tuplatiimi, benchmarking ja ideapankki. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Aivorihihessä (brainstorm) on tavoitteena luoda avoimessa ja rennossa ilmapiirissä paljon ideoita laidasta laitaan ja silloin voi huoletta esittää vähän hullultakin kuulostavia ajatuksia ja suuresta määrästä todennäköisesti löytyy kehityskeloisiakin ideoita. *Tuumaustalkoot* on vähän samanlainen konsepti, siinä ajatukset tuotetaan paperille ja rauhallisemmat, hiljaisemmatkin ja ehkä aratkin ihmiset saavat ideansa näkyville. Erilaisten yksilöiden vahvuudet voivat olla ideoinnin eri osaluilla ja jokaisen vahvuudet saadaan käyttöön. *Tuplatiimissä* keksitään ideoita pareittain. Keksimisvaiheessa tapahtuva dialogisuus lisää innovoinnin tasoa. Tuplatiimissä kehitetyistä ideoista valitaan paras, yhteinen idea. *Benchmarking*-menetelmässä valmiita ratkaisumalleja verrataan toisiinsa ja niistä poimitaan parhaiten omiin tarpeisiin sopivat. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.)

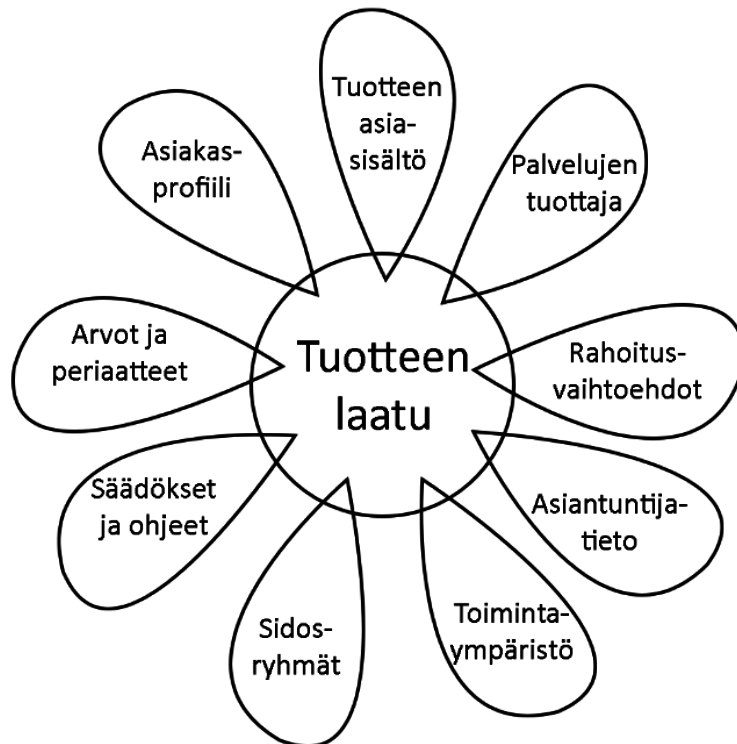
Ideapankkimenetelmässä kerätään osapuolilta ideoita ja toiveita uusien ratkaisumallien kehittämiseksi. Ehdotuksia kerätään esimerkiksi työntekijöiltä, asukkailta ja asukkaiden omaisilta. Tällä menetelmällä saadaan käytännönläheisiä ideoita, koska ne ovat kokemuksiin pohjautuvia. Etuna tämän menetelmän käytölle on monen eri näkökulman ja kunkin osapuolen toiveiden huomioonottamismahdollisuus jo ideointivaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 37.)

Ennen luonnosteluvaihetta tarkistetaan, että ratkaisu ongelmaan saavutetaan valitun idean avulla. Idean tulee olla myös realistinen ja mahdollista toteuttaa. Ideavaiheen lopussa olisi hyvä olla jo alustava käsitys lopputuotteesta. Tällöin valmista tuotekonseptia voidaan alkaa kehitellä lopputuotteeksi. (Jämsä & Manninen 2000, 40.)

Käytin opinnäytetyössäni Ideapankkimenetelmää. Kehittelimme käyttäjien kanssa kolmea valittua ideaa. Perusideana oli kehittää huoneentauluja, jotka olisivat riittävän informatiivisia ja helpopolukuisia. Jokaiseen huoneentauluun laitettiin muutama kuva yhdestä ikäihmisten hoitotyön siirtotilanteesta. Siirtotilanteiksi vahvistuivat liukulevyn käyttäminen liikkumisrajoitunutta asukasta pyörätuoliin siirrettäessä, asennon kohentaminen vuoteessa liukulakanan ja vuodesuojan avulla sekä asukkaan asennon kohentaminen pyörätuolissa käyttäen apuna kehonpainon siirtoa. Kuvien valinta oli vielä mietinnässä tässä vaiheessa.

4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa valmistunutta tuotekehitysmää pyritään analysoimaan mahdollisimman laajasti ottamalla huomioon tuotteen suunnitteluun oleellisesti vaikuttavat tekijät. Tällä tavalla saadaan varmistettua tuotteen laatu. (kuva 3).



Kuva 3. Laadun varmistaminen synteessin avulla (Mukaillen Jämsä & Manninen 2000, 43)

Tuotteen asiasisältöä miettiessä tulisi tutkia uusinta tutkimustietoa aiheesta, jotta valmis tuote olisi asiasisällöltään ajanmukainen ja viimeisimpään tietoon perustuva. Tämä on erityisen tärkeää sote-alalla lääketieteen ja apuvälineiden jatkuvasti kehittyessä. (Jämsä & Manninen 2000, 47.)

Hain opinnäytetyöhöni kevään ja syksyn 2023 aikana tietoa erilaisista kirjallisuuslähteistä ja tutkimusartikkeleista sekä verkosta. Verkkolähteinä käytin luotettavia lähteitä, kuten Medic, Google Scholar, Työterveysliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Kela, Tuki- ja liikuntaelinliitto ry sekä Työturvallisuuskeskus.

Etsin tutkimusartikkeleita myös fysioterapia-aiheisista lehdistä sekä kirjoista, kuten Potilasnostimien ergonomia ja käytettävyys vanhustyössä -artikkelista, Ergonomia-kirjasta (Launis & Lehtelä, 2011.), Hoitotyön taidot ja toiminnot -kirjasta, Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät -kirjasta sekä Fysioterapeutin käsikirjasta. Kirjallisuuslähteitä etsin useammista terveystieteistä, liikunta-, fysioterapia sekä psykologia -aiheisista kirjoista. Hakusanoina käytin muun muassa seuraavia:

ergonom*, ikäihmis*, hoitoty*. Näillä hakutuloksilla löytyi vaihtelevasti. Kaikkia kolmea käsitteleviä tuloksia oli haastava löytää, mutta hoitotyön ergonomiasta löytyi kiitettävästi hakutuloksia. Tiedonhaun luotettavuutta pyrin parantamaan käyttämällä tieteelliseen näyttöön perustuvia lähteitä, jotka perustuvat tuoreimpiin tutkimustuloksiin.

Palveluntuottajan rooli on ratkaiseva siinä, miten kohderyhmä hyötyy tuotteesta. Sosiaali- ja terveysalalla tuote suunnitellaan henkilökunnan käyttöön, mutta myös asiakkaat hyötyvät siitä. Siksi luonnosteluvaiheessa on tärkeää ottaa huomioon sekä palveluntuottaja että kohderyhmän mielipiteet ja näkökulmat. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.)

Aluksi ideanani oli tehdä opas ergonomisista asukassiiroista Esperin ikäihmisten hoitohenkilökunnalle. Mietin sitten itseäni hoitajana, oppaan käytännöllisyyttä hehtisessä hoitotilanteessa ja fyysistä sijaintiakin ja totesin lopulta, ettei se tule toimimaan. Jos opas sijaitsee esimerkiksi toimiston laatikossa, siitä ei tule lähdettyä tarkistamaan ergonomisia työtapoja eikä se ole ajankäytöllisestä näkökulmasta järkevääkään. Sitten mietin parempaa vaihtoehtoa ja tuli mieleen idea, että ohjeet tuotaisiin työkohteisiin eli asukashuoneisiin huoneentaulujen muodossa näkyvälle paikalle. Silloin työntekijät voivat tarkistaa ergonomisesti oikeat työasennot helposti työkohteessa. Viimeiseksi tuli mieleen, että huoneentaulujen paikka potilashuoneissa olisi vakioitu, silloin jokainen työntekijä löytää yhdellä vilkaisulla ohjeen ergonomiseen asukassiiroon.

Tuotteen suunnittelun mahdollistamiseksi on tuotetta luonnostellessa tiedettävä tarkasti, millä menetelmillä ja työtavalla tuotetta valmistetaan. Eri alojen kirjallisuuden ja asiantuntijoiden avulla saadaan juuri oikeanlaista tietoa laadukkaan tuotteen aikaansaamiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 50.)

Tilajaorganisaation arvot ja periaatteet on huomioitava otettava huomioon luonnosteluprosessissa, että tuote vastaa tilaajan imagoa ja ideologiaa. Useille organisaatioille oman julkisen imagon ja toimintatapojen hallitseminen on todella tärkeää. Luonnostelun työstämisessä täytyy huomioida myös tuotteen tilaajan toimintaympäristö ja sitä hallitsevat lainalaisuudet. Ne voivat olla yksikkökohtaisia, valtakunnallisia tai kansainvälisiä, kunkin maan lainsäädäntöön perustuvia sääntöjä. (Jämsä & Manninen 2000, 49.)

Tuotteen tilaajan toimintaympäristöön on tärkeää tutustua ihan paikan päällä. Silloin voi oppia ja ymmärtää paremmin tilaajan ongelmaa ja saada vinkkejä sen ratkaisemiseksi, kun saadaan kokonaiskuva toimijan toimintamalleista ja -tavoista. Näin saadaan ratkaisumalli, joka vastaa juuri tilaajan tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 45.)

Tuotteiden kehitysprosessien avuksi tarvitaan lähes aina erilaisia sidosryhmiä, heiltä voi saada tärkeää apua esimerkiksi tuotteen suunnittelussa tai rahoituksessa. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen ollessa kyseessä, voidaan kysyä mielipiteitä asiakkaiden ja hoitoyhteisön edustajilta. Koska nykyään mikään ei ole ilmaista, on mietittävä, miten tuotteen kehitysprosessi rahoitetaan. Tässä tapauksessa täytyy harkita eri rahoitusvaihtoehtoja, jotta tuotteen kehittäminen etenee suunnitellusti. (Jämsä & Manninen 2000, 48–51.)

Tärkeä osa luonnostelua on asiakasprofiilin tunnistaminen eli se, millainen on tuotteen tyypillinen käyttäjä (ikä, sukupuoli, tarpeet jne.), jolle tuotetta kehitetään. Asiakasprofiilista saadaan tärkeää tietoa siitä, mitä tuotteelta odotetaan ja miten se parhaiten vastaa olemassa olevaan tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Edellä kuvattu monipuolinen analysointi antaa mahdollisuuden tuotteen kannalta ihanteellisen synteessin syntymiseen. Synteesi sisältää tuotteen kehittämisen kannalta tärkeät asiat. Tuotekonsepti tarkentuu näin tuotekuvaukseksi eli tuotespesifikaatioksi, ja nyt seuraavaksi voidaan aloittaa tuotteen kehitysuunnitelman tekeminen. Tuotekehitysuunnitelmaa voidaan käyttää apuna, kun haetaan rahoitusta tuotekehitysprosessille. (Jämsä & Manninen 2000, 51–52.)

Infograafi, tässä tapauksessa huoneentaulu, on hyvä ja toimiva työkalu. Se auttaa ihmisiä muistamaan annettua informaatiota. Tutkimusten mukaan visuaalisesti annettu tieto jää paremmin pitkäaikaismuistiin kuin ei-visuaalisesti annettu tieto. (Crooks, Lankow & Ritchie. 2012, 50.)

Sanotaan, että yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Visuaalisesti esitetty asia, esimerkiksi kuvat, kuviot, suuntaukset ja poikkeamat, helpottavat meitä ymmärtämään annettua tietoa. (Crooks ym. 2012, 30.) Hyvä infograafi herättää huomiota, inspiroi sekä informoi katsojaansa. Infograafi vaatii huolellista suunnittelua, jotta siitä tulee informatiivinen. Se antaa vastauksen helposti ja nopeasti katsojan kysymyksiin. Hyvä infograafi täyttää kolme kriteeriä, se on kiinnostava, ymmärrettävä ja mieleen palauttava. Infograafin toimivuutta tulee arvioida niiden tavoitteen näkökulmasta, kuten muunlaisiakin tekstejä. (Valokki Design, Crooks ym. 2012., Kanerva, 2022.)

Hyvä ergonomiaopaste on lukijalle selkeä ja looginen, jotta lukija saa helposti vastaanotettua tarjotun tiedon. On hyvä käyttää selkokieltä ja jättää tarpeettomat termit ja termimäisten lyhenteiden käytöt sivuun, vaikka kohteena olisikin ammattilainen. Ohjeisiin annetaan perusteet, eikä vain todeta, että asia tehdään näin. Ergonomiaopasteessa perusteluksi annetaankin hyvinvointi ja jaksaminen. Otsikoinnilla saadaan jaoteltua tarjottua tietoa, jolloin niihin on helpompi palata tulevaisuudessa. Se myös helpottaa kirjoittaessa sisällön jäsentämistä. Oppaan pituus tulisi pitää suhteellisen lyhyenä, jotta lukija ei ahdistu tekstin määrästä. (Hyvärinen, 2005.)

Hyvää ergonomiaa hoitotyössä toteutetaan useilla eri tavoilla. Potilassiirroissa käytetään rullamista, liu'uttamista tai kampeamista nostamisen sijaan. Myös potilaan omia voimavaroja käytetään hyväksi, jolloin vältetään hoitajan ylimääräiseltä kuormitukselta. Potilas sisällytetään siirtotilanteeseen kertomalla mitä ja miten ollaan tekemässä. Siirtotilanteelle annetaan tarpeeksi aikaa, jolloin potilas kykenee aktivoimaan omat lihaksensa ja tukeutumaan olemassa oleviin tukiin, kuten rollaattoriin. (Työterveyslaitos, 2023.)

Työasentoihin on kiinnitettävä myös huomiota. Käytetään hyväksi korkeussäädettäviä työalustoja, kuten sänkyä, jotta ei jouduta turhaan kumartumaan. Hoitajan tulisi pystyä pitämään selkensä suorassa ja kehon painon jalkojen varassa. Jos joudutaan kumartumaan, pyritään pitämään toisella kädellä tukea jostain, jotta vältetään selkälihasten staattiselta kuormitukselta. Tilanteessa, jossa joudutaan työskentelemään lattiatasossa, pyritään kyykistymään kumartumisen sijaan. Jos kyseessä on potilaan nosto lattialta, vältetään kainaloista nostamista. Sen sijaan käytetään nostolaitteita, mikäli potilas ei pysty varaamaan painoa jaloilleen. (Työterveyslaitos, 2023.)

Opinnäytetyöprosessin alussa kävin keskustelua toimeksiantajan edustajan kanssa opinnäytetyön aiheesta. Hän kertoi yhtiössä olevan tekeillä opasvideo ja siinä käytettävä materiaali olisi myös käytettävissä tässä opinnäytetyössä. Toimeksiantaja näytti vihreää valoa myös idealle huoneentauluista. Hyvin tehtynä ne ovat pysyviä ohjeita eikä niissä oleva tieto vanhene. Toimeksiantajan arvot olivat luonnosteluvaiheessa tärkeässä roolissa ja pyrin saamaan ne tuotteisiin näkyviin. Asukassiirroissa keskitytään vuorovaikutukseen, läsnäoloon ja välittämiseen, se näkyy asukkaan osallistamisena ja siirtotilanteiden kiireettömyytenä. Huoneentaulujen ydin, ergonomian kehittäminen, on vastuullisuutta ja opastuksen noudattaminen parantaa turvallisuutta niin työntekijän kuin asukkaidenkin näkökulmasta. Huoneentaulujen opastuksella työntekijät kehittyvät ergonomisissa asukassiirroissa. (Esperi. Tietoa meistä.)

Aluksi oli tarkoitus kuvata opinnäytetyössä käytettävä kuvamateriaali itse. Opinnäytetyöprosessi muuttui kuitenkin suunnitelmavaiheessa niin, että jäin tekemään opinnäytetyötä yksin ja jouduin turvautumaan ammattikuvajaajaan. Kuvat otettiin ensin kustakin asukassiirtotilanteesta. Pyysin tyttärtäni toiseksi hoitajaksi yhteen kuvasarjaan ja siirron kohteeksi kahteen kuvasarjaan. Lisäksi pyysin yhden ikäihmisen ensisijaiselta yhteyshenkilöltä, voisiko hänen omaisensa olla yhdessä kuvasarjassa asukkaan roolissa. Hän lupasi omaisensa puolesta, että omainen voi olla kuvissa, jos häntä ei tunnisteta kuvista. Se antoi pienen lisähaasteen kuvakulmien suunnitteluun.

Asukkaan siirtäminen vuodesuojalla -tilanteesta otettiin kahdesta eri kuvakulmasta kuvasarjat, mutta huoneentaulua tehdessäni en ollut tyytyväinen kumpaankaan kuvasarjaan. Pyysin kuvajan reilun viikon jälkeen uudestaan paikalle ja otimme vielä kolmannen kuvasarjan tilanteesta.

Vieläkään en ollut täysin tyytyväinen kuviin, mutta tyydyin niihin lopulta. Vuoteessa kuvattavana olleen henkilön anonyymiuden turvaamiseksi kuvakulmaa ei saatu parhaaksi mahdolliseksi.

Kuvien ottamisen jälkeen asettelin kuvat oikeaan järjestykseen Word -pohjalle ja aloin kirjoittaa ohjeita asiakas- ja potilassiirtotapahtumiin. Valitsin fontiksi Wordista Calibrin, koska se on mielestäni selkeä lukea. Kirjasinkooksi valitsin koon 12, koska isommalla kirjasinkoolla teksti ei olisi mahtunut A4 kokoiselle paperille. Avasin siirtotilanteet selkokielisesti, jotta asukkaan siirroissa mukana olevat henkilöt omaisista ja läheisistä työntekijöihin voivat vaivatta sisäistää huoneentaulun sisältämän opastuksen. Keskustelin vielä hoivakodin johtajan kanssa kirjallisen informaation määräästä. Ajattelin että informaatiota olisi liikaa tai kukin siirtotilanne olisi avattu liiankin tarkasti, mutta hoivakodin johtajan mielestä informaatiota on juuri sopivasti, kun otetaan huomioon käyttäjien erilaiset lähtökohdat ergonomiosaamisen osalta.

4.4 Tuotteen kehittäminen

Kun kehitettävänä tuotteena tiedon välittämiseen tarkoitettu tuote, alkaa tuotekehittäminen asiasisällön analysoimisesta. Asiasisältö perustuu faktatietoihin, jotka esitetään tuotteessa selkeästi ja ymmärrettävästi. Huoneentaulujen käyttäjän tietopohja otetaan huomioon siten, että hän saa tuotteesta kaipaamansa hyödyn. Onnistuakseen tiedon välittämisessä tuotteen avulla on osattava valita oleelliset tiedot, sopiva määrä tietoa. Lisäksi on otettava huomioon mahdollinen tiedon vanheneminen tai sen muuttuminen. Tuote on sähköisessä muodossa ja sitä voidaan muokata tarpeen mukaan. Tuotteen kohdistaminen kohderyhmälle voi olla myös haasteellista, jos käyttäjäryhmä koostuu kovin monenlaisista käyttäjistä. Tällöin täytyy varoa, ettei välitetyn informaation määrä paisu liian suureksi, kun pyrkii ottamaan huomioon koko kohderyhmän tarpeet. Asiasisällön valitsemisen apuna voi käyttää sitä, että asettuu esimerkiksi potilaan, omaisen tai hoitohenkilökunnan asemaan. Kun tehdään potilasohjetta tai opasta, täytyy asiasisältöä miettiessä huomioida ohjaako ammattihenkilö tuotteen käyttöä, tuleeko se täysin ilman ohjausta vai onko se vain suullisen ohjauksen tukena. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Jos tuote on painotuote, esimerkiksi esite, potilasohje tai opas, on asiasisällön lisäksi otettava huomioon myös valmiin tuotteen ulkoasu. Ulkoasu on tärkeä osa tuotteen huomion herättäjänä, on tärkeää miltä tuote näyttää ja miten informaatio saadaan esille. Toimiiko viestintä vastaanottajan kannalta hyvin? Onko tekstin rakenne miellyttävä vastaanottajan näkökulmasta, onko se helpollukuista ja kannustaako se lukemaan kaiken informaation? Meneekö oleellinen viesti oikeasti perille lukiessa asiasisältöä? Sosiaali- ja terveysalan painotuotteissa käytetään normaalisti asiatyylisiä tekstityyliä. Lukijan tulisi ymmärtää teksti ensimmäisellä lukukerralla eli tekstin ytimen

tulisi olla mahdollisimman ymmärrettävä ja selvä. Hyvä jäsentely, otsikointi, havainnollistavat kuvat ja sopiva määrä tekstiä lisäävät tekstin selkeyttä. Valmiin tuotteen ulkoasuun ja asiasisällön merkitystä painottaa se, että tuote kertoo aina myös tuotetta käyttävän organisaation arvoista, osaamisesta ja ideologiasta. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

Valmistin opinnäytetyökseni huoneentauluja, jotka ohjaavat ikäihmisten palveluasumisen työntekijöitä toimimaan ergonomisesti oikein asukassiirtotilanteissa. Huoneentauluista keräsin palautetta liittyen sen ulkonäköön, luettavuuteen ja hyödyllisyyteen. Ulkonäköä mitattiin miltä huoneentaulujen värit, kuvat, fontti ja sommittelu näyttävät. Huoneentaulujen tavoitteena on olla tarpeeksi huomiota herättäviä, mutta ne eivät saa olla esteettisesti negatiivisia. Luettavuuden palautteella mitattiin, kuinka helposti hoitohenkilökunta löysi tarvitsemansa informaation. Tähän vaikuttaa osaltaan ulkonäkö, mutta enemmän kuitenkin loogisuus. Loogista on asetella esimerkiksi kuhunkin nostotilanteeseen liittyvät ohjeet vierekkäin. Myös tekstin yhteneväinen korrelaatio kuviin auttaa helppolukuisuutta. Hyödyllisyydellä mitattiin, kuinka huoneentaulua käytettiin hoitotilanteissa ja oliko tarjottu tieto sellaista, joka edesauttaa hyvää ergonomiaa potilassiirroissa.

Palautteen tehtävänä on kertoa tekijälle vastaako tarjottu tuote tai palvelu tarkoitustaan. Se antaa myös mittaria siihen, miten se vaikuttaa kohdeyleisön toimintatapoihin. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen, 2014.)

Tuotteet kävivät Raahessa toimeksiantajan omistamassa ikäihmisten asumispalveluyksikössä kaksi viikkoa koekäytössä ja koekäytön pohjalta kerättiin palaute loppukäyttäjiltä kirjallisena. Palautelomakkeessa (liite 3) on vapaamuotoinen tekstilaatikko, johon henkilökunta sai laittaa ehdotuksia tai spesifejä palautteita huoneentauluihin liittyen. Palautelomakkeet toimitettiin paperisena Raahen yksikköön henkilökunnan kahvihuoneeseen. Palaute kerättiin yksikössä kirjekuoreen ja noudettiin käytettäväksi tuotteen viimeistelyyn lopputuotteeksi.

Lisäksi lähetin tuotteet eli huoneentaulut palautteen saamiseksi toimeksiantajan edustajalle sähköpostitse.

4.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa haetaan palautetta ja arviointia kehittelyä varten. Parhaat keinot siihen on koekäyttää tai esiteltä tuotetta sen valmisteluvaiheessa tilaajan tai asiakkaan loppukäyttäjiltä. Heiltä saadun palautteen perusteella. Tuotteen koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman

todellisia tilanteita, juuri sellaisia, mihin ko. tuote on tilattu. Palautteen antamisen helpottamiseksi olisi hyvä järjestää vertaileva tilanne, jossa tuotteen rinnalla olisi korvattava tuote tai tuotetta ei ole ollenkaan. Silloin testattavan tuotteen edut ja puutteet korostuvat ja sen korjaamis- ja kehittämistarve havainnollistuu. Kun tuote valmistuu eri testauksista ja koekäytöistä saatujen palautteiden mukaan muokattujen versioiden jälkeen, käynnistyy sen viimeistely. Viimeistelyssä hiotaan yksityiskohdat, esimerkiksi tuotteen fontti, värit, koko ja ulkoasu valmiiksi. Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan myös tuotteen jakelu, johon liittyy myös tuotteen markkinointi. Markkinoinnin avulla saadaan tuote "ajettua sisään" eli sillä turvataan valmiin tuotteen käyttöönotto. Tuotteen kehittäjän ja valmistajan on tärkeää varmistaa, että asiakkaalla on tarpeeksi tietoa tuotteesta ja sen käytöstä. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Opinnäytetyöni kohteena olevat huoneentaulut koekäytettiin siis Raahessa sijaitsevassa asumis- palveluyksikössä kahden viikon ajan. Sieltä saadun palautteen perusteella viimeistelin tuotteet valmiiksi huoneentauluiksi.

Huoneentaulut saivat yhden palautteen, joka oli koottu esihenkilöiden ja työntekijöiden yhteistyöllä viikkopalaverissa. Palautelomakkeen ensimmäisessä kohdassa kysyin, miten opastus toimii käyttäjän mielestä ja miten sitä voisi muuttaa paremmaksi. Palautteen mukaan opastus on ymmärrettävää, mutta Asukkaan asennon kohentaminen -taulun liikesuunta jää hieman epäselväksi. Toisessa kohdassa kysyin, millainen ulkoasu käyttäjän mielestä on ja mitä siinä voisi muuttaa. Palaute sivusi edellisen kysymyksen palautetta ja siinä pohdittiin, että selkeyttäisi jos kuva olisi eri kuvakulmasta. Kolmannessa kohdassa kysyin, millainen asiasisältö on ja miten käyttäjät parantaisivat sitä. Palautteen mukaan asiasisältö on hyvä, parantamisen varaa ei koettu olevan. Neljännessä kohdassa kysyin, mitä mieltä käyttäjät ovat kuvista ja tekstistä ja miten muuttaisivat niitä paremmiksi. Tähän kohtaan en saanut vastausta, mutta vastaus on annettu jo edellisten kysymysten kohdalla. Lisäksi sain kehitysehdotuksen tilaajan edustajalta, siinä ehdotettiin jokaisen huoneentaulun otsikoimista kyseessä olevan asukas- ja potilassiirron nimityksellä.

Palautteiden perusteella muokkasin asukkaan asennon kohentaminen -huoneentaulua siten, että lisäsin ensimmäiseen kuvaan liikesuunnasta kertovan kuvion. Se auttaa ymmärtämään paremmin huoneentaulun idean. Lisäksi otsikoin huoneentaulut kunkin asukas- ja potilassiirron nimityksellä tilaajan palautteen ohjaamana. Fontin ja kirjasinkoon annoin olla alkuperäisessä, hyväksi havaitussa muodossa. Opastaulut säilytetään sähköisenä ja tarpeen tullen ne voidaan tulostaa A4 -paperikoon lisäksi A3 -kokoiselle paperille sovittamalla huoneentaulu koon A3 paperille.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyönäni valmistamani huoneentaulut edistävät hoitotyön fyysistä ergonomiaa Esperin ikäihmisten asumispalveluyksikössä. Tällä voi olla vaikutusta toimeksiantajan näkökulmasta rekrytointiin käytettävään aikaan ja rahaan sekä sairausajan palkkakuluihin. Myös uusien työntekijöiden perehdytys ja koulutus maksavat, huoneentaulut voivat vähentää myös niitä kuluja.

Tarkastelen keskeisiä tuloksia opinnäytetyön tutkimusongelmien kautta.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana on, mitä fyysistä ergonomiaa edistävän huoneentaulun tulee sisältää. Fyysistä ergonomiaa edistävän huoneentaulun tulee sisältää riittävästi informaatiota siirtotilanteesta. Informaatio on esimerkiksi selkeää kirjallista opastusta ja tekstin tukena selkeät opastavat kuvat. Huoneentaulussa kannattaa huomioida myös potilaan omien voimavarojen käyttäminen siirtotilanteessa, jolloin hoitajat välttyvät ylimääräiseltä kuormitukselta. Työterveyslaitoksen (2023.) mukaan asukas sisällytetään siirtotilanteeseen kertomalla mitä ja miten ollaan tekemässä. Huoneentaulusta käy ilmi, että siirtotilanteelle annetaan tarpeeksi aikaa, jolloin potilas kykenee aktivoimaan omat lihaksensa ja tukeutumaan olemassa oleviin tukiin, kuten rollaattoriin. Fyysistä ergonomiaa edistävissä huoneentaulussa keskitytään rullaamiseen, liu'uttamiseen tai kampeamiseen nostamisen sijaan. (Työterveyslaitos, 2023.)

Toisena tutkimusongelmana on, millainen huoneentaulu edistää fyysistä ergonomiaa. Fyysistä ergonomiaa edistävä huoneentaulu sisältää selkeät ohjeet asukassiirtotilanteisiin. Toimiva infograafi, tässä tapauksessa huoneentaulu, on visuaalisesti miellyttävä ja helppolukuinen, riittävän tiivis, sisältää uutta tietoa ja auttaa oivaltamaan. (Kanerva, 2022). Se herättää huomiota, inspiroi ja informoi katsojaansa. Huoneentaulu vaatii huolellista suunnittelua, jotta siitä tulee informatiivinen. Se antaa vastauksen helposti ja nopeasti katsojan kysymyksiin. Infograafin toimivuutta tulee arvioida niiden tavoitteen näkökulmasta, kuten muunlaisiakin tekstejä. (Valokki Design, Crooks ym. 2012.) Valmistamani huoneentaulujen tavoitteena on edistää hoitotyön fyysistä ergonomiaa Esperin ikäihmisten asumispalveluyksikössä, ja johtopäätöksen perusteella huoneentaulut vastaavat tavoitteeseen.

Päätin jo opinnäytetyöprosessin alussa, että haluan tehdä asukassiirroista opinnäytetyöni. Mietin pitkään, minkälainen opastus olisi toimiva työntekijän näkökulmasta välillä hektisessäkin hoitotyössä. Ensin ajattelin, että teen ergonomiaoppaan. Mietin työntekijänä oppaan käytännöllisyyttä ja melko pian hylkäsin idean. Sitten tuli mieleeni, että opastuksenhan voisi tuoda asukkaiden luo, siirtotilanteiden lähelle, ja aloin miettiä ergonomiaopastaulun valmistamista asukas-huoneisiin. Opastaulussa voisi olla muutamia yleisimpiä asukassiirtoja. Luonnostelin taulua,

mutta siitä tuntui tulevan turhan sekava, kun siinä oli liikaa asiaa. Seuraavaksi tuli mieleeni, että asukashuoneissa tehdään erilaisia siirtoja ja siirtoihin tarvitaan spesifit ohjeet. Siksi luonnostelin muutamasta siirtotilanteesta erilliset huoneentaulut ja ne näyttivät selkeämmiltä. Huomasin myös, että erillisillä tauluilla ergonomioapustus on helppo kohdentaa asukkaiden erilaisten toimintakyvyntaustojen mukaan. Huoneisiin tulee siis vain kyseisen asukkaan toimintakyvyn haasteiden mukaan valitut taulut.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022.) asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen, henkilökunnan turvallisuusosaamisen vahvistaminen ja lisääminen läpi työuran, turvallisuuden luominen ja työhyvinvoinnin tukeminen, avoimen tiedon jakaminen ja saatavilla pitäminen, turvallisuuskulttuurin korostaminen sekä laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisen käytön huolehtiminen tukevat oikeanlaisten ergonomisten työtapojen ylläpitämistä ja kouluttamista. Samoin De Kok, Vroonhof, Snijders, Roullis, Clarke, Peereboom, Dorst & Isusi, 2019. tuovat esille, että tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja tapaturmat ovat yleisimpiä työperäisiä vaivoja. Nämä tukevat omaa sekä hoitajakollegoiden havaintoja ja kokemuksia asukassiirotojen kuormittavuudesta. Tästä syystä valitsin huoneentauluihin yleisimmät asukassiirot. Niitä luonnostellessa pohdin aiheita käytännön hoitotyön kautta. Hoitotyötä tekevänä tiedän, mitä liikkeitä toistetaan ikäihmisten hoitotyössä jatkuvasti, jopa kymmeniä kertoja päivässä, ja miten kuormittavia liikkeet ovat. Pohdin asiaa myös asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ja jokaisessa huoneentaulussa sekin on otettu huomioon.

Omat havaintoni asukassiirotojen kuormittavuudesta perustuvat omiin ja hoitajakollegoiden kokemuksiin. Hoitotyössä vedotaan usein kiireeseen, kun ergonomisista asukas- ja potilassiiroista puhutaan, sanotaan ettei ole aikaa tehdä siirtoja oikein. Joka tapauksessa ergonomisesti oikein tehty siirto ei vie sen enempää aikaa, kyse on asenteesta. Tuki- ja liikuntaelinoireet ja -sairaudet ovat merkittävä syy hoitajien sairauslomille ja ennenaikaisille eläköitymisille. (Hynninen ym., 2023.) Lähteistä käy myös ilmi, että ergonomisilla työtavoilla voidaan vähentää tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuvaa rasitusta. Tuotteiden asiasisältö perustuu asiantuntijatietoon ergonomisista asukassiiroista, ja mielestäni sain sen näkymään tuotteissa hyvin. (Työterveyslaitos, 2023.)

Pohdin tuotteen laatua Laadun varmistaminen synteessin avulla -kuvan avulla. (Kuva 3.) Tuotteen laatuun vaikuttaa miten siinä otetaan huomioon asiakasprofiili. Asiakasprofiili tulee esille huoneentauluissa siten, että tuottamisvaiheessa huomioitiin kohderyhmä, hoitotyöntekijät, ottamalla heidät mukaan tuotteen kehittämiseen. Tuotteita valmistettaessa huomioitiin myös asukkaat sekä heidän omaisensa ja läheisensä. Toimintaympäristö huomioitiin toteuttamalla huoneentaulujen opaskuvien kuvaaminen aidossa toimintaympäristössä palveluntuottajan asumis- palveluyksikössä. (Jämsä & Manninen 2000.) Palveluntuottajan arvot on otettu myös huomioon

tuotteiden valmistuksessa. Niissä korostuvat vuorovaikutus, vastuullisuus ja turvallisuuden luominen niin asukkaille kuin työntekijöillekin, yhdessä tekeminen ja siihen liittyvä asukkaiden osallistaminen. Osaamisen kartuttaminen kuuluu myös palveluntuottajan arvoihin, huoneentaulut edistävät fyysistä ergonomiaa eli kartuttavat siten osaamista. (Esperi. Tietoa meistä.) Huoneentaulujen valmistamisessa on hyödynnetty tutkittua tietoa ja sitä on laitettu myös käytäntöön huoneentauluina.

Pyrin tekemään huoneentauluista kiinnostavat, ymmärrettävät, oivallusta antavat ja mieleen jäävät. Sommittelin valokuvaajan ottamat kuvat huoneentauluihin ja niiden yläpuolelle avasin siirtotilanteet huolellisesti sanallisesti. Palautteen mukaan taulut ovat onnistuneet hyvin ja antavat asukassiirtotilanteissa mukana oleville riittävästi tietoa kyseessä olevien asukassiirtojen ergonomisesti oikeasta suorittamisesta. Tästä voidaan ajatella niin, että olen onnistunut tuottamaan asiasisällöltään laadukkaat tuotteet.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen matka. Opin tiedonhausta paljon ja ymmärsin näyttöön perustuvan tiedon arvon. Sain vahvistusta fyysisen ergonomian merkityksestä työntekijöiden hyvinvoinnille, terveydelle ja työkyvyille. Aluksi aikataulujen yhteensovittaminen ja tiedonjakkaminen aiheuttivat ongelmia. Sähköpostit eivät menneet suojaussyistä läpi toimeksiantajalle. Suunnitelmavaiheessa oli myös kommunikointiongelmia työparin kanssa ja se hidasti prosessin etenemistä. Ennen suunnitelmavaiheen hyväksymistä jäin yksin tekemään opinnäytetyötä työparin estymisen vuoksi. Päätös jatkaa opinnäytetyötä yksin ei ollut helppo, mutta se sai minut ottamaan täyden vastuun opinnäytetyöstä ja suunnitelmavaihe oli viikon päästä päätöksestä hyväksytty. Välillä on ollut ”turnausväsymystä”, perheen, työn, harjoittelujen ja opiskelun yhteensovittaminen on ollut melkoista taiteilua.

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä ja sen prosessissa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja niiden peruseri-
aatteita, joihin kuuluu muun muassa tieteellisen toiminnan luotettavuus, rehellisyys suunnitte-
lusta ja toteutuksesta, arvostus tieteellisen toiminnan osapuoliin ja vastuunkanto koko prosessin
elinkaaresta. Näin varmistetaan tutkimuksen luotettavuus.

Hain toimeksiantajalta tutkimusluvan opinnäytetyöhön, johon heillä on olemassa oma hakemus-
lomake. Vasta luvan saatua aloitin varsinaisen toiminnallisen opinnäytetyö prosessivaiheen.

Jos tutkimusvaiheessa käsitellään arkaluontoista sisältöä, ne anonymisoidaan tai aggregoidaan
niin, että niitä ei voida yhdistää lähteeseen. Käytettäessä toimenantajaan liittyviä tietoja varmista-
taan niiden käyttöluvat. Myös kaikista materiaalin käyttöoikeuksista sovitaan toimenantajan
kanssa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023)

Jotta opinnäytetyön tutkimuksen tulokset olisivat uskottavia, on noudatettava tutkimuseettisen
neuvottelukunnan (TENK) asettamia eettisiä ohjeistuksia hyvälle tieteelliselle käytölle. Tähän kuu-
luu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mu-
kainen ja eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Kerätty tieto pide-
tään myös avoimena. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan huomioon niille kuuluvan
arvon ja merkityksen ilmi tuoden omassa tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta,
2002)

Opinnäytetyöstä kerättävä palaute kirjattiin aineistonhallintasuunnitelman mukaan (Liite 1).

Opinnäytetyönäni valmistamassa kuvasarjassa esiintyy kaksi henkilöä. Toinen henkilöistä on tyt-
täreni, jolta olen saanut luvan kuvien julkaisuun. Toinen henkilö on Espero Hoivakoti Pajuniityn
asukas, jonka tyttäreltä ja ensisijaiselta yhteyshenkilöltä sain luvan kuvien julkaisuun, kunhan asu-
kasta ei tunnisteta kuvista. Kuvat käytin asukkaan tyttärellä hyväksyttävänä ja sain luvan julkaista
kuvat osana huoneentaulua.

5.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareina käytetään neljää eri mittaria; siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Siirrettävyydellä mitataan ovatko tutkimuksen tulokset sovellettavissa muihin tutkimuskohteisiin. Totuudellisuudella mitataan kuinka hyvin tutkijan johtopäätökset kuvaavat ilmiön todellista tilaa. Uskottavuus mittaa tutkijan persoonallisuutta ja kuinka hänen ennako-oletuksensa ovat otettu huomioon tutkittaessa. (Tuomi, Sarajärvi, 2018.)

Potilassiirtoja tehdään kaikkialla, missä liikkumisrajoitteisia ihmisiä hoidetaan vuoteessa ja siirretään vuoteesta pois. Opinnäytetyönäni valmistamaani tuotetta voidaan hyödyntää periaatteessa jokaisessa hoivapaikassa, jossa tehdään vuodepotilaiden siirtoja. Niitä ovat esimerkiksi toiset ikäihmisten asumispalveluyksiköt, kehitysvammaisten asumispalveluyksiköt ja sairaaloiden vuodeosastot. Opinnäytetyöni tuote on siirrettävissä siis todella laajalle alueelle sosiaali- ja terveysalalla.

Avasin tutkimusprosessin termi termiltä pyrkien viemään ajatusta kohti valmiin tuotteen ideaa. Tutkimusprosessissa avasin sosiaali- ja terveysalan henkilöstön sairaslomien, varhaiseläkkeiden sekä sairaseläkkeiden syitä ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet nousivat esille merkittävänä niiden aiheuttajana. Avasin myös ergonomisiin potilassiirtoihin kuuluvia liikkeitä (ne ovat rullaamista, liu'uttamista ja kampeamista nostamisen sijaan) sekä asukkaan/potilaan mukaan ottamista ja voimavarojen käyttöönottoa. Tuotteessani kuvatuilla fyysisesti ergonomisilla työtavoilla voidaan ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Opinnäytetyöni tutkimusprosessin ohjaamana lukijalle tulee käsitys toimivasta ergonomiainfograafista potilassiirtoihin. Tutkimusprosessin huolellinen avaaminen tekee opinnäytetyöstäni luotettavan.

Tieto ergonomista ei vanhene kovin nopeasti ja aivan tuoreita luotettavia tutkimuksia, artikkeleja ja kirjallisuutta ei sen vuoksi kovin paljon löytynyt. Käytin tuotteissa perusrunkona oppikirjaa Ergonomia (Lauis & Lehtelä, 2011). Kyseessä oleva kirja on jo hieman vanha, mutta kirjassa oleva tieto on vielä nykyaikana täysin relevanttia. Sen tueksi olen käyttänyt lähteinä tuoreempia, vuosien 2013–2023 aikana julkaistuja kirjoja, artikkeleja ja tutkimuksia. Totuudellisuus toteutuu näin ollen opinnäytetyössäni.

Tein kyselylomakkeen palautteen kyselyä varten ja vein huoneentaulut sekä palautelomakkeet Esperi Hoivakoti Pajuniittyyn käyttäjien arvioitavaksi. Palautteita tuli ainoastaan yksi esihenkilön työntekijöiden mielipiteistä kokoama palaute. Pohdin asiaa ja tulin siihen tulokseen, että palautteen heikkoon saamiseen liittyi seuraava seikka: Olen työskennellyt kyseisessä yksikössä lähes

kaksi vuotta ja työntekijät ovat minulle hyvin tuttuja. Palautelomake oli paperinen ja käsin kirjoitettava, ehkä se aiheutti ujestelua palautteen antamisessa. Ajattelen, että helposti voisi ajatella käsialan paljastavan palautteen antajan henkilöllisyyden.

5.3 Ammatillinen osaaminen

Opinnäytetyötä tehdessä noudatan EU-direktiivin mukaista yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja sen sisältöjä. Tämä tarkoittaa, että seuran direktiivissä määrättyjä hoitotyön arvoja, periaatteita ja eettisiä ohjeita. Osaamisvaatimuksia on kokonaisuudessaan 13, joista valitsen kolme kehitettävää kompetenssia tähän opinnäytetyöhön. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Ensimmäisenä ammatillisuus ja eettisyys, jonka alaisuudessa on työturvallisuusohjeiden noudattaminen. Tämän osion alle kuuluu ergonomia hoitotyössä ja riskien tunnistaminen ja hallinta. Osioon kuuluu myös oman jaksamisen tiedustelu ja asukkaan ihmisarvo ja autonomia.

Oma ammatillisuus ja eettisyys kehittyi opinnäytetyö -prosessini aikana merkittävästi. Sairaanhoitajan kompetensseissa edellytetään sairaanhoitajan osaavan toimia työssään hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti sekä arvioida niiden toteutumista hoitotyössä. Siellä edellytetään sairaanhoitajan myös kykenevän arvioimaan ja kehittämään omaan toimintaansa ja vastaamaan toimintansa seurauksista. Opinnäytetyössäni olen pohtinut asiaa työntekijän oman terveyden ja toiminnallisuuden näkökulmasta, unohtamatta potilasturvallisuutta. Opinnäytetyönä valmistamani tuotteen sisällön noudattaminen auttaa työntekijää saavuttamaan positiivisia asioita tällä saralla. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020).

Opin hakemaan näyttöön perustuvaa tietoa ja luottamaan siihen. Olen myös oppinut arviomaan näyttöön perustuvan tiedon merkitystä oman opinnäytetyöni näkökulmasta. Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa kirjoitetaan, että sairaanhoitajan työn päämäärä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Ohjeissa lukee myös, että kaikissa tehtävissään sairaanhoitaja edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja globaalia terveyttä sekä hyvinvointia, tämä on opinnäytetyöni ydinasiaa. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Toiseksi valitsin asiakaslähtöisyyden, jonka alle kuuluu asiakkaan tai potilaan osallisuus ja sen edistäminen ja yksilöllinen hoitotyö. Tämä on tärkeää ergonomian edistämiseksi, se vähentää hoitajan kuormitusta hoitotyössä. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Viimeisenä kohtana on johtaminen ja työntekijäosaaminen, johon kuuluu oleellisimpana työn priorisointi, perehdytys, mentorointi ja opiskelijaohjaus. Parantamalla näitä osa-alueita saadaan

varmistettua, että oppaan tuottama tieto saadaan käytännössä työntekijöille saakka. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Opinäytetyöprosessi vahvisti ajatusta työn johtamisesta, myös oman työn johtamista. Ergonomian opettaminen opiskelijoille ja työkavereille on työn ohjaamista ja johtamista. Ergonomisten työtapojen toteuttaminen on valinta. Vastuun ottaminen omasta hyvinvoinnista ja työturvallisuudesta sekä potilasturvallisuudesta fyysisen ergonomian keinoin on tärkeää oman työn johtamista. Työntekijyyssosaaminen vahvistui myös, hyvä työntekijä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnista, työturvallisuudesta sekä potilasturvallisuudesta. Ergonomisten työotteiden käyttäminen on todellista työntekijyyssosaamista.

Jatkossa voisi tutkia, toimisivatko huoneentaulut sairaaloiden vuodeosastoilla sekä muissa asu-
mispalveluyksiköissä. Kokemukseni kehitysvammaisten palvelukodissa ja sairaalan vuodeosastoilla vahvistaa, että kyseessä olevat huoneentaulut toimisivat niissäkin mainiosti.

Lähteet

Ahonen, R., Lohtaja-Ahonen S. (2014). Palaute kuuluu kaikille. Espoo: Human Interest.

Anttonen, H., Räsänen, T., Aaltonen, M., Husman, P., Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, H., Van Den Broek, K., Haratau, T., Kuhn, K., Masanotti ja G., Wayne, R. (2009). Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki: Multiprint Oy

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia. Saatavilla 25.8.2023 . <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuusstrategia>

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. (2022). Keskeisiä käsitteitä. Saatavilla 9.11.2024. <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/keskeisia-kasitteita/>

Crooks, R., Lankow, J. & Ritchie, J. (2012). Infographics – the power of visual storytelling. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

de Kok, J., Vroonhof, P., Snijders, J., Roullis, G., Clarke, M., Peereboom, K., van Dorst, P. ja Isusi, I. (2019). European Agency for Safety and Health at Work. Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU. <https://doi.org/10.2802/66947>

Esperi. (N.d.). Hyvinvointialueiden kumppani. Saatavilla 19.1.2024. <https://www.esperi.fi/hyvinvointialueiden-kumppani/miksi-kumppaniksi-esperi>

Esperi. (N.d.). Tietoa meistä. Saatavilla 23.1.2024. <https://www.esperi.fi/tietoa-meista>

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. (2022). Worker participation in the prevention of musculoskeletal risks at work. Saatavilla 11.5.2023. https://osha.europa.eu/sites/default/files/Psychosocial-risks-and-MSDs_EN.pdf

Fagerström, V. (2013). Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä-Monitoiminen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5324-0>

Hynninen, Y., Lahelma, M., Rissanen, A., Voltti, S., Patja, K., Posa, M., Torkki, P., Reijula, K., ja Leskelä, R-L. (2023). Lisääkö tuki- ja liikuntaelinsairaus mielenterveysoireita? Lääkärehti 2023;78: e34248 www.laakarilehti.fi/e34248

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121(16), s. 1769–1773.

Kanerva, J. (2022). Mitä on infografiikka? Saatavilla 28.3.2024. <https://infograa-fikko.fi/blogi/mita-on-infografiikka>

Kauranen, K. (2017). Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Launis, M., & Lehtelä, J. (2011). Ergonomia. Työterveyslaitos ja kirjoittajat. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-059-1>

Sairaanhoidajaliitto. (2021). Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Saatavilla 29.3.2024. <https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenes Print. www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8

Sanastokeskus. (2006). Työsuojelusanasto (TSK 35). Helsinki: Työterveyslaitos.

Silén-Lipponen, Marja; Korhonen, Teija (2020). Savonia-ammattikorkeakoulu. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Valtioneuvoston hallintoyksikkö: Julkaisutuotanto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>.

Tamminen-Peter, L., Moilanen, A., Fagerström, V. (2015). Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla 9.5.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021100850474>

Tamminen-Peter, L & Wicström, G. (2014). Potilassiirrot Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2002). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavilla 9.5.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 1–33. Saatavilla 9.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työterveyslaitos. (2022). Potilassiirtojen ergonomiakortti koulutukset. Saatavilla

1.10.2022. <https://www.ttl.fi/koulutus/potilassiirtojen-ergonomiakortti-koulutukset>

Työterveyslaitos. (2023). Potilassiirrot. Saatavilla 9.5.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo/potilassiirrot>

Valokki Design. (N.d). Infograafi – kerro visuaalisesti ja nopeasti tuhat sanaa. Saatavilla 28.3.2024. <https://www.valokkidesign.fi/blogi/infograafinsuunnittelu>

Vilkka, H., & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Yao, Y., Zhao, S., An, Z., Wang, S., Li, H., Lu, L., & Yao, S. (2019). The associations of work style and physical exercise with the risk of work-related musculoskeletal disorders in nurses. *International journal of occupational medicine and environmental health* 32(1), 15–24.

<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01331>

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Tuotteesta haettiin palautetta palautelomakkeiden ja suullisen palautteen perusteella. Palautetta kerättiin noin kahden viikon intervallilla.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Suulliset palautteet dokumentoitiin kirjalliseksi ja tuotteeseen tehtiin muutoksia annetun palautteen perusteella. Alkuperäinen palautekyselyn vastaus tallennettiin Onedrive -kuvapalveluun ja vastauspaperi tuhottiin polttamalla.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineisto on saatavilla tutkijoille OneDrive -palvelussa, joka on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasalla. Tutkijat huolehtivat, että ulkopuolisilla ei ole pääsyä aineistoon esimerkiksi valvottoman kannettavan tietokoneen tai älypuhelimien välityksellä.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Aineisto säilytetään salanasuojattuna Onedrive -palvelussa ja sen pääsy on rajattu tutkimuksen tekijöille. Jos aineistoa jaetaan esimerkiksi toimeksiantajalle, niistä voidaan tehdä kopio, jossa henkilötietoja voidaan anonymisoida ja aggregoida tarpeen mukaan. Tämä kopio voidaan jakaa erikseen, joko paperisena henkilökohtaisesti tai kuriirin toimesta tai enkryptoidun sähköpostin välityksellä. Näin vältetään tietojen anastamiselta kolmansien osapuolten toimesta. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen sovitaan niiden säilytyksestä toimeksiantajan kanssa.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa ei säilytetä paperisena, se tuhotaan turvallisesti. Valokuva aineistosta tallennettiin OneDrive -kuvapalveluun suojattuna salasalla.

Palautekysely

1. Miten opastus toimii mielestäsi? Mitä muuttaisit siinä, jos näet tarvetta siihen?

2. Millainen ulkoasu mielestäsi on? Mitä muuttaisit siinä?

3. Millaista asiasisältö mielestäsi on? Miten parantaisit sitä, jos näet siihen tarvetta?

4. Mitä mieltä olet kuvista ja tekstistä? Mitä muuttaisit niissä, jos näet tarvetta muuttamiselle?
