

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Toimintaterapia

2015

Mette Säisä & Laura Välikangas

TOIMINTATERAPEUTTI TYÖHYVINVOINNIN TUKIJANA

– Potilasnostimen koekäyttöjakso Kaarinan
terveyskeskuksen röntgenosastolla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapia

2015 | 46 sivua & 9 liitettä

Anu Kuikkaniemi

Mette Säisä & Laura Välikangas

TOIMINTATERAPEUTTI TYÖHYVINVOINNIN TUKIJANA

- Potilasnostimen koekäyttöjakso Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosastolla

Suomalainen väestö ikääntyy ja samanaikaisesti työntekeä on tulevaisuudessa jatkettava vuosia nykyistä pidempään. Työurien pidentämiseen on tästä syystä panostettava jo varhaisessa vaiheessa. Työkykyä ja työhyvinvointia voidaan tukea hyvän johtamisen keinoin. Tietämys työturvallisuutta edistävien työtavoista ja asianmukaisesta ergonomiasta on yksi tekijä työperäisen toimintakyvyn laskun ennaltaehkäisyssä. Tarkoituksena on tämän opinnäytetyön kautta edistää työssä avustavien välineiden (assistance devices) käyttöönottoa muissakin terveydenhuollon yksiköissä selvittämällä nostimen käyttöön liittyviä haasteita.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa ja tukea työntekijöiden omaa tiedostamisprosessia uusien toimintatapojen käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä. Tähän on pyritty potilasnostimen koekäyttöjakson avulla. Toimeksiantajana on toiminut Kaarinan kaupungin terveyskeskus ja sen röntgenosasto. Toimintaterapian teoriat kuvastavat vahvasti yksilön toimintaa. Tähän opinnäytetyöhön taustateoriaksi on valikoitunut Person-Environment-Occupation -malli eli lyhyesti PEO-malli. Sen avulla on tuotu esiin toimintaterapeutin ammatillista kykyä nähdä työntekijän, ympäristön ja toiminnan yhteys. PEO-mallin pohjalta on pohdittu toimintaterapeuttien mahdollisuuksia työskennellä esimerkiksi ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa.

Tässä opinnäytetyössä saavutettavuudella kuvataan laajempaa esteettömyyttä kuin yleisesti ymmärretään. Työssä on pohdittu asenteiden vaikutusta uusien toimintatapojen käyttöönotossa ja työtapojen muuttamisessa. Tässä opinnäytetyössä kehitettiin kyselylomake, jonka avulla kartoitettiin röntgenhoitajien toimintaa potilasnostimen koekäyttöjakson aikana. Röntgenhoitajien kokemuksia potilasnostimen käytöstä selvitettiin puolistrukturoidun parihaastattelun avulla. Potilasnostin ja apuvälineet on nähty tässä työssä osana laajempaa kategoriaa *työssä avustavat välineet*. Työssä avustavat välineet helpottavat kaikkien meidän toimintaa riippumatta yksilön toimintakyvystä. Kerätyn aineiston perusteella merkittävimpiä työtapojen muuttamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökunnan asenteet ja motivaatio. Avustavan laitteen käyttöönottoon vaikuttaa lisäksi sen fyysinen sijainti.

ASIASANAT:

Toimintaterapia, työhyvinvointi, saavutettavuus, ennaltaehkäisevä toiminta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2015 | 46 pages & 9 appendices

Anu Kuikkaniemi

Mette Säisä & Laura Välikangas

OCCUPATIONAL THERAPIST AS SUPPORT OF WORK WELL-BEING

- Test run period of patient lift in the X-ray unit of the health-care center in the city of Kaarina

The population in Finland is aging and simultaneously people have to work several years longer. It is crucial to invest in matters that enable lengthening careers already in the early phase. Working ability and occupational well-being can be supported by good leadership. Work-related decrease in performance can be prevented by improving workers' knowledge of safety-promotive methods and proper ergonomics. The purpose of this thesis is to enhance commissioning of assistant devices in other healthcare units by reporting challenges associated to use of a patient lift. The aim is to support staff to be aware of the factors that have an influence on commissioning of new methods. The commission of this thesis has been obtained from the X-ray unit of the health-care center in the city of Kaarina.

Occupational therapy practice is based on theories that reflects individual's occupational performance. The background theory in this thesis is the Person-Environment-Occupation – model (PEO-model). Occupational therapists vocational ability to consider connection between employee, environment and occupation is been viewed by this model. Based on the PEO-model we have reflected possibilities of occupational therapists in preventive health-care. In this thesis accessibility is described wider than generally understood. We have pondered how attitude affects when commissioning new ways of acting and changing working methods.

A questionnaire was created to survey radiographers occupation when using patient lift during the trial run period. Their experiences about using the patient lift was reported by theme interview. Patient lifts and aid are seen as a part of a wider category: assistance devices. Assistance devices in work environments facilitates everybody's occupation regardless of an individual's performance. According to collected material staff's attitude and motivation matters the most when changing working methods. Also the physical situation influences on commissioning assistance devices.

KEYWORDS:

Occupational therapy, work well-being, accessibility, preventive occupation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE	8
3 LÄHTÖKOHDAT OPINNÄYTETYÖLLE	9
3.1 Kaarinan terveystieteiden keskuksen röntgenosasto	9
3.2 Kehittämistyön tarve	9
3.3 Perehtyminen röntgenosaston toimintaan ja potilasnostimen käyttöön	10
4 TOIMINTATERAPEUTTI TYÖHYVINVOINTIA TUKEMASSA	12
4.1 Ehkäisevä työterveyshuolto	13
4.2 Person-Environment-Occupation -malli	14
4.3 Ergokinesia	15
5 SAAVUTETTAVUUS	17
5.1 Työnantajan velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta	18
6 TYÖN FYYSISEN KUORMITTAVUUDEN VAIKUTUKSIA	19
6.1 Potilassiirrot ja siirroissa avustavat nostimet	19
6.1.1 Avustava väline	20
6.2 Tuki- ja liikuntaelämistön ongelmat röntgenhoitajan työssä	20
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	23
7.2 Aineiston kerääminen	25
7.2.1 Siirtotilanteita kuvaava aineisto	25
7.2.2 Teemahaastattelurungon muodostaminen	27
7.2.3 Teemahaastattelu parihaastatteluna	27
7.3 Aineiston analyysi	28
8 TULOKSET	30
8.1 Röntgenhoitajiin liittyvät tekijät	30
8.2 Potilasnostimeen liittyvät tekijät	32
8.3 Ympäristöön liittyvät tekijät	33
8.4 Yhteenveto tuloksista	35

9 POHDINTA	37
9.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	37
9.2 Kehittämistyön merkitys ja tulosten käytettävyys	40
LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Toteutunut aikataulu	
Liite 2. Riskianalyysi	
Liite 3. Haastattelua ohjaavat teemat PEO-malliin pohjaten	
Liite 4. Suostumuslomake	
Liite 5. Tutkimusluvan saatekirje	
Liite 6. Toimeksiantosopimus	
Liite 7. Kyselylomake	
Liite 8. Kyselylomakkeen vastaukset	
Liite 9. Teemahaastattelun luokittelu	

KUVAT

Kuva 1. PEO-mallin ja CMOP-E:n dynamiikkaa.	15
---	----

KUVIOT

Kuvio 1. Potilaiden saapuminen röntgeniin.	26
Kuvio 2. Siirtotilanteet.	26
Kuvio 3. Potilassiirtojen sujuvuus.	26
Kuvio 4. Luokitteluesimerkki.	29
Kuvio 5. Röntgenhoitajaan liittyvät tekijät.	30
Kuvio 6. Potilasnostimeen liittyvät tekijät.	32
Kuvio 7. Ympäristöön liittyvät tekijät.	34
Kuvio 8. Tulokset.	36

1 JOHDANTO

Väestön ikärakenne Suomessa on viime vuosikymmeninä muuttunut ja työntekijöiden keski-ikä kasvanut. Tulevaisuudessa työntekijöiden on astuttava työelämään nuorempana ja työntekoa on jatkettava vuosia nykyistä pidempään. Tämä asettaa yhteiskunnan rakenteille haasteita ja muodostaa tarpeen asennemuutokselle. Vanhempia työntekijöitä tulee tukea työurien jatkamisessa. (von Bonsdorff ym. 2010, 94; Findikaattori 2015.)

Työ voi olla yksilölle merkittävä voimavara ja sitoutumisen lähde läpi elämän. Se voi myös yhtäläillä olla uupumiseen ja työkyvyttömyyteen johtava negatiivinen tekijä. Heikoksi koettuun terveyteen liittyvät tekijät sekä alhaiseen työhyvinvointiin liittyvät seikat ennustavat varhaisia eläkeaikeita keski-ikästä alkaen. Tästä syystä työurien pidentämiseen on panostettava jo keski-ikässä. Tällä hetkellä länsimaissa huomattavan suuri osa vanhemmista työntekijöistä jää eläkkeelle jo ennen varsinaisen eläkeiän saavuttamista. Työkykyä ja työhyvinvointia voidaan tukea hyvän johtamisen keinoin, jolloin johtamisessa tulee huomioida myös työntekijöiden eri-ikäisyys. (Hardy 2007, 201-202; Hakanen ym. 2008, 78-79; von Bonsdorff ym. 2010, 94-98.)

Yhteiskunnassamme elää vahvasti ajatus siitä, että työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen haluttaisiin vaikuttaa ennaltaehkäisevillä toimilla. Useimmiten toimiin ryhdytään kuitenkin vasta kun yksilön toimintakyky laskee vammaan tai sairauden myötä. Tällöin työntekijän integroitumista takaisin työelämään tuetaan työympäristöä ja -tehtäviä muokkaamalla. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön OSKU-ohjelman (2013-2015) tavoitteena on edistää osatyökykyisten työskentelymahdollisuuksia. Tässä opinnäytetyössä saavutettavuusajattelu lähtee siitä, että se on kaikkien etu, toimintakyvystä riippumatta. Tätä ajatusta pyrkii edistämään myös Turun ammattikorkeakoulun Toimiva arki ja saavutettava ympäristö -tutkimusryhmä, joka kehittää ihmisen toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta esteettömyyden, saavutettavuuden ja käytettävyyden näkökulmista. (Turun ammattikorkeakoulu 2014.)

Ennaltaehkäisevä työterveyshuolto on lakisääteistä. Työterveyshuoltolain (1383/2001) tarkoituksena on edistää työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa.

Kaarinan terveystieteiden tutkimuskeskuksen röntgenosastolle lähdettiin henkilökunnan toiveesta hankkimaan potilasnostinta työergonomian parantamiseksi. Potilasnostimen hankinnasta vastasivat Turun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijat Heli Koskinen ja Ida-Maria Leivo, joiden kanssa tehtiin aluksi opinnäytetyöyhteistyötä. Röntgenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyö Potilasnostimen käyttökokeilu röntgenissä – hankinta ja röntgenhoitajien kokemukset on valmistunut jo alkuvuodesta 2015.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uuden toimintatavan käyttöönottoon liittyviä haasteita ja selvityksen avulla edistää työssä avustavien välineiden (assistance devices) käyttöönottoa muissakin terveydenhuollon yksiköissä. Tässä opinnäytetyössä saavutettavuutta tarkasteltaessa keskitytään fyysisen ympäristön sijaan yksilön asenteiden merkitykseen. Opinnäytetyön kautta pyritään lisäämään tietoisuutta siitä, miten toimintaterapeutti voisi olla mukana ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa. Yksi tapa vaikuttaa positiiviseen asennemuutokseen on tietoisuuden lisääminen työhyvinvoinnista ja saavutettavuudesta. Toimintaterapeutti voi olla mukana ylläpitämässä ja edistämässä henkilöstön työkykyä sekä tekemässä toimenpide-ehdotuksia. Toimintaterapeuttien ammattitaitoa voidaan hyödyntää myös työssä selviytymisen seurannassa ja kuntoutukseen ohjaamisessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on potilasnostimen koekäyttöjakson avulla kartoittaa potilasnostimen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosastolla. Koekäyttöjaksoa varten luotiin kartoituslomake (Liite 7), joka kuvasi siirtotilanteita, heijasti asenteita konkreettisen toiminnan kautta sekä tuki röntgenhoitajia potilasnostimen käytössä. Koekäyttöjakson jälkeisen teemahaastattelun avulla haettiin vastauksia siihen, miten koekäyttöjakso vaikutti röntgenhoitajien asenteisiin avustavaa välinettä kohtaan verrattuna lähtötilanteeseen. Koska opinnäytetyötä työstettiin aluksi kehittämistyönä, varsinaiset tutkimuskysymykset muotoutuivat vasta teemahaastattelun myötä. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään haastattelussa nousseita mahdollistavia sekä estäviä tekijöitä liittyen uuden toimintatavan käyttöönottoon tutussa työympäristössä.

3 LÄHTÖKOHDAT OPINNÄYTETYÖLLE

3.1 Kaarinan terveystieteiden röntgenosasto

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut Kaarinan terveystieteiden röntgenosasto. Opinnäytetyön aihe lähti muotoutumaan Turun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoiden yhteistyötoiveesta toteuttaa ergonomia-aiheinen opinnäytetyö Kaarinan terveystieteiden röntgeniin. Röntgenosaston henkilökunnan toiveena oli parantaa heidän työergonomiaansa.

Kaarinan terveystieteiden röntgen vastaa perusterveydenhuollon asiakkaista ja kuvauksiin tullaan pääsääntöisesti ajanvarauksella. Perusröntgenkuvauksen kuten, luu-, keuhko- ja hammaskuvauksen lisäksi röntgenissä suoritetaan myös ultraäänitutkimuksia. (Kaarinan kaupunki 2015.) Röntgenosastolla työskentelee kaksi keski-ikäistä, naispuolista röntgenhoitajaa, jotka toimivat työssään tiiviinä työparina. Yksinään he työskentelevät ainoastaan toistensa vuosi- ja sairauslomien aikana. Röntgenosaston hoitajien toiveena oli saada pyörätuolilla liikkuvien ja sängyllä tuotavien potilaiden siirtoihin apua sekä kevennystä potilasnostimesta. Potilasnostin, Handicare SystemRoMedic Eva400EE liinanostin, hankittiin kuuden viikon pituiselle koekäyttöjaksolle röntgenhoitajaopiskelijoiden toimesta apuvälinealan yritys Respecta Oy:n kautta.

3.2 Kehittämistyön tarve

Opinnäytetyötä suunniteltiin alkuun toteutettavaksi projektinomaisena kehittämistyönä. Kehittämistyö saa alkunsa tarpeen tunnistamisesta, ja sen ideana voi olla ongelma tai kehittämiskohde, johon halutaan löytää ratkaisu kehittämistoiminnan avulla. Kehittämistyön sisältö voi liittyä toimintojen, organisaatioiden, tuotteiden ja/tai palveluiden kehittämiseen. (Silfverberg 2007, 22; Ruuska 2012, 19-20, 35; Paasivaara ym. 2013, 80.) Kaarinan terveystieteiden röntgenosastolla oli tunnistettu tarve työhyvinvoinnin kehittämiseen. Osastolla oli päädytty hankkimaan potilasnostin koekäyttöjaksolle

ja sen vaikutusta henkilökunnan työhyvinvointiin haluttiin todentaa. Ergonomia-asiat mielletään yleisesti fysioterapian osaamisalueeksi, ja tähän yhteistyöhön toivottiinkin alun perin fysioterapeuttiopiskelijaa. Opinnäytetyön tekijät näkivät tässä tilaisuuden tuoda esiin toimintaterapian mahdollisuuksia työhyvinvoinnin tukemisessa. Toimeksiannon rajaamattomuus toimeksiantajan puolelta mahdollisti tämän, mutta toi haasteita suunnittelutyön käynnistämiseksi. Riskit ja epävarmuus kuuluvat kehittämistyön luonteeseen, mutta työn epäselvä rajaus ja huono suunnittelu lisäävät riskien toteutumisen mahdollisuutta. (Silfverberg 2007, 22; Ruuska 2012, 19-20, 35, 271; Paasivaara ym. 2013, 80.)

Toimintaterapian ydinajatuksena on toiminnan mahdollistaminen asiakaslähtöisesti huomioimalla yksilön kokemukset toiminnasta suoriutumisesta ja tyytyväisyydestä. Toimintaterapeutit ottavat asiakkaat mukaan päätöksentekoon ja näkevät asiakkaat oman elämänsä asiantuntijoina. (Law ym. 2002, 20, 39) Tässä opinnäytetyössä pyritään tuomaan esiin sitä, miten toimintaterapeutti voi omassa ammatissaan toimia myös työyhteisön toiminnan kehittäjänä ja tukea työntekijöitä toimimaan esteettömän ja saavutettavan työpaikan eteen. Ergonomisen työskentelyn tukemiseksi pyritään löytämään keinoja avustavan välineen käytön myötä. Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosastolla työskentelevä röntgenhoitajapari on ainoa oikea lähde kertomaan kokemuksistaan koekäyttäjäksi hankitun potilasnostimen käytön fyysistä sekä asenteellisista vaikutuksista toimintaan. Lisäksi tämä opinnäytetyö tuo sekä toimintaterapiaa että sen mahdollisuuksia tutuksi terveyskeskuksen henkilöstölle. Se tuo myös lisää näkyvyyttä alalle ja sen mahdollisuuksille sosiaali- ja terveysalalla.

3.3 Perehtyminen röntgenosaston toimintaan ja potilasnostimen käyttöön

Näkökulmaa kehittämistyölle lähdettiin alkuun hakemaan yhteistyötahojen tapaamisten kautta. Suunnitteluprosessin käynnistämiseksi opinnäytetyöntekijöiden oli syvennyttävä ensimmäiseksi röntgenhoitajien työnkuvaan ja Kaarinan terveyskeskuksen röntgenin työtiloihin. Kaarinan

röntgenosaston henkilökunnan osaamista potilassiirtotilanteista ja apuvälineiden käytöstä kartoitettiin CHECK-työkalun avulla. Kyseisen CHECK-työkalun avulla voidaan arvioida muun muassa työympäristössä tapahtuvien potilassiirtotilanteiden ja apuvälineiden käytön osaamista (Respecta 2015). Lisätäkseen tietämystään koekäyttöön tulevasta potilasnostimesta sekä muista työssä avustavista välineistä opinnäytetyöntekijät osallistuivat yhdessä röntgenhoitajaopiskelijoiden kanssa Respecta Oy:n järjestämään standardit täyttävään käyttöönottokoulutukseen. Kyseinen koulutus on lain mukaan järjestettävä potilasnostimen tarjoavan tahon toimesta.

Potilasnostimen käyttöönottokoulutus pidettiin Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosastolla marraskuun lopulla (25.11.2014). Paikalla olivat tuolloin röntgenhoitajat, röntgenhoitajaopiskelijat sekä toinen toimintaterapeuttiopiskelijoista. Käyttöönottokoulutus alkoi Respecta Oy:n edustajan kertoessa ensin yleisiä asioita ergonomisista työskentelytavoista ja syventyi sitten itse potilasnostimen käyttöön. Koulutuksen sisältöön kuuluivat myös nostoliinon ja liukulevyjen käytön perehdytys. Röntgenhoitajat pääsivät kokeilemaan potilasnostimen käyttöä toimintaterapeuttiopiskelijan ollessa vapaaehtoisena potilaana.

4 TOIMINTATERAPEUTTI TYÖHYVINVOINTIA TUKEMASSA

Toimintaterapia on asiakaslähtöistä kuntoutusta, jossa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja toimintaterapeutti asiantuntija terapeuttisessa toiminnassa. Toimintaterapeuttien työtä ohjaavien käytäntöjen mukaan (The Occupational Therapy Practice Framework) toimintaan sitoutuminen sisältää sekä yksilön subjektiivisesti kokemat affektiiviset (emotionaaliset ja psyykkiset) että objektiivisesti havainnoitavat toimintaan liittyvät ulottuvuudet. Toimintaterapeuttien arvoa työhyvinvoinnin kentällä verrattuna muihin ammattiryhmiin voidaan perustella tällä ammattikuntamme kokonaisvaltaisella eli holistisella näkemyksellä työn, työntekijän sekä ympäristön interaktiivisesta vuorovaikutuksesta. Tämä näkökulma toimintaan sitoutumisesta mahdollistaa monimutkaisemman lähestymisen ergonomia-asioihin pintaa syvemmillä. (AOTA 2008, 628; Braveman & Page 2012, 314.)

Toimintaterapeutit voivat konkreettisesti puuttua työhön liittyviin asioihin eri asiakasryhmien kanssa yksilön elinkaaren aikana. Toimintaterapialla on erityisryhmien ja kuntouttavan työtoiminnan lisäksi mahdollisuuksia työhyvinvoinnin kentällä. Toimintaterapeutin tarjoaman työpaikka-analyysin ja työympäristön muokkaamisen kautta voidaan vaikuttaa työpaikkatapaturmiin ennaltaehkäisevästi. Lisäksi henkilöstöä voidaan kouluttaa käyttämään asianmukaisia ja ergonomisia työtapoja. (Braveman & Page 2012, 15.)

Toimintaterapeutit ovat asiantuntijoita asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnissa. Työntekijän toimintamahdollisuuksia voidaan arvioida ammattikunnan käytössä olevilla arviointimenetelmillä monipuolisesti. (Hautala ym. 2011, 123-124.) Toimintaterapeutin suorittama arviointi voi kohdistua yksilöön, ympäristöön, toimintaan tai kaikkiin näihin. Arvioinnin kohdistuessa yksilöön toimintaterapeutti on kiinnostunut asiakkaan toiminnallisuudesta ja toiminta- tai työkyvystä, kun taas ryhmän kohdalla arviointi painottuu ryhmän toimintaan sekä toimintaympäristöön. (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa

toimintaterapiassa 2010; 8–10, 13.) Näin ollen toimintaterapeuteilta löytyykin työkaluja myös ergonomia-arviointeihin, joiden tuloksia hyödyntämällä teoriaan ja metodeihin pohjaten voidaan luoda työyhteisön ja yksilön hyvinvointia tukevia työtapoja ja -ympäristöjä. (Braveman & Page 2012, 15.) Toimintaterapeuteille löytyisikin perusteltu paikka ehkäisevässä työterveyshuollossa, jossa edistetään työkykyä ja ehkäistään työkyvyttömyyden syntyä.

4.1 Ehkäisevä työterveyshuolto

Työterveyshuoltoa säädellään lailla. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on taata terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja työyhteisö. Lisäksi sen tarkoituksena on edistää työhön liittyvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisyä sekä ylläpitää, edistää ja seurata työntekijän terveyttä ja työ- sekä toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Tämän tulee tapahtua työyhteisön yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 1 §.)

Hyvinvointiyhteiskunnan rahoituksen kannalta ikärakenteen kehityksen negatiiviset vaikutukset työmarkkinoiden kehitykselle ja talouskasvulle ovat erittäin huomattavia, ja tulevaisuudessa ihmisten työuria on pidennettävä. Väestön ikääntymisestä johtuva hoitomenojen kasvupaine riippuu tulevaisuuden vanhusten toimintakyvystä. (von Bonsdorff ym. 2010, 94; Findikaattori 2015.) Näin ollen panostaminen työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen vaikuttaviin keinoihin on tärkeää jo työurien alkutaipaleilla.

Työterveyshuoltolain mukaan ehkäisevä työterveyshuolto on lakisääteistä. Ehkäisevä työterveyshuolto käsittää työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset ja niiden perusteella annettavien toimenpide-ehdotusten tekemisen. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus sekä työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen ovat myös ehkäisevän työterveyshuollon tehtäviä. Työkykyasioissa ja työpaikan kehittämisessä työterveyshuolto tekee yhteistyötä eri toimijoiden kanssa sekä osallistuu ensiapukoulutuksen järjestämiseen. Kaikessa työterveyshuollon toiminnassa on mukana työkyvyn ylläpitämisen ja

edistämisen näkökulma ja se arvioi ja seuraa työterveyshuollon laatua ja vaikuttavuutta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 12 §.)

Työterveyshuoltolaki määrittelee työterveyshuollon asiantuntijoiksi fysioterapeutit ja psykologit, sekä henkilöt, joilla on työhygienian, ergonomian, teknisen tai vastaavan alan koulutus. Asiantuntijana toimiessa henkilöllä tulee olla riittävät tiedot työterveyshuollosta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 3 §.) Laissa ei mainita toimintaterapeutteja työterveyshuollon ammattihenkilöinä eikä asiantuntijoina.

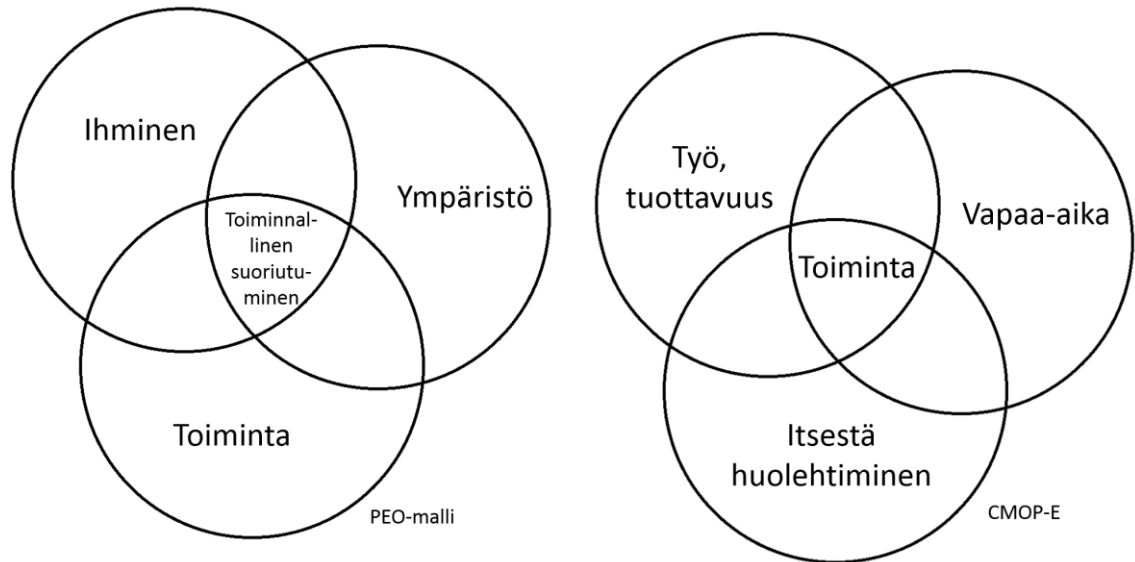
4.2 Person-Environment-Occupation -malli

Toimintaterapian käytännön työtä ohjaavat erilaiset teoreettiset mallit ja viitekehykset. Tämän opinnäytetyön taustalla vaikuttava Person-Environment-Occupation –malli tai lyhyesti PEO -malli kuvaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan osatekijöitä sekä niiden välisestä vuorovaikutuksesta muodostuvaa toiminnallista suoriutumista. Mallissa ihmisen (person), ympäristön (environment) ja toiminnan (occupation) suhteen ajatellaan muuttuvan elämän mukaan ja näin ollen myös osatekijöiden vaikuttavuus muuttuu. Kun kaikki osatekijät ovat tasapainoisessa suhteessa toisiinsa, myös toiminnallinen suoriutuminen on suurimmillaan. (Law ym. 1996, 14–17)

PEO -mallissa yksilö on jatkuvasti kehittyvä ja motivoitunut olento, joka on vahvasti kytköksissä ympäristöönsä. Ympäristön koetaan vaikuttavan yksilön käyttäytymiseen vahvasti, eikä ympäristö myöskään ole pysyvä määre. Toiminta kuvastaa yksilön rooleja ja ympäristöä. Toiminta on myös välttämätöntä ja tarkoituksellista toimintaa, jota ilman yksilö ei voi elää. Toiminnallinen suoriutuminen kuvastaa sitä, minkälaisen toiminnan ja ympäristön yksilö valitsee. (Law ym. 1996, 17.)

PEO -malli on vaikuttanut myös toimintaterapian teorian, kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) CMOP-E -mallin kehittämiseen, jossa työ ja

tuottavuus ovat itsestä huolehtimisen sekä vapaa-ajan ohella yksi ihmisen toiminnan toimintakokonaisuuksista. (Townsend & Polatajko, 2007.)



Kuva 1. PEO-mallin ja CMOP-E:n dynamiikkaa.

4.3 Ergokinesia

Ergokinesia (ergokinesis) tarkastelee perinteistä ergonomian lähestymistapaa yksityiskohtaisemmin ihmisen anatomian ja fysiologian, kehon mekaniikan, tautien ehkäisyn sekä psykososiaalisten tekijöiden vuorovaikutusta toiminnallisessa ympäristössä. Ergokinesia tutkii, miten työntekijä kytkeytyy interaktiivisesti toiminnalliseen ympäristöönsä ja toimintojen vaatimuksiin. Sen keskipisteenä on yksilön sopeutuminen fyysisesti ja psyykkisesti fyysiseen, sosiaaliseen ja institutionaaliseen ympäristöönsä. (Braveman & Page 2012, 315.)

Ergokinesian osatekijöitä ovat asiakkaaseen liittyvät tekijät (client factors), muokkaus ja sopeutuminen (modification and accomodation) sekä motivaatioon liittyvä muutos (motivational change). Asiakkaaseen liittyvinä tekijöinä tarkastellaan asiakkaan yksilöllisiä sydämeen ja verisuoniin, aisteihin sekä hermostoon ja lihaksistoon liittyviä toimintoja. Muokkaamalla toimintoja ja

sopeuttamalla työtehtävät asiakkaan toimintakyvyn mukaisiksi toimintaterapeutti hyödyntää erityisosaamistaan ergonomian alueella. Viimeinen ergokinesian osa-alue pyrkii aikaansaamaan muutosta yksilön käytöksessä ja motivaatiossa. (Braveman & Page 2012, 319-320.) Tähän pyrimme myös opinnäytetyömme kautta lisäämällä tietoisuutta ergokinesiaan vaikuttavista osatekijöistä.

Psykososiaaliset tekijät, kuten työntekijän identiteetti ja työstressi, voivat vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen ja yksilön terveyteen. Perinteisellä työkentällä näiden asioiden osoittaminen voi olla vaikeaa, ja asenteiden muuttaminen sekä yksilön että organisaatioiden tasolla vie aikaa. Kouluttaminen on tärkeä pohja, sillä työntekijät omaksuvat todennäköisemmin uudet toimintamallit, mikäli ymmärtävät muutoksen vaikutuksen heihin. (Niewenhuijden 2004, 215-224; Braveman & Page 2012, 320-321.)

5 SAAVUTETTAVUUS

Saavutettavuus ja sen lähikäsitteet esteettömyys ja käytettävyys, jotka kuvastavat kaikki arjen toimivuutta. Lisäksi niiden tavoitteena on edistää yhdenvertaisuutta. Myös kestävä kehitys on osa saavutettavuutta, sillä sen avulla pyritään turvaamaan elämisen mahdollisuudet myös tuleville sukupolville, niin ekologisesti, taloudellisesti kuin sosiaalisestikin. (Autio, 2014.)

Saavutettavuutta useammin puhutaan esteettömyydestä. Esteettömyys kuvaa useimmiten fyysisen ympäristön käytettävyttä. Esteettömyys kokonaisuutena tarkoittaa myös koko väestön osallistumista opiskeluun, työntekoon, harrastuksiin ja kulttuuriin. Esteettömyydessä on usein kyse myös siitä, millaisia valintoja rakennettaessa uutta tehdään, niin toisten huomioon ottamisesta, materiaalien ja kustannustenkin suhteen. Esteettömyyden huomiointi luo yhdenvertaisia mahdollisuuksia. Lisäksi se mahdollistaa yksilön toimimisen omatoimisesti ja määräten itse omasta toiminnastaan. (Pesola, K. 2009. s. 1-3.)

Esteettömän korkeakouluopiskelun eteen on työskennellyt ESOK-hanke (2006-2011), joka on pyrkinyt mahdollistamaan jokaisen yhdenvertaista opiskelua ominaisuuksista riippumatta. Kuten esteetön opiskelumahdollisuus myös esteetön työpaikka on eduksi kaikille. Silloin työympäristö on turvallinen, toimiva ja miellyttävä kokonaisuus. Esteettömän työpaikan edellytyksenä on, että koko työyhteisöllä on halu edistää yhdenvertaisia työskentelymahdollisuuksia. Tällöin voidaan lisätä tietoisuutta saavutettavuudesta ja edistää toimenpiteitä joista on hyötyä jokaiselle. (Autio, 2014.)

Jokainen voi toimia saavutettavamman työpaikan eteen nostamalla esteettömyyden keskusteluun sekä tehdä esityksiä korjaus- ja muutostarpeista. Saavutettavuus työpaikoilla voi tarkoittaa esimerkiksi muutoksia fyysisissä tiloissa, kalusteiden säätömahdollisuutta tai selkeää ja esteetöntä viestintää. Tehokkainta saavutettavuuden edistäminen on silloin, kun siihen on olemassa sitoumus ja kannustus. Lisäksi se on hyvä sisällyttää työpaikan strategiaan sekä yleisiin prosesseihin. Kaikkiin saavutettavuuden osa-alueisiin on mahdollista

vaikuttaa avoimien asenteiden avulla. Lisäksi tulisi kartoittaa ja selvittää minkälaista koulutusta työyhteisössä tarvitaan sekä millaisilla resursseilla sitä on mahdollista järjestää. Ennakkoluulojen kumoaminen koulutuksen avulla auttaa ymmärtämään esteettömyyttä kaikille eduksi olevana asiana. (Autio, 2014; Papunet, 2015; Kulttuuria kaikille, 2015.)

Esteettömän rinnalle on varsinkin suunnittelussa ja muotoilussa nostettu termi ”Design for All” (DfA) eli ”suunnittelu kaikille”. Se kuvastaa sosiaalisesti vastuullista suunnittelua ja pyrkii luomaan positiivisemmän termin esteettömälle, joka joissakin asiayhteyksissä on koettu negatiiviseksi. (Pesola, K. 2009, 1.) (Oppimisen esteet 2007, 2.). ”Design for All” -ajatuksen tulisi toteutua kaikilla aloilla, koska ihmiset ovat erilaisia ja koska jokaisella on toive, tarve ja oikeus olla riippumaton valitsemaan oma elämäntapansa ilman fyysisiä tai sosiaalisia esteitä. (The Design for All Foundation, 2015.) Suomen Design for All -verkoston tavoitteena on lisätä tietoa saavutettavuudesta työnantajille, julkishallinnolle ja kansalaisille, jotta saavutettavia palveluita, tuotteita ja ympäristöjä kehitettäisiin lisää. (Autio, 2014.)

5.1 Työnantajan velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta

Saavutettavuusajattelu liittyy hyvän johtamisen keinoihin ja samalla työnantaja toteuttaa myös yhdenvertaisuuslain (1325/2014) toteutumista työpaikalla. Lain mukaan työnantajan tulee arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista työpaikalla ja ottaa huomioon työpaikan tarpeet kehittäessään työoloja. Lisäksi työnantajan tulee kehittää toimintatapoja, joita henkilöstöä valittaessa ja heitä koskevia ratkaisuja tehtäessä käytetään. Näiden edistämistoimenpiteiden tulee olla toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 7 §.)

6 TYÖN FYYSISEN KUORMITTAVUUDEN VAIKUTUKSIA

6.1 Potilassiirrot ja siirroissa avustavat nostimet

Terveys- ja sosiaalipalvelut kuuluvat toimialoihin, joilla fyysiset kuormittavuustekijät ovat suurimpia. Fyysisen kuormituksen määrään vaikuttavat työvälineisiin, työmenetelmiin ja työasentoihin liittyvät ergonomiset tekijät. Tapaturmien täydelliseen välttämiseen pyritään riskien ennaltaehkäisyllä ja henkilöstön riittävällä perehdytyksellä. Ergonomian avulla pyritään siihen, että työ, työvälineet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmä vastaisi ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. Ergonomia pyrkii myös parantamaan ihmisen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. (Talentia 2011, TTL 2014.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöidensä terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Potilassiirtoja koskevia velvoitteita täsmentää valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä. (1509/1993) Hoitotyössä fyysisesti raskaimpia työtehtäviä ovat potilaan avustamisen lisäksi käsin tehtävät potilasnostot ja -siirrot. Työn aiheuttamaa fyysistä kuormitusta voidaan vähentää huomattavasti siirtokoulutusten ja apuvälineiden käytön avulla. (TTL 2015.) Työ ja terveys Suomessa -tutkimuksen mukaan 30 % suomalaisista sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä nostaa yli 25 kg:n taakkoja käsin. Syynä nostolaitteen käyttämättä jättämiseen 21 %:lla työntekijöistä on se, ettei sellaista ole saatavilla. (Perkiö-Mäkelä ym. 2006.)

Potilaan toimintakyky on voinut heikentyä ikääntymisen, sairauden, vamman tai raaja-amputaation seurauksena, jolloin yksilön aktiivinen osallistuminen siirtymiseen ei ole mahdollista. Tällöin potilasnostimen käyttö siirtotilanteessa on suositeltavaa. (Aarnikka ym. 2010, 111, 134.)

Potilasnostimen tulee soveltua käyttöympäristöönsä, minkä vuoksi potilasnostinta tulisi koekäyttää todellisessa ympäristössä ennen lopullista hankintapäätöstä. Nostimen käytettävyydessä oleellista on, että valittu malli on

yhteensopiva muiden tilassa sijaitsevien ja käytössä olevien apuvälineiden kanssa. (Aarnikka ym. 2010, 134; TTL 2015.) Kaarinan terveystieteiden röntgenosaston henkilökuntaa haastatteleamalla kartoitettiin tavanomaisten nostoa vaativien potilaiden ominaisuuksia ja havainnoimalla tilaa arvioitiin sen fyysiset rajoitukset. Kilpailutuksen kautta ensisijainen nostin laitokseen on Eva400EE liinanostin, joka soveltui tulevaan koekäyttöympäristöön.

6.1.1 Avustava väline

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee apuvälineen välineeksi, laitteeksi tai muuksi ratkaisuksi, joka osaltaan edistää, tukee tai ylläpitää yksilön toimintakykyä ja osallistumista silloin, kun ne ovat heikentyneet. Yleisen käsityksen mukaan apuvälineitä hyödynnetään, kun toimintakyky on heikentynyt vamman, sairauden tai ikääntymisen seurauksena. (THL 2014.)

Tässä opinnäytetyössä potilasnostin on työssä käytettävä apuväline, jota työntekijä hyödyntää suorittaessaan työtehtäviään. Opinnäytetyön tekijät kokivat apuväline-sanalla siirtävän lukijan ajatuksia liikaa yleisen määritelmän suuntaan. Opinnäytetyössä laitteen avustava rooli työnteossa haluttiin nähdä tätä näkökulmaa laajemmin. Lisäksi haluttiin korostaa sen ennaltaehkäisevää roolia toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tällöin avustavien laitteiden käyttö on perusteltua, vaikka työntekijöiden toimintakyky ei olisi heikentynyt. Tämän vuoksi päädyttiin käyttämään käsitettä (työssä) avustava väline.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa apuvälineestä puhuttaessa tarkoitetaan potilassiirroissa käytettäviä pienapuvälineitä, kuten liukulevyjä.

6.2 Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat röntgenhoitajan työssä

Röntgenhoitajien työn biomekaaniset vaatimukset, kuten toistuvat liikkeet, staattiset asennot ja epämukavat vartalonasennot, ovat yhteydessä tuki- ja liikuntaelinten vammojen ja kipujen suureen esiintyvyyteen. (Fisher 2015, 137.)

Walta on tekemässään tutkimuksessa (2012) halunnut kuvata tekijöitä, jotka ovat yhteydessä potilaan hoitamiseen ja röntgenhoitajan kuormittumiseen. Tutkimuksen empiirinen osa on toteutettu poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 563 röntgenhoitajaa ja 43 osastonhoitajaa, viidestä eri organisaatiosta. Suurin osa vastaajista oli naisia ja keski-ikänsä he olivat 42,9 vuotiaita. Työkokemus vaihteli alle vuoden mittaisesta jopa 44 vuotta kestäneeseen. Keskimäärin työkokemusta oli 16,5 vuotta. Kuormittavuustekijät on jaoteltu inhimillisyyss- ja turvallisuustoimintoihin. (Walta, 2012. 39-48.)

Walta (2012) on tutkimuksessaan todennut, että röntgenhoitajien työn fyysiseen kuormittavuuteen voitaisiin vaikuttaa luomalla erilaisia työskentelytapoja. Erityisesti kiinnittämällä huomiota potilaan omia voimavaroja tukevaan toimintaan sekä lisäämällä hoitohenkilökunnan siirtotekniikoiden osaamista, apuvälineiden käyttöä ja käytettävyyttä voidaan vaikuttaa röntgenhoitajien fyysiseen kuormitukseen. Tutkimuksessa nousee esiin myös hoitajien vastauksista esiin noussut ajatus toiminnan turvallisuudesta, johon tulisi myös kiinnittää huomiota. Turvallisiin siirtoihin ei välttämättä voida valmistautua, jos esitiedot potilaasta ovat puutteelliset. Tutkijan toiveena on, että tutkimustuloksia hyödynnettäisiin henkilöstön ja työympäristön kehittämisessä sekä diagnostisen radiografian johtamisessa. Tutkimuksen tulosten mukaan edellytys laadukkaalle työlle ovat työntekijän ja toimintaympäristön voimavarat. (Walta 2012, 22-35, 56-75, 84-94.)

Yhdysvalloissa oli Fisherin tutkimuksen (2015) mukaan vuonna 2010 arviolta 219 900 röntgenhoitajaa, joista 67 – 83 prosentin raportoidaan kärsineen kivusta tai muusta haitasta suorittaessaan työtehtäviään. Tämä luku on hälyttävä, sillä vain pieni osuus kivuista kärsivistä röntgentyöntekijöistä ilmoittaa kivuista työpaikalla tai etsii hoitoa vaivoihinsa. (Fisher 2015, 137.)

Fisher (2015) on artikkelissaan tutkinut multimediaesityksen vaikutusta ergonomisten työtapojen tiedostamiseen röntgenhoitajien työssä. Tämän interventiona toimineen multimediaesityksen on lisäksi toivottu vaikuttavan vähentäen työperäisten tuki- ja liikuntaelin (TULE) ongelmien esiintyvyyttä. Tutkimukseen osallistuneista röntgenhoitajista suurin osa (87,5 %) kertoi kärsivänsä TULES-vaivoista joko säännöllisesti tai joskus työpaikan aikana tai

sen jälkeen, ja kaikki osallistujat kertoivat kärsineensä kivuista jossain kohtaa työuriensa aikana. Fisherin mukaan tämä saattaisi tarkoittaa sitä, että osallistujien kivut olisivat mahdollisesti kytköksissä heidän työtapoihinsa ja ergonomisesti virheellisiin asentoihin. Tutkimukseen osallistui 16 radiologia. Alkutestin jälkeen osallistujat ohjattiin multimediaesitykseen, joka käsitteli yleisempiä röntgenhoitajien keskuudessa esiintyviä tuki- ja liikuntaelinten vammoja ja tärkeää tietoa työperäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisystä (Work-Related Musculoskeletal Disorders, WRMSD). Jälkitestillä haluttiin selvittää, oliko röntgenhoitajien tietämys työturvallisuutta edistävien työtapojen ja asianmukaisen ergonomian osalta lisääntynyt multimediaesityksen avulla. (Fisher 2015, 142-143.)

Fisherin tutkimuksessa (2015) kävi ensimmäisen kyselylomakkeen kautta ilmi, että tutkimukseen osallistuneet röntgenhoitajat olivat hyvin tietoisia tavallisimmista fyysisistä riskitekijöistä, jotka saattavat johtaa tuki- ja liikuntaelinten ongelmiin sekä sairauksiin. Multimediaesityksen jälkeisessä testissä osallistujien vastauksiin jäi esityksessä läpikäytyt vaivat ja karsiutui sen ulkopuolelle jääneet. Tämän perusteella voidaan osoittaa, että oppimista oli tapahtunut ja multimediaesitys menetelmänä oli lisännyt röntgenhoitajien tietoisuutta heidän ammattinsa parissa esiintyvistä tyypillisistä vammoista ja haitoista. (Fisher 2015, 143-144.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyötä lähdettiin alkuun suunnittelemaan ja työstämään projektinomaisena kehittämistyönä. Prosessin varrella opinnäytetyön tekijät päätyivät toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön, jossa on laadullisia piirteitä. Toiminnan kehittäminen on vahvasti mukana tiedontuotannon näkökulmasta. Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta puhuttaessa korostetaan tutkimuksellisten asetelmien merkitystä osana kehittämistoimintaa. Tutkimus toimii toiminnan kehittämisen apuvälineenä, kun se toteutetaan kehittämistyön ehdoilla. (Toikko & Rantanen 2009, 13, 33-34).

Tämän kehittämistyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkimuskohteen ymmärtäminen tai selittäminen. Haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumenttiperäinen tieto ovat laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytössä olevat aineistonkeruumenetelmät. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 28, 71.)

Kehittämistä ajatellaan usein konkreettisenä toimintana, jonka avulla tähdätään määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisen myötä tavoitellaan jotakin aikaisempia toimintatapoja tai -rakenteita parempaa tai tehokkaampaa. Kehittämistyössä toiminta, arviointi ja suunnittelu ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja prosessi muokkaantuu koko ajan. Kehittäminen voi liittyä toimintatapaan tai koko toimintarakenteeseen, yksikkökohtaiseen tai laaja-alaiseen uudistukseen ja sen tavoite voi olla ulkoapäin määritelty tai toimijoiden itsensä määrittelemä. (Toikko & Rantanen 2009, 14-15, 66-67). Kehittämistyön eläessä jatkuvasti, toisilla muutoksilla on enemmän vaikutusta sen luonteeseen ja tavoitteiden asetteluun kuin toisilla. (Karlsson & Marttala 2001, 14; Silfverberg 2007, 21-22; Ruuska 2012, 19.)

Tässä opinnäytetyössä kyseessä on osallistuminen yhden yksikön sisäisen toimintatavan kehittämiseen henkilökunnan työhyvinvointia tukien. Uuden työssä

avustavan laitteen käyttöönottoon on pyritty koulutuksellisen toimenpiteen eli intervention kautta. Kehittämisessä voidaan tähdätä hyväksi havaitun toimintatavan levittämiseen (Toikko & Rantanen 2009, 15), johon myös tämän opinnäytetyön avulla pyritään.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2014, jolloin aihe esiteltiin fysio- ja toimintaterapian pestuupäivillä. Alun perin vain toinen toimintaterapeuttiopiskelijoista oli aikeissa tarttua aiheeseen. Toukokuussa 2014 oli ensimmäinen yhteistyötapaaminen röntgenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Tällöin lähdettiin linjaamaan, mitä yhteistyö voisi olla ja miten opinnäytetyöt liittyisivät yhteen. Tarkoituksena oli palata potilasnostinhankinta-asian pariin alkusyksystä 2014. Ennen seuraavaa yhteistyötapaamista myös toinen, opintojen pariin palannut, toimintaterapeuttiopiskelija liittyi tämän opinnäytetyön tekoon.

Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen aloitettiin syksyllä 2014 kirjallisuushakujen jälkeen. Potilasnostimen hankinnasta vastaavien röntgenhoitajaopiskelijoiden opintojen eritahtisuudesta johtuen opinnäytetyön tekijöillä oli vain vähän aikaa suunnitelman laatimiseen ennen kehittämistyön varsinaista aloitusta. Kehittämistyön suunnitelma muotoutui valmiiksi tästä syystä opinnäytetyöprosessin ollessa röntgenhoitajaopiskelijoiden osalta jo päättynyt. Kyseessä ei siis ollut yhteinen opinnäytetyö radiografian ja sädehoidon sekä toimintaterapian koulutusohjelmien opiskelijoiden välillä, vaan erilliset opinnäytetyöt, jotka molemmat liittyivät potilasnostimen hankintaan Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosastolle.

Syksyn 2014 aikana opinnäytetyön aihetta rajattiin lisää eri yhteistyötapaamisissa röntgenhoitajaopiskelijoiden, Kaarinan terveyskeskuksen röntgenin henkilökunnan sekä potilasnostimen koekäyttöjakson tarjoavan Respecta Oy:n edustajan kanssa. Toimintaterapeuttiopiskelijat olivat mukana tukemassa röntgenhoitajia potilasnostimen koekäyttöjaksolla keräämällä tietoa koekäyttöjaksolta. Tätä tarkoitusta varten luotiin nopealla aikataululla yksittäisiä nosto- ja siirtotilanteita kuvaava kyselylomake (Liite 7), jonka tarkoituksena oli

kuvata siirto- ja nostotilanteita, heijastaa hoitajien asenteita konkreettisen toiminnan kautta sekä tukea röntgenhoitajia potilasnostimen käytössä.

Opinnäytetyöprosessi jatkui koekäyttöjaksolta kerätyn aineiston analysoinnilla keväällä 2015. Aineiston pohjalta kehittämistyön tekijöille muodostui kuva asenteellisten seikkojen merkityksestä potilasnostimen käyttöön liittyen. Vahvistusta ajatukselle haettiin parihaastatteluna toteutetun teemahaastattelun avulla vankemman kokonaiskuvan luomiseksi.

Lopullinen, opinnäytetyön toteutunut aikataulu on liitteenä (Liite 1).

7.2 Aineiston kerääminen

7.2.1 Siirtotilanteita kuvaava aineisto

Tämän opinnäytetyön aineiston kerääminen alkoi tätä tarkoitusta varten luodun, ”Kyselylomake apuvälineiden ja potilasnostimen käytöstä nostotilanteessa” avulla (Liite 7). Lomake toimitettiin Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosaston röntgenhoitajille sähköisenä PDF-tiedostona, joita he itse tulostivat käyttötarpeen mukaan. Lomakkeen sisältö käytiin läpi yhdessä röntgenhoitajien kanssa ennen koekäyttöjaksoa, jotta mahdollisilta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Lomakkeiden aineisto kerättiin 1.12.2014 - 27.3.2015 välisenä aikana.

Röntgenhoitajat täyttivät jakson aikana 16 kappaletta kyselylomakkeita (Liite 8). Lomakkeet sisälsivät yhteensä 18 siirtoa. Kahdessa lomakkeessa oli kuvattu saman potilaan siirtotilanne, kun muu kuin kuvausasento ei ollut muuttunut. Kaikissa siirtotilanteissa ei käytetty potilasnostinta, vaan apuna olivat muun muassa liukulaudat, liukulakana ja siirtopatja. Nämä potilaat tulivat röntgenkuvaukseen (kuvio 1.) joko sängyllä (6) tai pyörätuolilla/hoitotuolilla (12). Potilassiirrot (kuvio 2.) suoritettiin istumasta makuulle (7), makuulta makuulle (6) ja makuulta/istumasta istumaan (5). Potilaat suhtautuivat potilasnostimen ja apuvälineiden avulla tehtyihin siirtoihin pääasiassa neutraalisti (16).

Potilaiden saapuminen röntgeniin, n=18	
pyörätuolilla tai hoitotuolilla	12
sängyllä	6

Kuvio 1. Potilaiden saapuminen röntgeniin.

Siirtotilanteet, n=18	
istumasta makuulle	7
makuulta makuulle	6
makuulta/istumasta istumaan	5

Kuvio 2. Siirtotilanteet.

Potilassiirroissa (kuvio 3.) ei ilmennyt lainkaan ongelmia (9) tai vain vähäisiä ongelmia (9). Nostotilanteissa ilmenneet ongelmatilanteet johtuivat röntgentilojen kiinteistä kuvauspöydistä tai pyörätuolien suuremmasta koosta. Jakson aikana röntgenhoitajat huomasivat, että useamman nostoliinan avulla he olisivat voineet käyttää nostinta apuna myös eristystä vaativan potilaan kohdalla, eikä heidän olisi tarvinnut miettiä miten suorittavat seuraavat potilassiirrot sillä aikaa kun nostoliina on pesussa. Erilaisten nostoliinoiden tarve korostui myös amputaatiopotilaan kohdalla, jolloin tavallista nostoliinaa ei ollut turvallista käyttää.

Potilassiirtojen sujuvuus, n=18	
siirto onnistui ongelmitta	9
siirto onnistui vähillä ongelmilla	9
siirto onnistui, vaikka ongelmia useampia	0
siirto ei onnistunut	0
siirto ei onnistunut, ongelmia useampia	0

Kuvio 3. Potilassiirtojen sujuvuus.

Jokaisessa nostossa tai siirrossa oli yleensä läsnä 2-4 henkilöä. Tämä selittyy sillä, että molemmat röntgenissä työskentelevistä hoitajista halusivat osallistua nostotilanteiden harjoitteluun aina kun siihen oli mahdollisuus. Lisäksi

röntgenosastolla oli koekäyttöjakson aikana opiskelijoita harjoittelujaksolla, jolloin myös he osallistuivat nosto- ja siirtotilanteisiin. Myös potilaiden mukana tullut henkilökunta, esimerkiksi sairaanhoitajat, laskettiin lomakkeiden tietoihin mukaan.

Lomakkeen avulla kerätty aineisto on niin suppea, ettei sen avulla voi tehdä tulkintoja potilaiden ominaisuuksien ja siirtojen sujuvuuksien välisistä yhteyksistä.

7.2.2 Teemahaastattelurungon muodostaminen

Kehittämistyön etenemistä ohjasi osaltaan toimintaterapian perusajatukset, joista vahvimpina asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan tunnustaminen oman toiminallisuutensa asiantuntijana. Tämän vuoksi varsinaiseen aineiston keruuseen päätettiin käyttää teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelua ohjaa etukäteen pohdituista keskeisistä teemoista rakennettu haastattelurunko sen ollessa samaan aikaan joustava ja vuorovaikutteinen haastattelumuoto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 204-207.) Teemahaastattelun avulla haluttiin kerätä tarkempaa tietoa röntgenhoitajien kokemuksista potilasnostinkokeilusta ja selvittää, mitä he kokeilukäyttöjakson myötä itse pitivät tärkeimpinä tekijöinä uusien työtapojen käyttöönotossa. Teemahaastatteluun valitut teemat perustuivat kehittämistyön viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009: 71-77.)

Teemahaastattelun ennalta valitut teemat pohjautuivat opinnäytetyötä taustalla vaikuttavaan PEO-malliin. Aihepiirit toimivat alateemoina kolmelle haastattelua ohjanneelle pääteemalle (Liite 3), joita ovat ihminen (person), ympäristö (environment) ja toiminta (occupation). Lisäksi työstimme suostumuslomakkeet (Liite 6) opinnäytetyön haastatteluun osallistuville röntgenhoitajille.

7.2.3 Teemahaastattelu parihaastatteluna

Teemahaastattelu päätettiin toteuttaa röntgenhoitajien parihaastatteluna, koska haastatteluun osallistuvat röntgenhoitajat työskentelevät tiiviisti työparina

röntgenissä ja ovat tottuneet tukeutumaan toistensa ammattitaitoon ja tietämykseen. Opinnäytetyöprosessin aikana röntgenhoitajien työtavat tulivat tutuiksi ja analyysin perusteella parihaastattelu koettiin sopivimmaksi hoitajien täydentäessä toistensa vastauksia. Näiden kahden röntgenhoitajan lomat sijoittuivat kesäkuun alusta alkaen eri ajankohtiin röntgenin toiminnan turvaamiseksi, joten haastatteluajankohta sovittiin toukokuun loppupuolelle. Röntgenhoitajilta pyydettiin suostumus osallistua opinnäytetyöhankkeeseen erillisellä suostumuslomakkeella. (Liite 4)

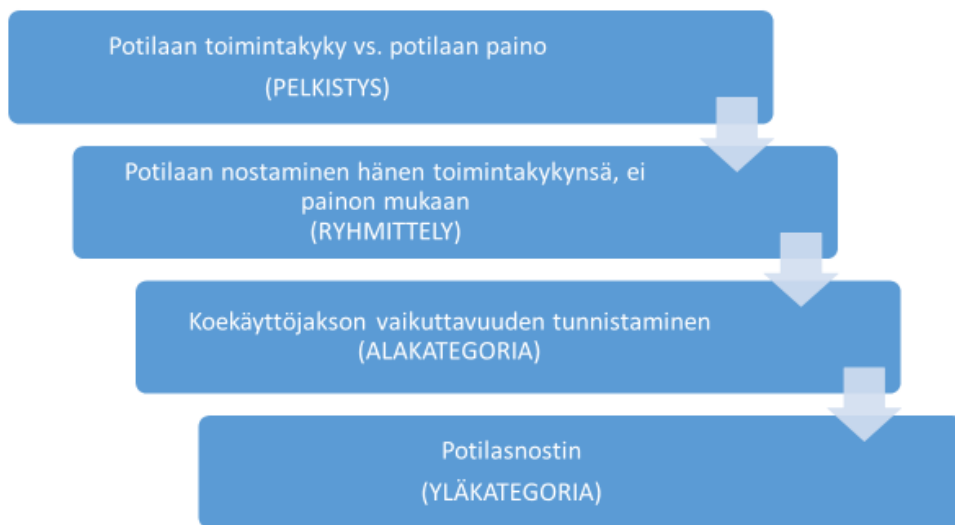
Parihaastattelu toteutettiin suunnitellusti röntgenin tiloissa röntgenhoitajien työn ohella. Haastattelua varten oli varattu ajanvarauskalenterista tunti, mutta mahdolliset päivystyspotilaat hoitajien oli otettava vastaan. Haastattelutilanne aloitettiin ilman toista hoitajaa, joka oli kuvaamassa päivystyspotilasta, mutta loppuhaastattelu onnistui keskeytymättä. Haastattelun lopullinen kesto oli noin 45 minuuttia. Haastattelu nauhoitettiin hoitajien suostumuksella. Haastattelu kulki luontevasti keskustellen, mutta opinnäytetyön tekijät ohjasivat sitä etukäteen määriteltyjen aihepiirien suuntaan tarkentavien kysymyksien avulla.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston sisällönanalyysiä lähdettiin tekemään aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Tämän prosessin vaiheita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Luotettavuuden parantamiseksi molemmat opinnäytetyön tekijät kuuntelivat nauhoitetun haastattelun, jonka jälkeen se kirjoitettiin auki sana sanalta. Tämän jälkeen litterointi luettiin ja sen sisältöön perehdyttiin. Sisältö muokattiin pelkistetyymmiksi ilmaisuiksi, jotka kirjattiin ylös erilliseen Word-tiedostoon.

Pelkistetyt ilmaukset tulostettiin paperille ja niitä lähdettiin ryhmittelemään samankaltaisuuksien perusteella. Yksityiskohtaisemmista ilmaisuista muodostettiin yleisempiä, jolloin yhteneväisten ominaisuuksien perusteella

muodostui kategorioita. Jo muodostuneita kategorioita yhdistettiin vielä yhteneväisten ominaisuuksien mukaan, jolloin lopullisiksi yläkategorioiksi muodostuivat röntgenhoitajiin, potilasnostimeen ja ympäristöön liittyvät tekijät. Ryhmittelyn viimeinen vaihe vei paljon aikaa, sillä kategorioiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien jaottelu oli vaikeaa, asioiden ollessa vahvasti kytköksissä toisiinsa. Lopullinen teemahaastattelun luokittelu löytyy liitteistä. (Liite 9)

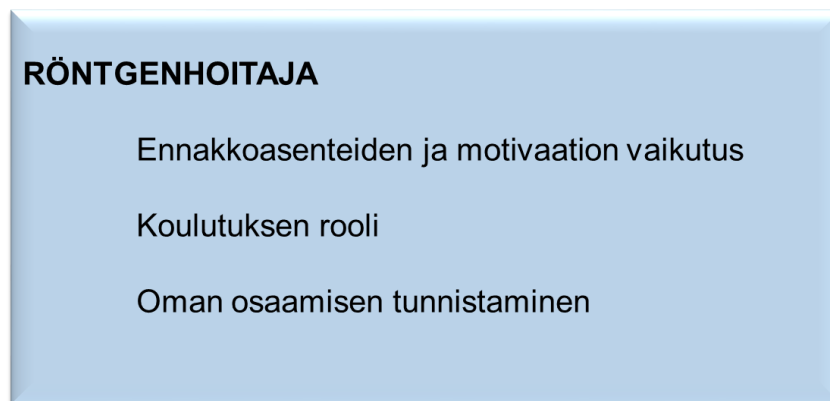


Kuvio 4. Luokitteluesimerkki.

8 TULOKSET

8.1 Röntgenhoitajiin liittyvät tekijät

Aineiston pohjalta uusien toimintatapojen käyttöönoton kannalta merkittävimpiä henkilökuntaan liittyviä tekijöitä ovat ennakkoasenteiden ja motivaation vaikutus, koulutuksen rooli sekä oman osaamisen tunnistaminen.



Kuvio 5. Röntgenhoitajaan liittyvät tekijät.

Haastattelussa röntgenhoitajat korostivat ajatelleensa ennen koekäyttöjaksoa potilasnostimen käytön olevan hankalaa ja aikaa vievää. Ennakkoasenteet pohjautuivat siihen, ettei kummallakaan hoitajista ollut aiempaa käyttökokemusta potilasnostimista ja he olivat epävarmoja omasta osaamisestaan. Kaarinan terveyskeskuksen vuodeosastolla on potilasnostin, mutta röntgenhoitajat olivat kokeneet nostimen sijaitsemisen toisessa tilassa käyttöä estäväksi tekijäksi. Yhteiskäyttö olisi vaatinut käyttötarpeen ennakoimista, joka ei röntgenosaston työn luonteen vuoksi ole mahdollista.

”Kyllä mun ajatukset oli, että se on hankalaa. Että täytyy hakee se kone jostain, ja osaako sitä käyttää, uskaltaako sitä käyttää, kovat vastakarvat, ja meneekö siinä kauheesti aikaa. Menee päiväjärjestys sekasin ja kauhee jono sen jälkeen.”

Röntgenhoitajat olivat ennakkoasenteista huolimatta erittäin motivoituneita koekäyttöjaksoa kohtaan. Molemmat nostivat haastattelussa esiin

tiedostaneensa iän mukanaan tuomat vaikutukset työssä jaksamiseen. Röntgenhoitajilla on vahva halu tarkastella työtapojaan, jotta fyysinen toimintakyky pysyisi yllä jäljellä olevien työvuosien ajan. Tästä syystä vahvoista ennakkoasenteista huolimatta he motivoivat itseään tietoisesti tutustumaan uuteen työskentelytapaan potilasnostimen koekäyttöjakson myötä. Heidän havaintojensa mukaan suurin estävä tekijä työyhteisössä uusien toimintatapojen käyttöönotossa on työntekijöiden asenne.

”Mä melkein väittäisin, että hoitajan oma asenne. Se on se suurin este. Että jos sä itse otat sen aktiivisesti ja haluat oppia sen, niin sit sä rupeat sitä käyttämään. Mä itse itsessäni näin sen, että tähän vois suhtautua vähän ”no ei me nyt tässä tapauksessa käytetä”. Vaan rohkeasti vaan, niin sitten huomaa, miten näppärä vehje se on. Ei tarvitse olla kuin 50-kiloinen potilas tosiaan, ettei sitä tarvitse odottaa sitä 100-kiloista. Vähän sellainen asenne itsellä oli meinaan, että tuleeko meille tarpeeksi niitä painavia potilaita. Sitten huomaa, että hitsi soikoon, ei se tosiaan tarvitse. Ei se ole se paino se kysymys loppujen lopuksi ollenkaan. Vaan tarvitseeko se ihminen sitä nostoapua vai ei. Jos on jalaton, niin se on se ja sama.”

Röntgenhoitajien perehdytys potilasnostimen käyttöön tapahtui työpäivän aikana työn ohessa laitteen koekäyttöjaksolle luovuttaneen Respecta Oy:n edustajan kautta. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) edellyttää laitteen luovuttajaa pitämään käyttökoulutuksen ennen sen käyttöönottoa. Röntgenhoitajat kokivat potilasnostimen käyttöönottokoulutuksen tärkeäksi, jotta kynnys ryhtyä hyödyntämään sitä potilastyössä madaltui. Aiemman kokemuksen puutteen vuoksi hoitajat kokivat, että he olisivat tarvinneet enemmän aikaa koulutukseen. Omakohtainen kokeilu potilaan roolissa olisi heistä ollut tärkeää pelkän mallin näkemisen sijaan. Nostoliinon erilaisten käyttötapojen näyttäminen toi varmuutta potilasnostimen koekäyttöjaksolle. Haastattelussa hoitajat kertoivat, että käyttöönottokoulutus herätteli ajattelemaan ergonomisia työtapoja myös nostimen käytön ulkopuolelta.

”Sitä jossain vaihees ajateltiin, et siin ois ehkä silloin ku oli se, ja hän näytti ja perehdytti siihen, ni ehkä meidän molempien ois pitänyt itse vielä kokeilla laittaa kaikki.”

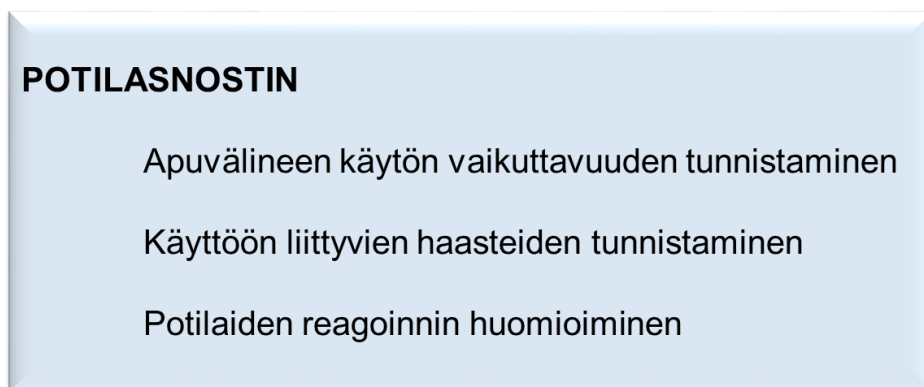
Koekäyttöjakson aikana röntgenhoitajat yllättyivät potilasnostimen helppokäyttöisyydestä ja keveydestä. Alkuun he olivat epävarmoja

osaamisestaan, mutta rutiinin tuotua jouhevuutta työskentelyyn he kokivat nostimen käytön "nopeaksi ja näppäräksi".

Röntgenhoitajat tunnistavat oman osaamisensa realistisesti, he ovat myös aktiivisia lisäämään osaamistaan omassa työssään. Röntgenhoitajat työskentelevät tiiviisti työparina, jolloin he sekä tukevat toisiaan että antavat palautetta vastavuoroisesti. Työparin kanssa toimiminen lisäsi turvallisuuden tunnetta ja varmuutta uuden työtavan omaksumisessa. Röntgenhoitajat kertoivat koekäyttöjakson aikana tapahtuneesta asennemuutoksesta uusien työtapojen käyttöönottoa kohtaan. Lyhyen koekäyttöjakson aikana hoitajien luottamus potilasnostimen käytön hallitsemiseen kasvoi. Epävarmuus uutta toimintatapaa kohtaan näkyi toiminnassa vielä tarpeena selitellä potilaille potilasnostimen käyttöä.

8.2 Potilasnostimeen liittyvät tekijät

Aineiston pohjalta uusien toimintatapojen käyttöönoton kannalta merkittävimpiä avustavaan välineeseen liittyviä tekijöitä ovat apuvälineen käytön vaikuttavuuden ja käyttöön liittyvien haasteiden tunnistaminen sekä potilaiden reagoinnin huomioiminen.



Kuvio 6. Potilasnostimeen liittyvät tekijät.

Vaikka röntgenhoitajilla oli ennakkoasenteita potilaiden suhtautumisesta nostimen käyttöön liittyen, niistä huolimatta potilaiden suhtautuminen nostimeen

oli positiivinen. Hoitajien kertoman mukaan potilaat olivat kokeneet olonsa nostotilanteissa turvallisiksi. Nostoliinan avulla nostotukipinta oli käsin nostoon verrattuna suurempi ja näin ollen nosto tuntui miellyttävämmältä.

”Mun mielestä se oli monelle potilaalle jopa turvallisempi ja vähemmän sattus, et se oli simmonen seikka jopa. Se on niin sellanen turvapesä, et moni potilas sanos sitä, et siinä on ihan turvallinen olla. Et ei nee sitä peljänneet. Itte sitä pikemminkin pelkäs holataaks se tosta läpi. Ei meinannu ens luottaa siihen.”

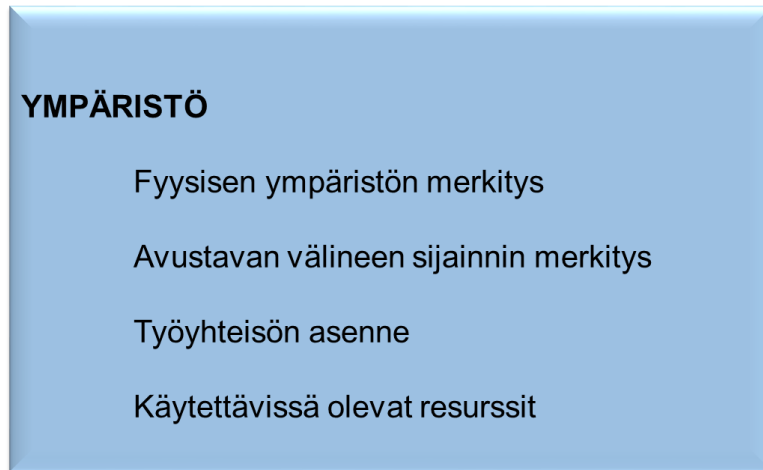
Koekäyttöjakson aikana röntgenhoitajat ymmärsivät, että nostimen käytön tarvetta ei tule arvioida pelkästään potilaan painon, vaan myös potilaan toimintakyvyn mukaan. Nostimen käyttömahdollisuuden myötä röntgenhoitajien ei tarvinnut työllistää nostoilla muuta terveystieteiden henkilökuntaa. Hoitajat huomasivat koekäyttöjakson aikana potilasnostimen vaikutuksen nostotilanteissa koetun fyysisen rasituksen vähenemisenä. Röntgenhoitajat kokivat vaikutukset positiivisina jäljellä olevia työvuosia ajatellen.

”Mä olin vähän negatiivinen ensi alkuun, mutta silti mä halusin kokeilla, kun ymmärtää sen, miten se sitten auttaa omaa selkää.”

Apuvälineen käyttöön liittyviä haasteita ilmeni koekäyttöjakson aikana hyvin vähän. Merkittävimmät haasteet koskivat kiinteitä kuvauspöytiä ja nostoissa käytettävien liinon sekä liukulevyjen materiaaleja. Nostoliinat oli otettava pois röntgenkuvauksen ajaksi, sillä ne näkyivät röntgenkuvissa. Röntgenhoitajat kertoivat liukulevyjen olleen sähköisiä siirtotilanteissa. Itse nostimen käyttöön ei liittynyt ongelmia. Koekäyttöjakson aikana oli vain yksi riskitilanne, jossa nostin jäi potilaan painosta johtuen kiinni kuvauspöydän alle. Vierias tila ja jännitys tutkimustilanteessa vaikuttivat joidenkin potilaiden tarkoituksenmukaiseen toimintaan, jolloin potilaiden selkeä ohjaaminen oli merkittävässä roolissa.

8.3 Ympäristöön liittyvät tekijät

Aineiston pohjalta uusien toimintatapojen käyttöönoton kannalta merkittävimpiä ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat fyysisen ympäristön ja avustavan välineen sijainnin merkitys, työyhteisön asenne ja käytettävissä olevat resurssit.



Kuvio 7. Ympäristöön liittyvät tekijät.

Röntgenhoitajat nostivat haastattelussa esiin työnantajan roolin tärkeyden ergonomiakoulutuksen mahdollistamisessa. Heidän mielestään työpaikasta riippumatta koko työyhteisön yhtenäinen toimintamalli on tärkeä. Kehittämisorientoitunut työnantaja ymmärtää sen, että koulutus on suora panostus työyhteisön hyvinvointiin. Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosaston lähiesimiehen positiivisen asenne potilasnostimen hankintaa kohtaan yllätti osastolla työskentelevät röntgenhoitajat. Se vahvisti heidän ammatti-identiteettiään sekä arvostetuksi tulemisen kokemusta työntekijöinä esimiehen ollessa kiinnostunut työntekijöidensä hyvinvoinnista. Hoitajat informoivat aktiivisesti myös muuta terveyskeskuksen henkilökuntaa koekäyttöjaksosta, mutta kokivat kiinnostuksen vähäiseksi muiden työntekijöiden puolelta. Röntgenhoitajien mielestä koulutuksen kohdentaminen oikeaan käyttö- ja työympäristöön vaikuttaa työntekijän omaan motivaatioon ja suhtautumiseen koulutuksia kohtaan.

Röntgenhoitajat korostivat haastattelussa, että apuvälineen sijainti vaikuttaa sen käyttöasteeseen. Potilasnostimen sijaitessa työtilassa käytön vaikutus ajan säästämiseksi on merkittävä eikä tilaan hakeminen vaadi heiltä fyysistä ponnistelua. Potilasnostin keventää hoitajien fyysistä rasitusta, mutta tilassa on työpäivän aikana käytössä muita kuormittavia työvälineitä. Kuvaslaitteet aiheuttavat kuormitusta röntgenhoitajille potilaan pakollisten siirtojen takia.

Röntgenosaston potilaiden heterogeenisyyden vuoksi käytössä olevien apuvälineiden on oltava saatavilla koko ajan, ja kynnyks avustavien välineiden käyttöön kasvaa, mikäli niitä joutuu hakemaan muualta.

”Ja sillan ku se on tässä tilassa, ni se ei vie sen enempää. et sit jos sitä pitäs hakee jostain kauempaa ni sit se tietysti vie sen hakuajan. Ei missään nimessä päiväjärrjestys menny mitenkään sen takia sekaisin.”

Fyysinen ympäristö asettaa rajoituksia tilaan ja käyttötarkoitukseen sopivia apuvälineitä mietittäessä. Röntgenhoitajat korostivat potilasnostimen tarkoituksenmukaisuutta nimenomaiseen tilaan, joka on aina ainutlaatuinen ympäristö. Molemmilla röntgenhoitajilla on työkokemusta vuosien ajalta monista eri työpaikoista, ja he pohtivat tilojen ja laitteiden eroavaisuuksia kokemukseen peilaten.

Käytettävissä olevat rahalliset resurssit sanelevat osaltaan sitä, miten paljon ergonomia-asioille voidaan työyhteisössä painoarvoa antaa. Hoitajien mukaan ne määrittelevät mitä voidaan hankkia ja millä aikataululla. Potilasnostimen myötä syntyy tarve erikokoisten ja erilaisten nostoliinon sekä liukulevyjen hankintaan.

Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosastolle on varattu tietty määräraha hankintoihin. Rahallisten resurssien ollessa rajalliset, joudutaan hankintoja priorisoimaan tarpeen mukaan. Tämän vuoden määrärahat oli jo käytetty röntgenosaston osastosihteerin sähkösäädettyään työpöytänsä, mikä pakotti siirtämään oman potilasnostimen hankintaa myöhemmäksi.

8.4 Yhteenveto tuloksista

Aineiston analyysin pohjalta voidaan todeta, että röntgenhoitajat tiedostavat ja tunnistavat monipuolisesti erilaisia uusien toimintatapojen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä. Näin ollen heidän voidaan ajatella olevan pitkällä tiedostamisprosessissa. Käyttöönottokoulutus valmisti röntgenhoitajat tulevaa koekäyttöjaksoa varten ja ohjasi heidän ajatuksiaan uuden oppimisen suuntaan. Koekäyttöjaksolla käytössä ollut kyselylomake tuki osaltaan tätä prosessia. Sen

avulla röntgenhoitajat palasivat siirtotilanteeseen ja analysoivat toimintaansa sen kautta. Ennen teemahaastattelua röntgenhoitajilla oli välissä useampi kuukausi aikaa työstää koekäyttöjakson antia, joka purettiin parihaastattelussa.

Röntgenhoitajat ymmärtävät omien asenteiden vaikutuksen joko mahdollistavana tai estävänä tekijänä. Ympäristö asettaa omat rajoitteensa, joista kaikkiin yksilö ei voi vaikuttaa. Omaan suhtautumiseen ja motivaatioon yksilöllä on suuremmat vaikutusmahdollisuudet.



Kuvio 8. Tulokset.

9 POHDINTA

9.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Pohdittaessa opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä on tarkasteltava, onko valittujen menetelmien käyttö ja aineiston analyysin etenemisprosessi ollut perusteltua. Aineistonkeruun reliabelius ja validius on arvioitavissa sen perusteella, kuinka hyvin kahden eri arvioijan tulokset ovat toisiaan vastaavia ja onko menetelmillä saatu tarvittavaa tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186; Hirsjärvi ym. 2013, 231-232.)

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin eettisesti kestäviä tutkimuskäytäntöjä. Sen tuottamaa aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja se hävitetään asianmukaisesti. (TENK 2012, 6.)

Suunnitelmavaiheessa suurimmiksi riskeiksi kehittämistyön toteutumiselle arviottiin aikatauluihin liittyvät ongelmat (Liite 2). Yhteistyötä on tehty toimeksiantajan, Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosaston, apuvälinealan yritys Respecta Oy:n edustajan sekä kahden Turun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijan kanssa. Monesta eri tahosta johtuen aikataulutus on ollut haasteellista ja tapahtumat ovat tulleet lyhyellä varoitusaajalla. Potilasnostimen tarkkaa koekäyttöjaksoa ei ollut määritelty etukäteen ja ajankohta oli riippuvainen apuvälinealan yritys Respecta Oy:n edustajasta. Röntgenhoitajaopiskelijoiden suunnitelma opinnäytetyönsä raportoimisesta helmikuussa 2015 aiheutti sen, että potilasnostinkokeilun oli tapahduttava nopealla aikataululla toimintaterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyön vaiheesta riippumatta. Aikataulullisista epävarmuustekijöistä johtuen meidän oli vaikea lähteä rajaamaan opinnäytetyön tarkkaa aihetta, sillä epävarmuus aiheutti ideoiden ja ajatusten ylitarjontaa. Aiheen rajaamattomuus vaikeutti työhön kiinni pääsemistä ja sitä kautta kirjallisuushakujen tekemistä. Tutkimuslupaa haettaessa suunnitelmana oli hyödyntää röntgenhoitajien haastatteluaineistoa hyvinvointioppaan luomisessa. Opinnäytetyön prosessin edetessä jouduimme myöntämään, että alkuperäisen aikataulutuksen mukainen suunnitelma

oppaasta lopputuloksena ei tulisi toteutumaan. Suunnitelman mukainen ajankäyttö ei ollut realistinen. Tähän vaikutti vähäinen kokemuksemme kehittämistyön tekemisestä ja eri vaiheisiin kuluvan ajan arvioinnista.

Lisäksi opinnäytetyöprosessien eriaikaisuuden vuoksi potilasnostimen koekäyttöjaksoa tukenut lomake oli saatava käyttöön jo ennen suunnitelmaseminaaria ja oman tutkimusluvan hyväksymistä. Ohjaavan opettajan lupa lomakkeen käyttöönotosta saatiin suunnitelman keskeneräisyydestä huolimatta. Toimintaterapeuttiopiskelijoiden osuus oli huomioitu jo röntgenhoitajaopiskelijoiden tutkimuslupapyyntöissä, joten yhteistyöstä oltiin toimeksiantajan puolelta tietoisia. Lomake jouduttiin luomaan nopealla aikataululla, joka vaikutti siihen, ettei sitä ollut mahdollista pilotoida ennen käyttöä. Tämän vuoksi oli olemassa suuri riski siitä, vastaisiko lomake tarkoitustaan ja saataisiinko siitä opinnäytetyön kannalta olennaista tietoa. Röntgenhoitajat kommentoivat lomakkeen vastanneen heidän toiveitaan selkeydestä ja vastaamisen olleen yksinkertaista ja nopeaa. Riskiä kysymysten väärinymmärtämiseen pyrittiin pienentämään rajaamalla selkeät vastausvaihtoehdot ja jättämällä avovastausten käyttö vain tarkentamaan muutamaa kysymystä. Lomake lähetettiin röntgenhoitajille sähköisenä PDF-tiedostona ennen yhteistä läpikäyntiä, jotta he saivat etukäteen tarkistaa lomakkeen epäselvyyksien varalta. Röntgenhoitajille annettiin mahdollisuus kirjata lomakkeen reunaan lisähuomioita halutessaan.

Suunnitelmaseminaarissa saadun palautteen ja korjausvaatimusten vuoksi omaa tutkimuslupaa ei päästy hakemaan heti seminaarin jälkeen. Lisäksi opinnäytetyön ohjaava opettaja vaihtui alkuvuodesta 2015 ja uuden ohjaajan avulla opinnäytetyö sai uutta suuntaa ja suunnitelma täydentyi edelleen. Koekäyttöjakson päätyttyä opinnäytetyön suunnitelma oli lyhennetty tutkimuslupa-anomusta varten ja Kaarinan terveystieteiden johtavaa ylilääkäriä lähestyttiin kirjeitse. Kiireiseen ylilääkäriin päädyttiin olemaan yhteydessä kirjeitse (Liite 5), sillä röntgenhoitajaopiskelijoita oli ohjeistettu toimimaan tällä tavoin. Vastausta yhteydenottoon ei kuulunut, joten johtavaa ylilääkäriä yritettiin tavoittaa tuloksetta puhelimitse parin viikon aikajänteellä. Yhteys saatiin vasta

suunniteltuna röntgenhoitajien haastattelupäivänä ja ylilääkärin kiireistä johtuen tapaamista ei saatu sovittua ennen röntgenhoitajien haastattelua. Ylilääkärin sihteerin avustuksella suullinen tutkimuslupa ylilääkäriltä saatiin puhelimitse ja tapaamisaika sovittiin seuraavaksi viikoksi. Kummallekaan opinnäytetyön tekijälle ei tullut mieleen yhteydenotto ylilääkärin sihteerin kautta, sillä internetsivuilla olevissa yhteystiedoissa ei sellaista mainittu. Asia selvisi vasta Kaarinan terveyskeskuksen ilmoittautumispisteen henkilökunnalta kysyttäessä neuvoa ylilääkärin tavoittamiseksi.

Röntgenhoitajien haastattelu tapahtui heidän työnsä ohessa. Vaikka häiriötekijöitä ei haastattelun alun jälkeen esiintynyt, mahdollisuus päivystyspotilaiden kuvantamistarpeeseen saattoi vaikuttaa kaikkien osapuolien keskittymiseen haastattelutilanteessa. Myös haastatteliijoilla itsellään on aina vaikutusta haastattelun tulokseen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 189). Haastattelijoiden roolijakoa ei ollut ennalta mietitty eli olisiko toinen haastatteliijoista aktiivisen haastattelijan roolissa ja toinen taltioija/havainnoija. Haastattelu eteni kuitenkin luontevasti molempien haastattelijoiden ollessa läsnä tilanteessa ja lukiessa toistensa ilmeitä ja eleitä. Tällöin haastattelijat täydensivät toisiaan ja välttyivät suuremmilta toistensa päälle puhumisilta. Teemahaastattelussa on olemassa riski ajautua johdattelemaan haastateltavia esittämällä täydentäviä kysymyksiä. Tämä onnistuttiin välttämään melko hyvin tiedostamalla asia ja keskittymällä välttämiseen tietoisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana tehty yhteistyö haastateltavien röntgenhoitajien kanssa vaikutti siihen, että haastatteliijoilla oli ennakkotietoja haastateltavista röntgenhoitajista ja heidän kokemuksistaan koekäyttöjaksoon liittyen jo ennen haastattelua. Myös helmikuussa 2015 raportoidun röntgenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön mahdollista vaikutusta haastattelun luonteeseen on pohdittu. Molempiin opinnäytetöihin liittyi teemahaastattelu, joten myöhemmin toteutuneen haastattelun kohdalla sekä haastateltavien että haastattelijoiden toimintaan on saattanut vaikuttaa tiedostamaton ennakoajatus haastattelun sisällöstä ja kulusta.

Käytetyillä aineistonkeruumenetelmillä saatiin opinnäytetyön kannalta olennaista tietoa, joten menetelmiä voidaan pitää valideina. Kaarinan terveystieteiden röntgenosastolla työskentelevistä röntgenhoitajista molemmat osallistuivat potilasnostimen koekäyttöjaksolle ja teemahaastatteluun. Koekäyttöjakson sijoittuessa tiettyyn yksikköön haastattelun otosta ei voinut laajentaa, jolloin tulokset perustuvat kahden yksilön kokemuksiin eikä niistä voida tehdä yleistyksiä. Tutkimuksellinen osuus olisi mahdollista toistaa suuremmassa yksikössä, jossa sekä henkilökuntaa, potilaita että nostotilanteita on enemmän, jolloin aineiston analyysin lopputulos saattaisi olla erilainen.

Opinnäytetyö annettiin luettavaksi prosessiin osallistuneille röntgenhoitajille ennen sen palauttamista kommentoitavaksi. Heidän mielestään opinnäytetyön tekijät olivat saaneet poimittua heidän puheestaan olennaiset seikat tarkasteltavaksi ja koottua ne hyvin tuloksiksi.

9.2 Kehittämistyön merkitys ja tulosten käytettävyys

Opinnäytetyö muotoutui lopullisesti toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, jossa on laadullisia piirteitä ja vahva kehittämisen näkökulma. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut kartoittaa potilasnostimen koekäyttöjakson avulla uuden toimintatavan käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä Kaarinan röntgenosastolla. Opinnäytetyön laadullisessa osuudessa käytetyt menetelmät tuottivat tarkoituksenmukaista tietoa, joten tavoite on täyttynyt. Koekäyttöjaksolla ollutta potilasnostinta ei heti jakson jälkeen pystytty hankkimaan rahallisten resurssien puutteen vuoksi. Toivomme, että koekäyttöjakson vaikutus asenteisiin ja ergonomiatietoisuuden lisääntymiseen huomioitaisiin, kun laitehankinta-asian käsittely tulee jälleen ajankohtaiseksi. Lisäksi toivomme, että tuottamamme tiedon avulla voisimme edistää työssä avustavien välineiden käyttöönottoa myös muissa terveydenhuollon yksiköissä.

Koemme, että yhteistyöprosessin aikana röntgenhoitajien toiminnassa ja asenteissa on tapahtunut selkeä muutos. Uuden toimintatavan käyttöönotossa toiminnan kautta tapahtuva omakohtainen kokemus vaikuttaa siihen, juurtouko

toimintatapa työpaikalle. Röntgenhoitajilla oli vahvoja negatiivisia ennakkoasenteita potilasnostimen käyttöä kohtaan, mutta niistä huolimatta he olivat motivoituneita itse koekäyttöjaksoa kohtaan. He tiedostivat omien ennakkoasenteiden olevan merkittävässä roolissa muutosprosessissa. Koekäyttöjakson aikana he saivat rutiinien myötä kokemuksen potilasnostimen käytön helppoudesta sekä sen vaikutuksesta työn fyysisen kuormituksen vähenemiseen. Röntgenhoitajat pohtivat kuitenkin sitä, millaisia vaikutuksia tauolla koekäyttöjakson ja varsinaisen laitehankinnan välissä on käytön osaamiseen ja asioiden unohtamiseen.

Röntgenhoitajat toivoivat, että potilasnostimen käyttöönottokoulutus olisi ollut kestoltaan pidempi. Koulutustilaisuudessa nostot ja niihin liittyvien apuvälineiden käyttö käytiin läpi kouluttajan toimesta. Röntgenhoitajat eivät itse päässeet kokeilemaan nostoliinon laittoa eivätkä saaneet kokemusta nostosta potilaan roolissa. He kokivat, että tämä olisi ollut tarpeen, jotta luottamus omaa toimintaa kohtaan olisi vahvistunut. Röntgenhoitajien mielestä käyttökoulutuksen tapahtuminen omissa työtiloissa oli oppimisen ja motivaation kannalta tärkeää, ja tuki uuden työtavan käyttöönottoa. Lisäksi avustavan laitteen sijaitseminen röntgentiloissa vaikutti sen käyttöasteeseen. Laitteen käyttöön tuli tartuttua helpommin, kun se oli koko ajan saatavilla.

Koekäyttöjakson aikana röntgenhoitajat antoivat kehitysehdotuksia käyttöönottokoulutuksen lisäksi apuvälineiden materiaaleista. Heidän työtään lisäsi se, että nostoliinat tuli ottaa pois potilaan alta röntgenkuvauksen ajaksi, sillä ne näkyivät röntgenkuvissa. Myös liukulevyjen sähköisyys oli aiheuttanut ongelmia joissain siirroissa.

Tämän opinnäytetyön avulla ei pyritty selvittämään potilasnostimen käyttöön tarvittavia henkilöresursseja. Näin ollen koekäyttöjaksolta kerätyn aineiston tuottama tieto tarvittavasta henkilökunnan määrästä ei ole vertailukelpoinen todellisen työskentelytilanteen suhteen. Koekäyttöjakson tuloksissa näkyy innokkuus kokeilla potilasnostinta ja näin ollen mukana on ollut muitakin kuin röntgenin vakituista henkilökuntaan.

Yhdessä röntgenhoitajaopiskelijoiden Heli Koskisen ja Ida-Maria Leivon kanssa aikaansaatu opinnäytetöiden kokonaisuus on kattava kuvaus kahden eri ammattikunnan näkökulmista Kaarinan terveyskeskuksen röntgenosaston potilasnostimen koekäyttöjaksosta. Koskisen ja Leivon opinnäytetyö Potilasnostimen käyttökokeilu röntgenissä – hankinta ja röntgenhoitajien kokemukset (2015) kuvaa potilasnostimen hankinnassa huomioon otettavia seikkoja sekä hoitajien kokemuksia koekäyttöjaksosta. Yhteistyön teko toisen ammattikunnan kanssa oli erittäin mielenkiintoista ja tarpeellista, kun kyseessä on työtapojen käyttöönotto omalle ammatille vieraassa työympäristössä. Yhteistyöstä jäi ylle positiivinen ja kannustava ilmapiiri, joka mahdollisti moniammatillisen työskentelyn. Näin ollen yhteistyö tulevaisuudessa toisen koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa on suositeltavaa.

Aiheen parissa riittäisi työstettävää tuleville opinnäytetöiden tekijöille. Vaikka meiltä jäi suunnitelmissa ollut opas tekemättä, tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa olisi jonkun toisen mahdollista hyödyntää sen pohjana. Opinnäytetyön esiselvityksessä käytimme apuna myös CHECK-työkalua. Työkalu ei vielä tätä opinnäytetyötä tehtäessä ollut laajasti käytössä, joten siihen liittyvää opinnäytetyöyhteistyötä saattaisi olla mahdollista kehittää apuvälinealan yritys Respecta Oy:n kanssa.

Opinnäytetyön taustalla vaikuttanut PEO-malli (Person-Environment-Occupation –malli) oli tekijöille perusajatukseltaan tuttu jo ennen opinnäytetyön tekemistä. Syventyminen tarkemmin malliin ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin tarkastella asiayhteyksiä selvensi ajatuksia opinnäytetyön tekemisen aikana. Lopullisen työn valmistuessa heräsi ajatus siitä, olisiko esimerkiksi ICF-luokitus toiminut paremmin tämän työn taustalla. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, ICF, edustaa biopsykososiaalista näkökulmaa, jossa yksilön terveydentilan lisäksi huomioidaan ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus (THL 2014). Kokonaisvaltaisen lähestymistavan vuoksi se olisi soveltunut myös tämän opinnäytetyön taustateoriaksi PEO-mallin sijaan.

Tällä hetkellä toimintaterapeuteilla ei ole Suomessa vakiintunutta paikkaa työterveyshuollossa. Kansaneläkelaitos ei korvaa työterveyshuollossa

järjestettäviä toimintaterapiapalveluita, sillä niitä ei mainita työterveyshuoltoa säätelevissä laeissa. Toimintaterapiaosaamista voitaisiin kuitenkin hyödyntää myös työterveyshuollossa. Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijat Enni Kantola ja Sanna Marjanen (2012) selvittivät opinnäytetyössään toimintaterapian mahdollisuuksia työterveyshuollossa. Teemahaastattelulla keräämänsä aineiston perusteella asiakaslähtöinen näkemys, toiminnan asiantuntijuus, toimintamahdollisuuksien arviointi ja edistäminen sekä toimintaterapeuttien erityiset taidot nimettiin toimintaterapiaosaamisen alueiksi, joista työterveyshuollossa voitaisiin hyötyä (Kantola & Mäkelä 2012, 1-2, 25-33).

Lopullisen työemme lisäksi Kaarinan terveyskeskuksen käyttöön toimitetaan koonti opinnäytetyön avulla kerätystä aineistosta ja sen tuloksista. Toivomme, että tuottamamme materiaalin avulla Kaarinan terveyskeskuksen röntgeniin ja mahdollisesti myös muihin työyksiköihin hankittaisiin potilasnostin tai siirroissa avustavia välineitä sekä otettaisiin huomioon havaitsemiamme asioita.

Tämän opinnäytetyön kautta meillä on ollut ainutlaatuinen mahdollisuus tuoda toimintaterapiaa tunnetummaksi ja lisätä tietoisuutta siitä, miten toimintaterapeutti voisi olla mukana ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa. Lisäksi olemme päässeet syventämään ammatillista osaamistamme kiinnostavan kehittämistyön kautta. Toivomme, että opinnäytetyömme herättelee suuntaamaan ajattelua perinteisen rakennetun ympäristön esteettömyyden tarkastelusta kohti saavutettavuuden näkökulmaa.

LÄHTEET

Aarnikka, T; Hakkarainen, M; Hiltunen, N; Holmberg, K; Hurnasti, T; HUUHTANEN, K; Ikävalko, H; Juntunen, R; Kanto-Ronkanen, A; Koistinen, A-K; Konola, P; Kruus-Niemelä, M; Leivo, H; Mustonen, M; Mäntyniemi, R; Nordqvist, B; Ohtonen, M; Parviainen, J; Ruutiainen, J; Saaranto, E-M; Saari, A; Sahlman-Kiiski, A; Salminen, A-L; Töytäri, O; Väisänen, J; Väätäinen, S-M. & Yläupa, M. 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut.

Autio, A. Saavutettavuus on osa arjen toimivuutta. 2014. 15.9.2015. <http://www.vates.fi> Artikkeleita > Saavutettavuus on osa arjen toimivuutta.

American Occupational Therapy Association (AOTA). 2008. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 2. painos. American Journal of Occupational Therapy, 62, 625-683.

von Bonsdorff, M; HUUHTANEN P; TUOMI K; SEITSAMO J. 2010. Predictors of employees' early retirement intentions: An 11-year longitudinal study. Occupational Medicine, 60 (2010), 94-100.

Braveman, B; Page, J. 2012. Work: Promoting Participation & Productivity Through Occupational Therapy. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Esteetön opiskelu korkea-asteen oppilaitoksessa, ESOK-hanke (2006-2011). 15.9.2015. <http://www.esok.fi>

Findikaattori (Valtioneuvoston kanslia, Väestörekisterikeskus). 2015. Väestön ikärakenteen kehitys. 20.9.2015. <http://www.findikaattori.fi> Kaikki indikaattorit > Väestö > Väestön ikärakenteen kehitys.

Fisher, T. 2015. Radiologic and Sonographic Professionals Ergonomics: An Occupational Therapy Intervention for Preventing Work Injuries. Society of Diagnostic Medical Sonography. Journal of Diagnostic Medical Sonography, 31: 137-147.

Hakanen, J; Perhoniemi, R; Toppinen-Tanner, S. 2008. Positive gain spirals at work: from job resources to work engagement, personal initiative and workunit innovativeness. Journal of Vocational Behaviour, 73: 78-91.

Handicare 2015. Eva400EE/Eva400EM-käyttöohje. 27.3.2015. http://www.handicare.com/media/22955/fi_manual_eva400ee_em_hc.pdf

Hautala, T; Hämäläinen, T; Mäkelä, L; Rusi-Pyykönen M. 2011. Toiminnan voimaa. Helsinki: Edita.

Hardy, M. 2007. Older workers. Teoksessa Aging and the social sciences. Toim. Birnstock, H; George L. Lontoo: Elsevier, 201-218.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry / Finlands Ergoterapeutförbund rf. Verkkodokumentti. 29.9.2015. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>

Kaarinan kaupunki 2015. 8.4.2015. <https://www.kaarina.fi> > Terveyspalvelut > Röntgen

Kantola, E; Marjanen, S. 2012. Toimintaterapeutti työterveyshuollossa? Selvitys toimintaterapian mahdollisuuksista työterveyshuollossa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Karlsson, Å; Marttala, A. 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Koskinen, H. & Leivo, I-M. 2015. Potilasnostimen käyttökokeilu röntgenissä – hankinta ja röntgenhoitajien kokemukset. Opinnäytetyö. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kulttuuria kaikille –palvelu. 2015. 23.10.2015. Yhdenvertaisen kulttuurin puolesta ry. www.kulttuuriakaikille.fi > Saavutettavuus > Mitä on saavutettavuus? > Asenteet.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629. 26.8.2015. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi 2010 > 24.6.2010/629.

Laki työterveyshuollosta 21.12.2001/1383. 24.8.2015. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi 2010 > 30.12.2010/1326.

Laki työturvallisuudesta 23.8.2002/738. 24.8.2015. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi 2002 > 23.8.2002/738.

Laki yhdenvertaisuudesta 30.12.2014/1325. 27.8.2015. www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi 2014 > 30.12.2014/1325.

Law, M; Cooper, B; Strong, S; Steward, D; Rigby, P. & Letts, L. 1996. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. The Canadian Journal of Occupational Therapy 63: 9–23.

Law, M; Polatajko, H; Baptiste, S. & Townsend, E. 2002. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim.) Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Revised edition. Ottawa: CAOT publications ACE, 29–56.

Nieuwenhuijsen, E. 2004. Health behavior change among office workers: An exploratory study to prevent repetitive strain injuries. Work, 23: 215-224.

Oppimisen esteet. 2007. Tampereen yliopiston saavutettavuustyöryhmän raportti ja suositukset. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 15.9.2015. <http://www.uta.fi> Palvelut > Saavutettavuus > Oppimisen esteet. Tampereen yliopiston saavutettavuustyöryhmän raportti ja suositukset (2007) (pdf)

Paasivaara, L; Suhonen, M. & Virtanen P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: AS Pakett. Tietosanoma Oy.

Papunet 2015. Kommunikoinnin esteettömyys. 23.10.2015. www.papunet.fi > Tietoa > Oikeus kommunikointiin > Kommunikoinnin esteettömyys.

Perkiö-Mäkelä, M; Hirvonen, M. & Elo, A-L. 2006. Työ ja terveys -haastattelututkimus. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos, Helsinki. Tammer-Paino Oy: Helsinki.

Pesola, K. 2009. Esteettömyysopas – mitä, miksi, miten. Invalidiliiton julkaisu O.39. Tyylipaino Oy.

Respecta 23.4.2015. CHECK-työkalu potilassiirtotilanteiden riskien arviointiin ja toimintasuunnitelman tekemiseen. 9.2015. www.respecta.fi > CHECK-työkalu potilassiirtotilanteiden riskien arviointiin ja toimintasuunnitelman tekemiseen.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. 18.9.2015. <http://stm.fi> > Hankkeet ja säädösvalmistelu > Osatyökykyiset työssä ohjelma (Osku).

Talentia, 2011. Työhyvinvointia hyvinvointityöhön –opas. 26.11.2014. <http://www.talentia.fi> Materiaalit > Talentian julkaisut > Yksityisen sosiaalipalvelualan työnantaja- ja työntekijäjärjestöjen yhdessä laatima opas työhyvinvoinnista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2.9.2015. www.thl.fi Aiheet > Toimintakyky > Apuvälineet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 24.10.2015. www.thl.fi Aiheet > Toimintakyky > ICF-luokitus.

The Design for All Foundation, 2015. What is Design For All? 13.9.2015. <http://designforall.org/design.php>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 26.11.2014. <http://www.tenk.fi> HTH-ohje 2012 > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 (pdf) (suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi)

Turun ammattikorkeakoulu 2014. 26.11.2014. <http://www.turkuamk.fi/> Yhteistyökumppaneille > tutkimusryhmät > Toimiva arki ja saavutettava ympäristö.

Työterveyslaitos 2014. Työhyvinvointi. 25.11.2014. <http://www.ttl.fi> Aihealueet > Työhyvinvointi.

Työterveyslaitos 2014. Ergonomia. 25.11.2014. <http://www.ttl.fi> Aihealueet > Ergonomia.

Työterveyslaitos 2015. Potilassiirrot. 24.2.2015. <http://www.ttl.fi> Aihealueet > Ergonomia > Työterveyshuolto > Potilassiirrot.

Walta, L. 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajien arvioimana – tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. ISBN 978-951-29-4999-1 (PDF).

Toteutunut aikataulu

	2014												2015											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Aiheen valinta																								
Kirjallisuushaut																								
Koulutusohjelmien välinen yhteistyö																								
Suunnitelman tekeminen																								
Suunnitelman hyväksyttäminen																								
Yhteistyö Respecta Oy:n kanssa																								
Perehdytystilaisuus, opinnäytetyöntekijöille																								
Potilasnostimen koekäyttöjakso																								
Toimeksiantosopimus																								
Suostumuslomakkeiden täyttö																								
Teemahaastattelu																								
Kyselylomakkeen aineiston analysointi																								
Haastattelun aineiston analysointi																								
Raportin kirjoittaminen																								
Opinnäytetyön raportointiseminaari																								

Riskianalyysi

Suunnitelmavaihe

Vahvuudet	Heikkoudet
- Yhteistyö kahden röntgenhoitajaopiskelijan kanssa -> alkusysäys opinnäytetyölle	- Kokemattomuus tutkimusten ja kehittämistöiden teosta
- Röntgenhoitajaopiskelijoiden tietotaidon yhdistäminen omaan tietämykseen -> moniammatillisuus	
Mahdollisuudet	Uhat
- Innostunut vastaanotto yhteistyötahojen puolelta	- Yhteistyön epäonnistuminen eri tahojen kanssa
- Tietoisuuden lisääminen toimintaterapian mahdollisuuksista	- Epätietoisuus koekäyttöjakson ajankohdasta

Toteutusvaihe

Vahvuudet	Heikkoudet
- Motivoituneet ja yhteistyöhaluiset röntgenhoitajaopiskelijat, koekäyttöjakson aikana	- Laadullisen aineiston analysoinnista vähän kokemusta
	- Opinnäytetöiden eriaikaisuus röntgenhoitajaopiskelijoiden kanssa
Mahdollisuudet	Uhat
- Sitoutuneet, motivoituneet ja yhteistyöhaluiset röntgenhoitajat	- Koekäyttöjaksolle lyhyessä ajassa tuotettu lomake ei vastaa tarkoitustaan
	- Koekäyttöjakson pituus ei tiedossa
	- Haastattelu ei tuota tarkoituksenmukaista tietoa
	- Haastattelu työn ohessa, keskeytyy monta kertaa

Haastattelua ohjaavat teemat PEO-malliin pohjaten

Ihminen (Person)

- Taustatiedot:
 - o Ikä
- Rooli työntekijänä, yksilön ammatti-identiteetti:
 - o Työkokemus (onko aikaisempaa kokemusta muualla potilasnostimista?)
 - o Työsuhteen laatu ja pituus nykyisellä työnantajalla
 - o Aiemmat työergonomia/-hyvinvointikoulutukset tai infot?
- Apuvälineen käyttö, röntgenhoitajaan liittyvät teemat
 - o Suhtautuminen, motivaatio

Toiminta (Occupation)

- Kuvantamistilanteen turvallisuus röntgenhoitajan kokemana
- Fyysisen kuormituksen kokeminen verrattuna aikaisempaan
- Potilaaseen huomiointi siirtotilanteessa (toimintakyvyn arviointi, apuvälineen valinta, potilaan vaatima ohjaus, potilaan kokemus röntgenhoitajan näkökulmasta)

Ympäristö (Environment)

- Sosioekonominen ulottuvuus, psyykinen ulottuvuus:
 - o Ajankäyttö: tehokkuus, aikataulussa pysyminen
- Institutionaalinen ulottuvuus:
 - o Perehdytys/Koulutuksen tarve (liinojen käyttö, laitteen käytettävyys)
- Fyysinen ulottuvuus:
 - o Laitteen soveltuvuus röntgenympäristöön (tilat, muut välineet, laitteen käytettävyys ympäristössä)
 - o Laitteen saatavuus (fyysisen sijainnin merkitys)

Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhankkeeseen

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Mette Säisän ja Laura Välikankaan opinnäytetyöhankkeeseen, joka koskee potilasnostimen koekäyttöjaksoa ja sen vaikutusta työhyvinvointiin Kaarinan terveyskeskuksen röntgenissä.

Minulle on selvitetty, että minusta kerättyjä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti sekä hyvien ja eettisesti kestävien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. Ennen opinnäytetyön julkaisemista minulla on mahdollisuus tutustua siihen. Voin kieltäytyä osallistumasta hankkeeseen missä vaiheessa tahansa ilman mainittavaa syytä.

Annan luvan haastattelun tekoon ja sen nauhoittamiseen

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Tutkimusluvan saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Turun ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä potilasnostimen vaikutuksesta terveystieteiden röntgenhoitajien työhyvinvointiin. Haemme lupaa opinnäytetyön toteuttamiseen Kaarinan terveystieteiden röntgenissä. Työn tavoitteena on edistää röntgenhoitajien työhyvinvointia tarkastelemalla jo tapahtunutta potilasnostimen koekäyttöjaksoa.

Toiminnallinen opinnäytetyömme selvittää röntgenhoitajien kokemuksia nostimen käytöstä ja hyödyntää näitä kokemuksia työhyvinvointioppaassa, jonka luomme. Hanketta on lähdetty toteuttamaan yhteistyössä kahden Turun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijan kanssa, jotka hankkivat opinnäytetyönään potilasnostimen koekäyttöjaksolle loppuvuodesta 2014. Koekäyttöjakson loputtua alkuvuodesta 2015 analysoimme teemoittelun avulla koekäyttöjakson aikana kerätyt käyttökokemuslomakkeet ja suoritamme kahdelle terveystieteiden työkentelevälle röntgenhoitajalle teemahaastattelun, joka analysoidaan laadullisin menetelmin. Opinnäytetyön analysointi ja raportointi sijoittuu vuoden 2015 syksylle. Opinnäytetyötä tehtäessä noudatetaan eettisesti kestäviä tutkimuskäytäntöjä. Opinnäytetyön tuottama aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli sallitte opinnäytetyön toteuttamisen voimme kirjoittaa toimeksiantosopimuksen, joka on liitteenä.

Yhteydenottoanne odottaen,

Toimintaterapeuttiopiskelijat


Mette Säisä, [REDACTED]

Laura Välikangas, [REDACTED]

Ohjaava opettaja Anu Kuikkaniemi
Päätoiminen tuntiopettaja, TtM, Toimintaterapeutti

[REDACTED]

Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Mette Säisä, Laura Välikangas

Osoite _____

Puhelin koti _____

Sähköposti _____

Koulutusohjelma timintaterapia

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Potilasnostimen vaikutus
työhynäntiin.

Aikataulu Valmis syksyllä 2015

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Kaarinan terveyskeskus

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö _____

Osoite Noivalantie 5, 20780 KAARINA

Puhelin _____ Sähköposti _____

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja _____

Puhelin _____ Sähköposti _____

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrittyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

18/5 2015

Mette Säisä

Laura Välikangas

18/5 2015

Opiskelija

Toimeksiantaja

Erkki Tuomaala
Johtava ylläkäari
Kaarinan kaupunki

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

☒

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan aluetta tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kyselylomake

Kyselylomake apuvälineiden ja potilasnostimen käytöstä nostotilanteessa

Kuvaus päivä ja aika

___/___/2014 klo _____

Potilas tulee röntgeniin

- pyörätuolissa
- manuaalinen sähköpyörätuoli
- itsenäisesti avustettuna
- sängyllä
- muu,miten? _____

Potilaan siirtäminen kuvattavaksi

- makuulta makuulle makuulta istumaan
- istumasta istumaan istumasta makuulle

Miten potilas mielestäsi suhtautui siirtotilanteeseen

- avustaen
- neutraalisti
- vastustaen

Miten potilaan toimintakyky vaikutti siirtotilanteeseen

- potilas pystyi avustamaan siirtotilanteessa
- potilas ei pystynyt avustamaan siirtotilanteessa

Mitä apuvälineitä siirtotilanteessa käytettiin

- potilasnostin
- liukulauta; _____ kpl
- siirto-/nostovyö
- muu apuväline, mikä?

Kuinka monta hoitohenkilökunnan jäsentä siirtotilanteessa oli mukana? _____ hlöä

Miten nostotilanne sujui?

- nosto onnistui ongelmitta (5)
- nosto onnistui vähillä ongelmilla (4)
- nosto onnistui, vaikka ongelmia oli useampi (3)
- nosto ei onnistunut (2)
- nostotilanne ei onnistunut, ongelmia oli useampi (1)

Jos vastasit edelliseen 1-3, mitkä asiat aiheuttivat ongelmia siirtotilanteessa?

- potilaan toiminta
- asenne
- toimintakyky
- muu, mikä? _____
- hoitohenkilökunnan toiminta
- asenne potilasta kohtaan
- asenne apuvälinettä/laitetta kohtaan
- potilassiirtotekniikan osaaminen
- riittävät henkilökuntaresurssit
- kiire/aikataulu
- muu, mikä? _____
- nostin
- käytön osaaminen
- liinojen käyttö (sopivan valinta)
- vika nostimessa (häiriö, akun virran vähyys)
- muu, mikä? _____
- muut apuvälineet
- apuvälineiden käytön osaaminen
- sopivien apuvälineiden puuttuminen
- muu, mikä? _____

Säisä M. ja Välikangas L.

Kyselylomakkeen vastaukset

lomakenro	Potilas tulee röntgeniin						Potilaan siirtäminen kuvattavaksi				Miten potilas röntgenhoitajan mielestä suhtautui nostoon			Potilaan toiminta-kyvyn vaikutus siirtoon		Käytetyt apuvälineet				Nostossa mukana ollut henkilökuunta				Miten nostotilanne sujui					
	pyörätuoli	manuaali	sähkö	hoitotuoli	itsenäisesti	avustettuna	sänky	makuulta makuulle	makuulta istumaan	istumasta makuulle	istumasta istumaan	avustaen	neutraalisti	vastutaen	potilas avusti	potilas ei pystynyt avustamaan	potilasnostin	liukulauta	siirtopatja	liukulakana	1 hlö	2 hlö	3hlö	4 hlö	ongelmitta (5)	vähin ongelmin (4)	sujui, useita ongelmia (3)	ei onnistunut (2)	ei onnistunut, useita ongelmia (1)
1	1	1				1			1			1				1							1						
2	1	1				1						1				1							1						
3	1	1				1				1						1							1						
4A				1												1							1						
4B				1												1							1						
5						1	1									1							1						
6	1	1					1									1							1						
7						1	1									1							1						
8						1	1									1							1						
9						1	1									1							1						
10	1	1					1									1						1							
11	1	1								1						1							1						
12							1	1								1							1						
13	1	1							1							1							1						
14A	1	1							1							1							1						
14B	1	1							1							1							1						
15																1							1						
16	1								1							1							1						
yht.	10	9	0	2	0	3	6	6	3	7	2	1	16	1	1	17	10	4	2	3	0	7	10	1	9	9	0	0	0

Teemahaastattelun luokittelu

Taulukko luokittelusta ja ilmaisujen esiintyminen haastatteluaineistossa.

RÖNTGENHOITAJA	
MOTIVAATIO KOEKÄYTTÖJAKSOA KOHTAAN	5
Halu saada potilasnostin röntgentiloihin	
Halu kokeilla selän säästämiseksi	
Tietoinen itsenstä motivointi oppimistilanteiden kannalta tärkeää	
Hoitajien mukaan suurin estävä tekijä käyttöönotossa on hoitajan oma asenne	
Potilasnostinta ei ole ollut aikaisemmin missään työpaikoissa (molemmat)	
OMAN OSAAMISEN TUNNISTAMINEN	9
Asennemuutos tapahtunut koekäytön myötä	
Kokevat työkokemuksen myötä osaavansa pyytää apua kun tarvitsevat sitä	
Apuvälinetarpeen arviointi kuvaustilanteissa kokemuksen myötä	
Turvallisuuden tunne ja varmuus työparin kautta	
Liinojen käyttöön liittyvä riskien arviointi sujuvaa	
Potilaan ohjaaminen tarkoituksenmukaisesti	
OMAN OSAAMISEN LISÄÄMINEN	12
Kokemus potilaan roolissa olosta apuvälineiden käyttötilanteissa	
Oma aktiivisuus itsensä kehittämisessä	
Hoitajien mukaan "oikeaa harjoittelua" vain oikean potilaan kanssa	
Koulutuksesta aikaa, ergonomia-asiat silloin vähällä huomiolla	
Opittujen asioiden kertaamisen tärkeys	
KOKEMUKSET APUVÄLINEEN KÄYTÖSTÄ	16
Kokemus nostimen keveydestä	
Kokemus näppäryydestä	
Kokemus helppokäyttöisyydestä	
kokemus nosturin käytön nopeudesta	
Rutiini toi jouhevuuutta käyttöön	
Hoitajien epävarmuus käyttöä kohtaan	
Käytön tehokkuus yllätti	
ENNAKKOASENTEET	3
Ennakoajatus toisesta tilasta hakemisesta	
Ennakoajatus aikataulujen pettämisestä	
Ennakoajatus käytön osaamisesta/osaamattomuudesta	
KOKEMUS KÄYTTÖÖNOTTOKOULUTUKSEN TÄRKEYDESTÄ	7
Liinojen käytön näyttäminen käyttöönottokoulutuksessa	
Tarve liinojen ja nostimen käytön kokeilemiseen, kouluttajan läsnäollessa	
Kokemus käyttökoulutukseen varatun ajan riittämättömyydestä	
Sokaistuminen omille työtaivoille	
Muiden apuvälineiden käyttö potilasnostimen käytön yhteydessä vähäistä esim. liukulevyt	
Käyttökoulutuksen tapahtuminen työn ohessa vaikeutti keskittymistä	

POTILASNOSTIN	
APUVÄLINEEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAASTEET	9
Kuvauspöydät rajoittavat nostureiden sijoitusta röntgentiloihin	
Nostoliinon ja liukulevyjen materiaaleihin liittyvät ongelmat	
Yksi riskitilanne nosturin jäädessä kiinni kuvauspöydän alle (potilaan painosta johtuen)	
Vieras tila ja tutkimustilanne vaikuttavat potilaan tarkoituksenmukaiseen toimintaan	
POTILAIDEN KOKEMUKSET	8
Vastaanotto potilaiden puolelta positiivinen	
Potilailla turvallinen olo	
Potilaan jännittäminen voi vaikuttaa tarkoituksenmukaiseen toimintaan	
Liinan avulla suurempi nostotukipinta ja miellyttävämpi nosto	
KOEKÄYTTÖJAKSON VAIKUTTAVUUDEN TUNNISTAMINEN	6
Röntgenhoitajien kokemus potilasnostimen vaikutuksesta selän säästämiseen	
Nostimen myötä ei tarvitse työllistää röntgenin ulkopuolista henkilökuntaa	
Potilasnostimen vaikutus jaksamiseen ja työkykyyn jäljellä olevina työvuosina	
Potilaan nostaminen hänen toimintakykynsä, ei painon mukaan	
YMPÄRISTÖ	
KÄYTETTÄVISSÄ OLEVAT RESURSSIT	10
Koulutuksen kohdentaminen tiettyyn tilaan/työympäristöön	
Laitehankintoihin varatut määrärahat	
Erikokoisten ja erilaisten liinon tarve	
Toive liukulevyjen hankinnasta potilasnostinhankinnan yhteydessä	
Kuvauslaitteet aiheuttavat kuormitusta potilaan pakollisten siirtojen takia	
Nostin keventää, mutta tilassa muita kuormittavia työvälineitä päivän aikana käytössä	
FYYSISEN YMPÄRISTÖN VAIKUTUS	4
Laitteen sopivuuden arviointi nimenomaiseen röntgenympäristöön (ainutlaatuinen ympäristö)	
Röntgentilojen lyjyovi rajoittaa nosturin tuomista tilaan	
Kattonostureita joissain röntgentiloissa	
Potilaiden mukana kulkevat apuvälineet	
APUVÄLINEEN SIJAINNIN MERKITYS	7
Laitteen sijoittaminen tilassa liittyen ajankäyttöön, positiivinen	
Ei fyysistä ponnistelua laitteen hakemisesta tilaan	
Käyttökynnys korkeampi jos apuväline täytyy hakea muualta	
Apuvälineiden on oltava saatavilla koko ajan röntgentilojen heterogeenisyyden ja vaihtuvuuden takia	
TYÖYHTEISÖN ASENNEN	7
Esimiehen positiivinen asenne nostimen hankintaa kohtaan	
Työnantajan rooli koulutuksen mahdollistamisessa	
Muun henkilökunnan vähäinen kiinnostus nostimen käyttöön tutustumista kohtaan	
Koko työyhteisön yhtenäinen toimintamalli tärkeä	