

POTILASNOSTINTEN VERTAILU

Petri Vadén

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma
Tekniikan ja liikenteen ala





Tekijä(t) VADËN, Petri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.05.2014
	Sivumäärä 70	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi POTILASNOSTINTEN VERTAILU		
Koulutusohjelma Hyvinvointiteknologia		
Työn ohjaaja(t) ALAKANGAS, Juhani, Lehtori SIISTONEN, Matti, Lehtori		
Toimeksiantaja(t) Respecta Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Respecta Oy. Respecta on suurin ja monipuolisin toimija Suomessa apuvälinealalla. Potilassiirrot ovat hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä ja potilasnostimia käyttämällä fyysistä kuormitusta saadaan vähennettyä. Työn tehtävänä oli vertailla Respectan siirtymisen apuvälineiden valikoimaan kuuluvia kolmea erityyppistä potilasnostinta ja niiden malleja. Vertailtavat potilasnostimet ovat kattonostin, seisomanojanostin ja henkilönostin. Ne eroavat ominaisuuksiltaan ja käytettävyydeltään, opinnäytetyössä kartoitetaan näitä eroja. Lisäksi tavoitteena oli selvittää potilasnostimien käytön tuomia hyötyjä sekä perusteluja olettamukselle että kattonostin on suositeltavin vaihtoehto.</p> <p>Tutkimus on toteutettu Tampereen Validia-talossa. Tutkimusmenetelminä oli kyselylomake, haastattelu ja havainnointi. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 75. Vastauksia palautettiin 15, jolloin vastausprosentiksi saatiin 20. Haastatteluja suoritettiin 3 kappaletta. Havainnointia potilasnostimien käytöstä suoritettiin Tampereen Validia-talon yleisissä tiloissa, sekä asukkaiden asunnoissa heidän suostumuksellaan.</p> <p>Kyselylomakkeiden vastauksilla tehtiin potilasnostimien vertailut. Potilasnostimien paremmuusjärjestys kysymysten vastauksissa oli aina samanlainen. Kattonostin pärjäsikin parhaiten, seisomanojanostin oli toisena ja henkilönostin viimeisenä. Haastattelut ja havainnointi myös vahvistivat kyselylomakkeen tulokset.</p> <p>Tulosten pohjalta voi todeta että kattonostin on suositeltavin vaihtoehto potilasnostimeksi. Kyselylomakkeen vastauksista ei käy ilmi minkä merkisiä potilasnostimia vastaajat käyttävät, joten tulokset kertovatkin enemmän katto-, seisomanoja- ja henkilönostimen eroista yleisesti. Toimeksiantajan markkinointiosasto voi hyödyntää opinnäytetyötä potilasnostimien myynnissä ja markkinoinnissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) apuvälineet, ergonomia, fyysinen kuormittavuus, potilasnostin, potilassiirto		
Muut tiedot		



Author(s) VADËN, Petri	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 30.05.2014
	Pages 70	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title COMPARISON OF PATIENT LIFTS		
Degree Programme Wellness technology		
Tutor(s) ALAKANGAS, Juhani, Senior Lecturer SIISTONEN, Matti, Senior Lecturer		
Assigned by Respecta Oy		
Abstract <p>This thesis was assigned by Respecta Ltd. Respecta provides the largest selection of rehabilitation tools in Finland. Patient transfers are one of the physical strain factors in health care. Physical strain can be significantly reduced by using patient lifts. The purpose of the thesis was to compare three different kinds of patient lifts and the models that Respecta provides. Patient lifts to compare are ceiling lift, active lift and mobile lift. They have different kind of usability and quality. The thesis was to chart these factors. The aim was also to find out the benefits that patient lifts have and test if the ceiling lift was the best option as assumed.</p> <p>Study was performed in a Validia service house in Tampere. The material was gathered by using a questionnaire, interviews and observation. The questionnaire was sent to 75 people. Altogether 15 responses were received, the response rate being 20 %. 3 interviews were held. The observation was carried out in the common areas in the Validia service house and in some of the apartments with the permission of the residents.</p> <p>Replies to the questionnaire were used to make the comparison between the patient lifts. The patient lift ranking in the answers was always the same. The ceiling lift was the best, active lift was the second and mobile lift was the last. Interviews and observation confirmed the results.</p> <p>Based on the results it can be concluded that the ceiling lift is the preferred option. Replies to the questionnaire not tell which patient lift brands the respondents used. Therefore the results are more general. The results of the thesis provide support for marketing and selling patient lifts.</p>		
Keywords equipment, ergonomics, physical exposure, patient transfer, patient lift		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	4
1.1	<i>Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoitteet</i>	4
1.2	<i>Respecta Oy</i>	5
2	Potilasnostimet	6
2.1	<i>Vertailtavat potilasnostimet</i>	6
2.1.1	<i>Kattonostin</i>	6
2.1.2	<i>Seisomanojanostin</i>	8
2.1.3	<i>Henkilönostin</i>	9
2.2	<i>Nostoliinat</i>	10
3	Potilassiirrot	11
4	Ergonomia	13
5	Potilassiirtojen kuormittavuus	15
6	Toteutus	17
6.1	<i>Tampereen Validia-talo</i>	17
6.2	<i>Kyselylomake</i>	17
6.3	<i>Haastattelu</i>	21
6.4	<i>Havainnointi</i>	21
7	Tulokset	22
7.1	<i>Kyselylomake</i>	22
7.1.1	<i>Vastaajien taustatietoja</i>	22
7.1.2	<i>Potilasnostimien arviointi ja vertailu</i>	29
7.1.3	<i>Avoin kysymys</i>	48
7.2	<i>Haastattelu</i>	48
7.3	<i>Havainnointi</i>	53
8	Pohdinta	55

8.1	<i>Yhteenveto</i>	55
8.2	<i>Tulosten analysointi</i>	58
8.3	<i>Jatkotoimenpiteet</i>	59

Lähteet	60
----------------------	-----------

Liitteet	62
-----------------------	-----------

<i>Liite 1. Saatekirje</i>	62
----------------------------------	----

<i>Liite 2. Kyselylomake</i>	63
------------------------------------	----

<i>Liite 3. Tutkimuslupa asukkailta</i>	70
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Kattonostin (Respecta markkinointi kuvakanta).....	7
---	---

Kuvio 2. Kattonostinjärjestelmä (Respecta markkinointi kuvakanta).....	8
--	---

Kuvio 3. Seisomanojanostin (Respecta markkinointi kuvakanta)	8
--	---

Kuvio 4. Seisomanojanostin käytössä (Respecta markkinointi kuvakanta)	9
---	---

Kuvio 5. Henkilönostin (Respecta markkinointi kuvakanta)	10
--	----

Kuvio 6. Nostoliina ja kattonostin (Respecta markkinointi kuvakanta)	11
--	----

Kuvio 7. Potilasnostimien käyttöönotto.....	30
---	----

Kuvio 8. Potilasnostimien liikkuminen ilman potilasta	31
---	----

Kuvio 9. Potilasnostimien liikkuminen potilaan kanssa	32
---	----

Kuvio 10. Nostamisen sujuvuus potilasnostimilla	33
---	----

Kuvio 11. Potilasnostimien turvallisuus nostettavan kannalta	34
--	----

Kuvio 12. Potilasnostimien turvallisuus hoitajan kannalta	36
---	----

Kuvio 13. Avustajan asento potilasnostinta käytettäessä	37
---	----

Kuvio 14. Nostettavan asettaminen potilasnostimeen.....	38
---	----

Kuvio 15. Kuinka paljon fyysisesti vähemmän kuormittavaa on potilasnostimella tapahtuva siirto/nosto, verrattuna ilman nostinta tapahtuvaan siirtoon/nostoon.....	39
---	----

Kuvio 16. Paljonko siirto/nosto nostimella aiheuttaa fyysistä kuormitusta nostajalle	40
---	----

Kuvio 17. Paljonko siirto/nosto potilasnostimella vie aikaa verrattuna ilman nostinta tehtävään siirtoon/nostoon.....	41
--	----

Kuvio 18. Potilasnostimien lataaminen.....	42
Kuvio 19. Potilasnostimien kaukosäätimet	43
Kuvio 20. Potilasnostimien muotoilu	44
Kuvio 21. Potilasnostimien turvalaitteet.....	45
Kuvio 22. Kuinka mielellään vastaajat käyttävät potilasnostimia.....	46
Kuvio 23. Yleisarvio potilasnostimista.....	47

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien ammattinimike.....	22
Taulukko 2. Vastaajien sukupuoli.....	23
Taulukko 3. Vastaajien ikäjakauma	23
Taulukko 4. Vastaajien työkokemus hoitoalalla.....	24
Taulukko 5. Onko vastaaja ollut potilassiirtokoulutuksessa viimeisen 2 vuoden aikana.....	25
Taulukko 6. Kokevatko vastaajat omaavansa riittävästi tietoa ja taitoa potilassiirtojen oikeaoppiseen suorittamiseen.....	25
Taulukko 7. Onko vastaajan mielestä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus tärkeä osa onnistunutta potilassiirtoa.....	26
Taulukko 8. Hyödyntävätkö vastaajat potilaan omatoimisuutta siirtotilanteissa.....	27
Taulukko 9. Ovatko vastaajat loukanneet itseänsä siirtotilanteissa.....	27
Taulukko 10. Onko siirtotilanteessa loukkaantuminen johtanut sairauslomaan	28
Taulukko 11. Mitä potilasnostimia vastaajat käyttävät siirtotilanteissa.....	28
Taulukko 12. Ovatko vastaajat saaneet mielestään riittävästi perehdytystä käyttämilleen potilasnostimille.....	29

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoitteet

Potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehtävät nostot sekä siirrot ovat fyysisesti raskaimpia työtehtäviä hoitotyössä. Ne aiheuttavat hoitajille fyysistä kuormitusta, jota potilasnostimia käyttämällä saadaan vähennettyä ja näin kevennettyä hoitajien työtä. (Potilassiirrot 2013.)

Potilasnostimet tyypitellään ominaisuuksiensa mukaan kattonostimiin, seisomanojanostimiin ja henkilönostimiin (Potilassiirrot 2013). Potilasnostimissa on käytettyvyseroja, jotka vaikuttavat nostimen valintaan. Ympäristö, potilaan kunto ja nostimella tehtävät toimenpiteet ovat tekijöitä, jotka tulee huomioida nostinta hankittaessa. (Aarnikka, Hakkarainen, Hiltunen, Holmberg, Hurnasti, Huuhtanen, Ikävalko, Juntunen, Kanto- Ronkanen, Koistinen, Konola, Kruus- Niemelä, Leivo, Mustonen, Mäntyniemi, Nordqvist, Ohtonen, Parviainen, Ruutiainen, Saaranto, Saari, Sahlman- Kiiski, Salminen, Väisänen, Väätäinen & Ylätupa. 2010, 134.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kolmen erilaisen potilasnostimen keskinäinen vertailu. Tutkimusongelmat, joihin etsitään vastausta olivat:

- Millaisia ominaisuuksia nostimilla on?
- Kuinka nostimet eroavat toisistaan?
- Mitä hyötyjä nostinten käytöllä saadaan?
- Onko kattonostin suositeltavin vaihtoehto?

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Respecta Oy, joka on suurin ja monipuolisin toimija Suomessa apuvälinealalla. Vertailussa olevat kattonostin, seisomanojanostin ja henkilönostin kuuluvat Respectan siirtymisen apuvälineiden valikoimaan.

Opinnäytetyön tuloksilla toimeksiantaja saa materiaalia potilasnostimien ominaisuuksista ja eroista. Tuloksia toimeksiantaja hyödyntää potilasnostimien markkinoinnissa ja myynnissä. Opinnäytetyö ohjaa kiinnittämään huomiota ergonomiaan, työn

tehokkuuteen ja potilasnostojen turvallisuuteen. Lisäksi opinnäytetyöllä toivotaan löytyvän uusia kehittymismahdollisuuksia potilasnostimille.

1.2 Respecta Oy

Respecta Oy on suurin ihmisten toimintakykyä ja liikkumista parantavien tuotteiden ja palveluiden tarjoaja Suomessa. Apuvälineisiin perustuvien tutkittujen ja yksilöllisten palveluiden tavoitteena on ihmisen itsenäisen selviytymisen, elämänlaadun ja elinpiirin parantaminen. (Respecta a n.d.)

Respectalla on kattava valikoima yksilöllisesti valmistettavia sekä valmiita apuvälineitä. Tuotevalikoimaan kuuluu mm. jalkineita, ortooseja, proteeseja sekä monenlaisia apuvälineitä päivittäisiin toimintoihin, liikkumiseen, hygieniaan ja ergonomiaan. (Respecta b n.d.)

Respecta tarjoaa kattavan apuvälineklinikaverkoston ympäri Suomea. Kahdeksalla paikkakunnalla on Respectan oma toimipiste, jonka lisäksi palvelua saa myös ajanvarauksella yli 30 paikkakunnan kuntoutuslaitoksissa, terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. (Respecta c n.d.)

Yritys perustettiin vuonna 2000, maan johtavien proteesi- ja apuvälinepalvelujen tuottajien, Proteesisäätiön ja Suomen Punaisen Ristin Proteesipalvelun, yhdistäessä toimintansa. Kesäkuussa 2013 Respecta Oy siirtyi Pohjoismaiden ortopedisen alan markkinajohtajan Otto Bock Scandinavia AB:n omistukseen. (Respecta a n.d.; Respecta d n.d.)

2 Potilasnostimet

Toimintakyky voi heikentyä ikääntymisen, sairauden, vamman tai raaja-amputaation seurauksena. Jos henkilö ei kykene osallistumaan aktiivisesti siirtymiseen, on potilasnostimen käyttö suositeltavaa. (Aarnikka ym. 2010, 111, 134.)

Tärkeimpiä potilasnostimen valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat nostettavan henkilön toimintakyky ja nostimen käyttöympäristö. Valinnassa tulee huomioida myös nostettavan henkilön koko, nostotilanteet, käytetäänkö nostinta henkilön siirtämiseen paikasta toiseen ja tuleeko nostin yhdelle henkilölle henkilökohtaiseen käyttöön vai usealle eri henkilölle. (Aarnikka ym. 2010, 134.)

Potilasnostimia käytetään hoitotyössä erilaisissa ympäristöissä, kuten sairaaloissa, hoitolaitoksissa ja kodeissa. Fyysisellä ympäristöllä on suuri vaikutus siihen kuinka kuormittavaa ja sujuvaa hoitotyö on. Ympäristökysymykset täytyy ottaa erityisesti huomioon, koska ahtaus ja sopimattomat kalusteet haittaavat työskentelyä. Varsinkin kotihoidossa ongelmat korostuvat vielä suuremmin. (Tamminen- Peter & Wickström 1998, 20-21.)

2.1 Vertailtavat potilasnostimet

2.1.1 Kattonostin

Kattonostin koostuu kiskosta, sähkökäyttöisestä nostoyksiköstä ja siihen liittyvästä nostokaaresta, johon nostoliina pujotetaan (ks. kuvio 1). Nostoyksikössä on yleensä ladattava akku. Nostoyksiköitä on kiskoon kiinteästi asennettavia tai irrotettavia, jolloin useammassa nostopisteessä voidaan käyttää samaa nostoyksikköä. Siirtäminen ja nostaminen kattonostimella lattialla liikuteltavaan nostimeen verrattuna, on noin 50- 70% kevyempää. (Aarnikka ym. 2010, 137.)



Kuvio 1. Kattonostin (Respecta markkinointi kuvakanta)

Kattonostin liikkuu kiskojen kattamalla alueella. Eri tarpeiden mukaan valittavia kiskovaihtoehtoja on suora kisko, vapaasti jaloilla seisova suora kisko, kaareva kisko ja H-kisko. (Ikonen 2013, 138.). Yleisin asennettava kisko on 2-3 metriä pitkä suora kisko, joka asennetaan vuoteen yläpuolelle helpottamaan potilaan sängystä siirtämistä (Aarnikka ym. 2010, 137). H-kiskojärjestelmän antama laaja liikuteltavuus mahdollistaa erilaiset siirtotilanteet sekä liikkumisen huoneen eri puolille ja on näin kiskovaihtoehtoista toimivin ja ergonomisin (Ikonen 2013, 138). Kiskoista voidaan rakentaa yhtäjaksoinen rata huoneesta toiseen, jolloin henkilö voidaan esimerkiksi siirtää nostimella vuoteesta saniteettitiloihin. Kiskometrimäärä näkyy tuntuvasti laitehankinta- ja asennuskustannuksissa, joten se vaikuttaa kiskovaihtoehtojen valintaan. Kattorakenteiden lujuus on aina tarkistutettava asiantuntijalla ennen kiskojen asennusta. Näin varmistetaan onko kiskon kiinnitys mahdollista ja onko nostolaitetta turvallista käyttää. Mikäli kattokiinnitys ei ole rakenteiden takia mahdollista, voidaan kiskot kiinnittää seiniin asennettavilla tukirakenteilla. Kattonostinta on helppo säilyttää koska se roikkuu katosta ja näin säästyy myös lattiapinta-alaa. (Aarnikka ym. 2010, 137.) Kuviossa 2 nähdään kattonostin potilassiirto tilanteessa.



Kuvio 2. Kattonostinjärjestelmä (Respecta markkinointi kuvakanta)

2.1.2 Seisomanojanostin

Seisomanojanostin on akkukäyttöinen pyörällisestä alustasta, nostovarresta ja jalkatuesta koostuva laite (ks. kuvio 3) (Aarnikka ym. 2010, 136). Seisomanojanostimessa henkilö on siirron aikana seisovassa asennossa, joten hänen on kyettävä hallitsemaan kehoaan ja vauraamaan sen painoa (Seisomanojanostin - asiakas seisoo nostolaitteessa siirtymisen aikana n.d). Käyttöä kannattaa siis harkita henkilöille, joiden alaraajat eivät ole täysin veltot ja heillä on vartalon lihaksistossa pystyasennon ylläpitämiseen tarvittavaa aktiivista lihastoimintaa, sekä henkilöille, jotka kykenevät alaraajojen spastisuuden ansiosta tukeutumaan jalkoihinsa (Aarnikka ym. 2010, 136).



Kuvio 3. Seisomanojanostin (Respecta markkinointi kuvakanta)

Siirtotilanteessa siirrettävän henkilön jalat asetetaan alustassa olevalle jalkalevyille. Sääret tukeutuvat, vapaasti tai tukihihnan avulla, muotoiltuun sääritykseen. Siirrettävän henkilön vartalon ympärille kainaloiden alle kiinnitetään kapea nostoliina, joka pujotetaan molemmin puolin laitteen nostovarressa oleviin koukkuihin (ks. kuvio 4). (Aarnikka ym. 2010, 136.)



Kuvio 4. Seisomanojanostin käytössä (Respecta markkinointi kuvakanta)

Seisomanojanostin tukee kuntoutumista edistävää hoitotyötä, koska siirrettävä henkilö voi osallistua aktiivisesti siirtotapahtumaan (Seisomanojanostin - asiakas seisoo nostolaitteessa siirtymisen aikana n.d). Nostin myös mahdollistaa alaraajojen osittaisen kuormittamisen ja joissain tapauksissa sitä voidaan käyttää kävelyharjoituksissa terapiavälineenä (Aarnikka ym. 2010, 136). Seisomanojanostin liikkuu lattialla, joten sen käyttö ja säilytys vaativat vapaata tilaa (Seisomanojanostin - asiakas seisoo nostolaitteessa siirtymisen aikana n.d).

2.1.3 Henkilönostin

Akkukäyttöinen henkilönostin koostuu pyörällisestä jalustasta, runko-osasta, nostovarresta ja siihen kiinnittyvästä nostokaaresta, johon nostoliina pujotetaan (ks. kuvio 5). Henkilönostin voi olla kiinteäksi rakennettu tai kokoontaitettava. Pikalukituksilla purettava ja kokoontaitettava nostin on helpompi säilyttää ja kuljettaa. Koska nostin liikkuu lattialla, vaatii se käytettäväkseen reilusti lattiapinta-alaa liikutteluun ja säily-

tykseen. Nostimen jalaksissa on huomioitava, että ne mahtuvat siirtotilanteissa esimerkiksi vuoteen alle. Nostimen jalaksia tulisi voida levittää, jotta päästään riittävän lähelle esimerkiksi wc-istuinta tai pyörätuolia. Nostimesta riippuen jalasten levitys tapahtuu sähköisesti tai mekaanisesti. Pyörien leveys ja herkkäliikkeisyys vaikuttavat nostimen liikuteltavuuden keveyteen ja tasaisuuteen. Nostimella onnistuu henkilön nostaminen lattiatasosta, jos nostokaari on riittävän pitkä ja sopivan kaareva. (Aarnikka ym. 2010, 135-136.)



Kuvio 5. Henkilönostin (Respecta markkinointi kuvakanta)

2.2 Nostoliinat

Siirroissa ja nostoissa katto- tai henkilönostimella henkilö puetaan nostoliinaan. Oikein valittu ja puettu nostoliina antaa laajan tuen ja siirto on turvallista sekä helpommin toistettavissa samankaltaisena avustajasta riippumatta. Liinan ei myöskään tulisi aiheuttaa kipua. Nostoliinan valintaan vaikuttavat liinasta tarvittavan tuen määrä, henkilön koko ja ominaisuudet sekä liinan käyttötarkoitus. Nostoliinassa henkilö on istuvassa, puoli-istuvassa tai makaavassa asennossa. Nostoliinoissa on yleensä useita kiinnityslenkkejä, joilla nostoasennon kaltevuutta voidaan säädellä. Nostoliina voidaan pukea makuulla tai istuen. Liinan pukemisessa on tärkeä huomioida, että liina asettuu symmetrisesti vartaloon nähden eivätkä hihnat jää kierteelle tai ruttuun.

Nostoliinojen materiaali on, joko puuvillaa tai keinokuitukangasta. Suihkuliinat ovat valmistettu verkkomaisesta nylon- kankaasta. (Aarnikka ym. 2010, 134-135.)



Kuvio 6. Nostoliina ja katonostin (Respecta markkinointi kuvakanta)

3 Potilassiirrot

Potilassiirto on haastavampaa kuin tavaran siirtäminen. Jokainen avustettava ihminen on erilainen ja avuntarve yksilöllinen. Heillä on oma tahto, liikuntakyvyssä rajoituksia ja usein myös erilaisia kipuja. Tarkat valmiit ohjeet eivät potilassiirtoihin riitä, vaan avustajan on ymmärrettävä avustettavan omat kyvyt liikkua ja periaatteet luonnollisesta liikkumisesta. Potilassiirroissa perusajatuksena on, että valittu tapa tukee hoidon tavoitetta ja avustettavan omatoimisuutta eikä kuormita liikaa avustajaa. Itselle aiheutuvien riskien lisäksi avustajan on kyettävä arvioimaan avustettavalle aiheutuvat riskit. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 126.)

Pitkäaikaista työskentelyä huonossa asennossa sekä käsivoimin tapahtuvaa nostamista on tärkeää välttää. Avustajien kuormitusta voidaan merkittävästi vähentää potilas-siirtotaidon koulutuksella ja apuvälineillä kuten potilasnostimilla. (Potilassiirrot 2013.) Koulutus ei pelkästään riitä vähentämään kerran tulleita tuki- ja liikuntaelin-vaivoja. Ylikuormittumisen ja vaivojen syntyminen ehkäisemiseksi on tärkeää oppia tietämään ja tunnistamaan, mitkä avustustavat ja tilanteet ovat erityisen riskialttiita. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 126.) Vanhoissa opaskirjoissa on suositeltu monenlaisia nostotapoja, kuten kainaloiden alta nosto ja avustettavan nostaminen edestä yksin. Ne ovat kiistanalaisia, vaarallisia ja potilaita vähän kuntouttavia nosto-tapoja eikä niitä suositella käytettäväksi. (Potilassiirrot 2013.)

Potilassiirtoihin voi hankkia avuksi erilaisia apuvälineitä. Siirtoihin ja nostoihin on erilaisia potilasnostimia. Avustettavalle tueksi on esimerkiksi tukikahvoja, nousutukia ja kohottautumistelineitä. Kitkan vähentämiseen on tarjolla siirtolevyjä, liukulakanoita, liukupatjoja ja liukulautoja, liukumisen estämiseksi puolestaan liukuesteitä. Avustettavaan tarttumisen helpottamiseksi on siirto- tai talutusvöitä sekä siirtolevyjä ja -nauhoja. (Potilassiirrot 2013.)

Avustuksen ajan avustajan on toimintakykyarvioinnin lisäksi kyettävä havainnoimaan avustettavan asentoa sekä liikettä ja mukautettava niihin oma liikkumisensa ja avustuksen määrä. Tämän edellytyksenä on avustajan hyvä oman kehon hallinta. Avustamisessa omaa kehoa käytetään kokonaisuudessaan, eli tarvitaan hyviä motorisia taitoja. Niiden oppiminen vaatii paljon harjoittelua. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 126.) Avustajan tulee kiinnittää huomiota omaan työskentelyasentoihinsa. Työskennellessään avustajan tulisi välttää kumartelua sekä kurkottelua ja pyrittävä työskentelemään niin, että paino pysyy jalkojen päällä ja selkä suorassa. Selkälihak-siin kohdistuvaa staattista kuormitusta on pyrittävä pitämään vähäisenä. Lattiatasos-sa työskentelyä tulisi vältellä, mutta tarvittaessa kyykistyminen on parempi vaihtoehto kuin kumartaminen. Liikkumisen avustamisessa avustajan pitäisi pääsääntöisesti työskennellä haara-asennon sijaan käyntiasennossa, jolloin tasapaino on parempi ja liikkuminen sujuvampaa. (Potilassiirrot 2013.)

Avustamisen periaatteet:

- Tutustu avustettavan hoitokertomukseen ja arvioi hänen senhetkinen tila ja voimavarat. Niiden perusteella arvioi omat voimasi ja taistosi suhteessa siirron vaativuuteen ja tarvitsetko apua tai helpottaako jokin apuväline.
- Suunnittele siirron vaiheet alusta loppuun ja järjestä ympäristö turvalliseksi ja esteettömäksi.
- Kerro avustettavalle, mitä hän tekee ja kuinka häntä autetaan.
- Ohjaa ja avusta avustettavaa luontaisten liikemallien mukaisesti ja yhdistä sanallisen ohjauksen lisäksi tarvittaessa kosketus ja liike. Avusta sen verran kuin on tarve.
- Noston sijasta rullaa, liu'uta tai kampea. Hyödynnä painovoimaa ja ihmisen rakennetta.
- Pyri työskentelemään hyvässä käyntiasennossa avustettavan sivulla liikkuen avustettavan liikkeen mukana ja hyödyntäen painonsiirtoa ja liike-energiaa.
- Käytä koko kehoasi, vältä kumartelua ja kurkottelua. Työskentele niin että selkä on suorana, joustat polvista ja pidä oma paino jalkojen päällä.
- Avustettavan kainaloihin ja vaatteisiin tarttumista on vältettävä. Liikettä tulisi ohjata pehmeällä laajalla kämmenotteella avustettavan selästä, lantiosta tai sieltä, mihin liike tuntuu juuttuvan. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 82-83.)

4 Ergonomia

Ergonomian tavoitteena on mahdollistaa työn tekeminen ilman työntekijän terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta sekä tapaturman vaaraa. Tämä tarkoittaa kalusteiden, työvälineiden, työmenetelmien ja työpisteen rakenteiden kehittämistä työntekijöiden ominaisuuksien, toimintojen ja kykyjen mukaisiksi. Ergonomisesti oikein valituilla, asennetuilla ja käytetyillä työvälineillä ehkäistään ennen kaikkea tuki- ja liikuntaelinten haitallista kuormittumista ja sairauksia. Liiallista kuormitusta tuki- ja

liikuntaelimille usein aiheuttavat toistotyö, raskaat nostot, yksipuoliset työliikkeet sekä huonot työasennot. (Ergonomia 2013.)

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöstön hyvinvoinnilla ja yrityksen taloudellisella menestymisellä on selvä yhteys. Investoimalla ihmisiin tuotetaan samalla tavoin voittoa kuin muillakin investoinneilla. Siksi henkilöstön hyvinvointiin on resursoitava panoksia yhtä hyvin kuin koneisiin, laitteisiin ja järjestelmiin. Puolet hyödyistä saadaan parantuneesta tuottavuudesta ja toinen puoli sairauspoissaolo-, ammattitauti-, työtapaturma- ja työkyvyttömyyseläkekustannusten laskusta. Työhyvinvointiin sijoittamalla yritys voi saada rahansa 10- 20 -kertaisena takaisin. (Työhyvinvoinnin liiketaloudelliset merkitykset n.d.)

Huonosta ergonomiasta peräisin olevat tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ja sairaudet ja/tai niiden seurauksena syntyneet muut ongelmat kuten masennus, aiheuttavat ison osan sairauspoissaoloista, joten työturvallisuuslain velvoittama työpaikan ergonomian tarkastelu on siis paikallaan. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 14.)

Työpaikan ergonomian parantamisesta aiheutuvat kulut ovat lähes mitättömiä verrattuna työntekijöiden sairauspoissaoloista aiheutuviin taloudellisiin menetyksiin. Sairauspoissaolo aiheuttaa ketjureaktion, josta syntyy kustannuksia, eli talous kärsii. Sairauslomalla olevan työntekijän työtä ei ehkä osaa tehdä kukaan muu, siksi työ viivästyy tai ei tule valmiiksi. Mahdollista on, että työn joutuu tekemään joku siihen huonommin perehtynyt. Tämä taas haittaa hänen omia töitään. (Hänninen ym. 2005, 14-15.)

Kuopion kaupungissa on laskettu yhden henkilön työstä poissaolon aiheuttavan vuorokaudessa 200 euron kustannukset, mutta työterveyslääkäreiden mielestä kustannukset nousevat hyvinkin 500 euroon. Monessa organisaatiossa työntekijöillä on sairauspoissaoloja keskimäärin kaksi viikkoa vuodessa, joten kuluja tästä aiheutuu keskimäärin 3000- 7500 euroa vuodessa työntekijää kohden. (Hänninen ym. 2005, 14.)

Työvoimaa Suomessa on noin 2,4 miljoonaa henkilöä (Maaliskuun työttömyysaste 9,5 % 2014). Jos jokainen on kaksi viikkoa sairauslomalla kustannuksen ollessa 200-

500 euroa päivässä, päädytään 7-17 miljardin euron vuotuisen tappioon. Tämän päälle tulee vielä kustannusvaikutukset työntekijälle ja hänen perheelleen aiheutuvista ongelmista. Inhimillisistä ja taloudellisista lähtökohdista katsoen hyvään ergonomiaan kannattaa siis panostaa. (Hänninen ym. 2005, 14-15.)

Rovaniemen terveystieteiden keskuslaitoksen vuodeosasto sai vuonna 2012 palkinnon tehdystä hyvinvointityöstä. Vuodeosastolla on pitkäaikaispotilaita, jotka ovat täysin tai lähes täysin autettavia. Vuonna 2009 osastolla aloitettiin Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus. Osastolla oli yksi Potilassiirtojen Ergonomiakortti-kouluttaja. Kymmenelle hoitajalle sai Ergonomiakortti-koulutuksen ja he ohjasivat työtovereitaan turvallisiin ja ergonomisiin työtapoihin. Aikaisemmin hankittujen kolmen liinanostimen lisäksi osastolle hankittiin noin 6000 eurolla kaksi seisomanojanostinta liinoineen, siirtoalustoja, siirtovöitä, siirtopatja ja liukuhanskoja. Sairauspoissaolot ja erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet vähenivät osaston henkilökunnalla. Osastolla oli sairauspoissaoloja vuonna 2009 yli 900 päivää ja vuonna 2012 enää 300 päivää. Taloudellisesti 600 päivän vähennys merkitsi 300 euron päivähinnalla laskettuna 180 000 euroa. Korttikoulutuksesta koitui kuluja yhteensä 20 000 euroa, joten säästöä jäi 160 000 euroa. Varmasti korttikoulutuksen ohella sairauspoissaolojen vähenemiseen ovat muutkin tekijät vaikuttaneet, mutta kuluja ja säästöä katsoessa koulutus on ollut kannattavaa. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 136.)

5 Potilassiirtojen kuormittavuus

Suomessa tapahtuu terveydenhuollossa tapaturmavakuutuslaitosten listojen mukaan noin 2000 tapaturmaa vuodessa jotka liittyvät kuorman käsittelyyn. Sosiaali- ja terveysalan työssä käsitellään yli 25 kg:n kuormia yleisemmin kuin muilla toimialoilla. (Terveydenhuolto 2013.) Nostettavien kuormien painolle ei ole Suomen lainsäädännössä asetettu yksiselitteistä ylärajaa, koska tuki- ja liikuntaelimestön kuormittuminen ei määräydy ainoastaan kuorman painon mukaan. Merkittävänä osana on nostoa suorittavan henkilön asento, joka määräytyy kuorman nosto- ja laskutason mukaan. Nos-

tojen kuormittavuuteen vaikuttavat kuorman painon ja nostajan asennon lisäksi useat muut tekijät. (Tamminen- Peter & Wickström 2013, 13,15) Olemme eri ikäisiä, ko-koisia, taitoisia ja vahvuisia. Hoitajien yleis- ja lihaskunto, työtekniikan hallinta, työn suunnittelu sekä potilaiden osalta heidän oma aktiivisuus ja liikuntakyky vaikuttavat ehkäisevästi ylikuormittumiseen. (Tamminen- Peter & Wickström 1998, 11, 36.) Työssä kuormittuminen on aina yksilöllistä. (Hänninen ym. 2005, 45.)

Vuoteeseen hoidettavien potilaiden määrä potilasaineistossa on lisääntynyt ja tämä lisää hoitohenkilökunnan työtä ja kuormitusta. Usein henkilökuntaa ei ole tarpeeksi, jolloin joudutaan tekemään potilaiden kääntöjä ja nostoja kaksin tai jopa yksin. Tämä johtaa liialliseen kuormitukseen, huonoihin työasentoihin ja tuki- ja liikuntaelinten vaurioihin. (Hänninen ym. 2005, 115.) Potilaat myös ovat yhä painavampia (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 50).

Selkävaivat

Flunssan ja masennuksen lisäksi vuonna 2012 eniten sairauspoissaoloja suomalaisilla työpaikoilla aiheutti selkävaivat. Selkävaivoista aiheutuu kymmeniä päiviä kestäviä sairauspoissaoloja. Selkävaivat olivat myös masennuksen lisäksi yleisimmät syyt työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiselle. (Selkävaivat, masennus ja flunssa aiheuttivat eniten sairauspoissaoloja 2013.)

Riskitekijänä selkäsairauksille pidetään työn kuormittavuutta, tapaturmia ja tupa- kointia. Työn fyysiset haitat, kuten ruumiillinen rasitus, toistuvat yksipuoliset liikkeet, vaikeat työasennot, rangan liikkeet, nostot ja erityisesti nostojen toistuvuus ovat sel- käsairauksille altistavia tekijöitä. (Hänninen ym. 2005, 18.) Tavallisin selkäkipujen syy on huonosta asennosta johtuva selän sopimaton kuormitus. Hoitotyössä tämä on tuttu ongelma. Yleinen etukumarassa työskentely, instrumenttien pitkäkestoinen kannattelu sekä potilaan tukeminen voivat aiheuttaa liiallista kuormitusta selälle ja tästä johtuvia oireita. (Tamminen- Peter & Wickström 2013, 14.) Potilaiden siirrosta aiheutuvaa alaselän kuormitusta voidaan vähentää mittausten mukaan jopa 60-70% hyvällä työergonomialla ja käyttämällä siirtymisen apuvälineitä (Aarnikka ym. 2010, 134).

6 Toteutus

Tutkimuksessa kerättiin tietoa kolmella menetelmällä: kyselylomakkeella, haastatteluilla ja havainnoinnilla.

Jotta saadut tulokset olisivat luotettavia ja asiantuntevia, oli tietoja päästävä keräämään kohteeseen, jossa potilasnostimia käytetään aktiivisesti. Respectalta ehdotettiin Tampereen Validia-taloa, koska heillä on käytössä Respectan tarjoamia potilasnostimia. Olin yhteydessä Tampereen Validia-taloon ja sain tutkimusluvan tutkimuksen suorittamiseen.

6.1 Tampereen Validia-talo

Tampereen Validia-talo kuuluu Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:öön. Validia-palvelut tarjoavat yli 40 vuoden kokemuksella palveluasumisesta apua ihmisille, joilla on asumiseen liittyviä yksilöllisiä erityistarpeita. (Validia 2014.)

Tampereen Validia-talo on erityisryhmien ja ikäihmisten palvelu- ja toimintakeskus. Se koostuu kolmesta rakennuksesta, jotka sisältävät yhteensä 104 asuntoa sekä hyvinvoinnin ja kuntoutuksen palveluja. Pysyvän asumisen lisäksi asuntoja on tarkoitettu väliaikaiseen asumiseen, kuten asumiskokeiluun, omaishoidon lomituksen, kuntouttavaan intervallihoitoon ja potilashotelliksi. Vaikeavammaisille on tarjolla palveluasumista, ympärivuorokautisia avustamispalveluita ja päivätoimintaa. Asukkaaksi voi hakea ympäri Suomen, kotikunnan tai vakuutusyhtiön maksusitoumuksella. (Tampereen Validia-talo n.d.)

6.2 Kyselylomake

Tutkimuslomake voi pilata kalliinkin tutkimuksen, jos se on puutteellinen tai huonosti suunniteltu. Ennen kuin aloitetaan kyselylomakkeen laatiminen, täytyy tutkimuksen tavoite olla täysin selvä. Vaatimuksia lomakkeen suunnittelussa ovat kirjallisuuteen

tutustuminen, käsitteiden määrittely, tutkimusasetelman valinta sekä tutkimusongelmien pohtiminen ja täsmentäminen. Yksi suurimmista virheiden aiheuttajista on kysymysten muoto, joten kysymykset kannattaa suunnitella huolellisesti. Niitä ei voi muuttaa tai parannella enää tiedonkeruun jälkeen. (Heikkilä 2004, 47.) Mahdollisimman toimivan kyselylomakkeen laatiminen veikin paljon aikaa.

Tampereen Validia-talon henkilökuntaan kuului useita kymmeniä kyselylomakkeen vastaajiksi soveltuvia henkilöitä. Ajan ja vaivan säästämiseksi valitsin sähköpostin kyselylomakkeiden jakelutavaksi. Postikyselyssä vastuu kyselyn toteuttamisesta on vastaajalla. Kyselyssä tulee olla vastaajalle ohjeet, ja niiden tulee olla mahdollisimman tiiviit ja selkeät, jotta ne tulevat luetuksi. Vastausprosentit ovat usein alhaisia, koska tutkijalla ja vastaajalla ei ole todellista kontaktia eli vastaaja ei tunne tutkijaa. Tämän vuoksi kyselyyn on helppo olla vastaamatta. Postikyselyn etu on, ettei se ole maantieteellisesti sidottu, lisäksi lomakkeeseen voi vastata rauhassa oman aikataulun puitteissa. (Aaltola & Valli 2007, 106.)

Tutkimuslomake sisältää varsinaisen lomakkeen ja saatekirjeen, tai joskus saatekirje voidaan korvata saatesanoilla ennen kysymyksiä. Saatteella selvitetään tutkimuksen taustaa ja vastaamista sekä motivoidaan vastaajaa täyttämään lomake. Saatekirje saattaa ratkaista vastataanko lomakkeeseen, joten sen sisältöä kannattaa miettiä. Sen tulee olla kohtelias ja se saa olla korkeintaan yhden sivun pituinen. (Heikkilä 2004, 61.) Kyselylomakkeeni mukana ollut saatekirje löytyy liitteestä 1.

Kyselylomakkeen kysymykset on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa kysytään taustatietoja. Toinen osa koostuu potilasnostimien arvioinneista ja vertailuista. Kyselylomakkeessa on yhteensä 30 kysymystä. Liitteessä 2 on koko kyselylomake.

Ensimmäinen osa sisältää 12 kysymystä. Kysymykset olivat avoimia, suljettuja tai Likertin asteikolla mitattavia. Avoimessa ammattinimike-kysymyksessä vastaaja sai kirjoittaa vapaasti vastauksensa. Suljetuissa kysymyksissä vastaajat rastittivat sopivan tai sopivat vastausvaihtoehdot. Likertin asteikkoa käytin asenteiden ja mielipiteiden keräämiseen.

Avoimet kysymykset voivat antaa uusia näkökantoja tai parannusehdotuksia. (Heikkilä 50) Vastaajien mielipide on myös mahdollista saada selville perusteellisemmin. Huonona puolena avoimissa kysymyksissä on, että niihin jätetään helposti vastamatta ja vastaukset ovat ylimalkaisia tai epätarkkoja. Myöskään aina ei vastata suoraan kysymykseen, vaan sen vierestä, jolloin vastauksella ei ole arvoa. Avointen kysymysten analysointi on työläämpää kuin valmiiden vaihtoehtojen tulkinta, koska vastausten luokittelu ja tulosten laskeminen vie huomattavasti enemmän aikaa. (Aaltola & Valli 2007, 124.)

Suljettuja kysymyksiä nimitetään myös monivalintakysymyksiksi tai strukturoiduiksi kysymyksiksi. Tällaiset kysymykset antavat vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja ympyröi tai rastittaa sopivan tai sopivat. Suljetut kysymykset ovat käyttökelpoisia kun vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajoitetusti. Vastaaminen on nopeaa ja tulosten käsittely on yksinkertaista. (Heikkilä 2004, 50-51.)

Usein mielipidetiedusteluissa otetaan asteikkotyypisillä vastausvaihtoehdoilla kantaa suljettujen kysymysten muodossa esitettyihin väittämiin. Asteikkotyypisten kysymysten avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Niiden heikkoutena on, ettei vastauksista voi päätellä mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. Likertin ja Osgoodin asteikot ovat useimmin käytettyjä asenneasteikkoja. (Heikkilä 2004, 52-53.)

Likertin asteikko on yksi useimmin asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen käytetyistä mittareista. Mittarissa käytetään viisi, seitsemän tai yhdeksänportaista asteikkoa. Lähtökohtaisesti mittari antaa parittoman määrän vastausvaihtoehtoja, jolloin vastaajalle voidaan antaa vaihtoehto olla ottamatta kantaa asiaan ”en osaa sanoa” vaihtoehdolla. Vastausvaihtoehdot on useimmiten nimetty seuraavasti: 1 = täysin samaa mieltä ja 5, 7 tai 9 = täysin eri mieltä. Nämä eivät kuitenkaan aina sovi vastausvaihtoehdoiksi vaan vaihtoehdot tulee aina hakea mittauskohteen asiasisällöstä. Myös vastausvaihtoehdot 1 ja 5 välillä on hyvä selittää. Jollei näin toimita vastaajalle jää enemmän tulkinnan mahdollisuuksia, se puolestaan vähentää vastauksen luotettavuutta. Joskus vastausvaihtoehdoista jätetään pois ns. neutraaliluokka ”en osaa sanoa”. Ajatuksena on, että vastaajalla tulee olla mielipide asiasta. Tällöin vastaajat

ottavat myös paremmin kantaa, koska ”en osaa sanoa” vaihtoehtoa ei ole tarjottu. (Aaltola & Valli 2007, 115-117.)

Kysymyslomakkeen toisessa osiossa vastaajien tarkoituksena oli arvioida potilasnostimia. Kysymysten 13- 29 vastausvaihtoehdot toteutettiin Osgoodin asteikolla 1-7. Numero 1 edusti asteikon negatiivista ääripäätä ja numero 7 positiivista ääripäätä. Kysymys numero 30 on avoin kysymys.

Semanttista differentiaalia kutsutaan myös nimellä Osgoodin asteikko. Se muistuttaa hyvin pitkälle Likertin asteikkoa, jota on sovellettu menetelmän pohjana. Alkuperäinen käyttötarkoitus on ollut asenteiden mittaus, mutta sitä käytetään myös esimerkiksi samankaltaisuuden ja etäisyyden mittaamiseen. (Aaltola & Valli 2007, 117-118.) Vastaajille esitetään väitteitä, ja vastausvaihtoehdot ovat 5-,7- tai 9-portaisena asteikkona. Likertin asteikon tapaan keskimäinen vastausvaihtoehto on neutraali. Portaiden nimeämisen sijaan käytetään vastakkaisia adjektiiveja jotka ovat asteikon ääripäinä. (Heikkilä 2004, 54; Aaltola & Valli 2007, 117-118.)

Ihmisillä on tiedostamattaan usein halu kertoa itsestään positiivisempia ominaisuuksia. Tämän takia mitta-asteikkojen käänteisyys täytyy huomioida, kun kerätään tietoa mitta-asteikoilla lomakekyselyissä. Vastaukset alkavat kertymään jo muutamien kysymysten jälkeen kohti positiivista ominaisuutta, jos mitta-asteikot ovat aina samoin päin, esimerkiksi pienet arvot ovat aina positiivia tai positiiviset ominaisuudet ovat aina vasemmassa ja negatiiviset ominaisuudet oikeassa reunassa. Kysymyksiä kannattaa siis kääntää joka toinen tai satunnaisesti muutamia kysymyksiä negatiiviseen tai vastakkaiseen sanamuotoon, jotta vastauksia ei ohjata kysymysten rakenteilla. (Aaltola & Valli 2007, 121.) Kysymyksissä 5-12 olen huomionnut tämän vaihtelemalla mitta-asteikon järjestystä. Kysymyksissä 13-29 en kokenut tätä tarpeelliseksi, koska tarkoituksena oli vertailla potilasnostimia keskenään.

Ennen kuin kyselylomake lähetettiin jaettavaksi, suoritettiin sille koehaastattelu. Kyselylomake tulee aina koehaastatella tai antaa kohdejoukon edustajille vastattavaksi. Testaamiseen riittää 5-10 henkeä. Pyrkimyksenä on selvittää kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen sisällön toimivuus ja vastaamisen

raskaus sekä vastaamiseen kuluva aika. On myös syytä miettiä onko mukana turhia kysymyksiä tai onko jotain jäänyt kysymättä. Testaamisen jälkeen lomakkeen rakenteeseen, kysymysten järjestykseen, muotoiluihin ja vastausvaihtoehtoihin tehdään tarvittavat muutokset. Korjattu lomake on syytä vielä tarkistuttaa. (Heikkilä 2004, 61.)

6.3 Haastattelu

Haastattelumenetelmä valittiin tutkimukseen, jotta saataisiin mahdollisesti kyselylomaketta tarkempia tietoja. Haastattelumenetelmä on joustava, koska haastattelija ja haastateltava ovat suorassa vuorovaikutuksessa keskenään. Haastattelija voi kysyä monimutkaisiakin kysymyksiä, esittää kysymyksiä haluamassaan järjestyksessä, toistaa ja selventää kysymyksiä sekä tehdä myös lisähavaintoja tarkkailemalla haastateltavaa. Haastattelu on aina vapaaehtoinen ja haastateltavalle on annettava kaikki mahdollinen tieto tutkimuksesta, jotta hän tietää mihin on osallistumassa. Tarvittaessa on esitettävä tutkimusorganisaation antama haastattelulupa. Haastattelututkimuksella vastausprosentti voi olla jopa 90 -100 %. Haittapuolena on sen aikaa vievyys, sillä tutkija joutuu olemaan paikalla haastattelun aikana. (Heikkilä 2004, 67-68,110.)

6.4 Havainnointi

Tutkimusmenetelminä havainnointi ja osallistuva havainnointi näyttävät asiat niiden oikeissa yhteyksissä. Havainnointi vaatii yleisesti ottaen tutkittavien luvan, usein myös tutkittavien huoltajien, yhteisön tai muun olennaisesti tutkittavaan liittyvän tahon luvan. Monien yhteisöjen tutkiminen edellyttää yhteisön johdolta virallista tai epävirallista lupaa. Yhteiskunnan valtiolliset ja kunnalliset laitokset edellyttävät laitosten johdolta virallista tutkimuslupaa. Usein edellytyksenä luvan saannille on tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma voi olla sama kuin itse tutkimuksen tekemiseen tehty suunnitelma, mutta useimmiten se on yksinkertaisempi, josta selviää perustelut tutkimuksen tarpeelle, tekotapa, ajankohta, aiottu kohderyhmä sekä mah-

dollinen julkaisukanava ja onko kyseessä opinnäytetyö. (Aaltola & Valli 2007, 154,159-160.)

7 Tulokset

7.1 Kyselylomake

Täytettyjä kyselylomakkeita sain yhteensä 15 kappaletta. Kyselylomake lähetettiin sähköpostilla 75:lle Tampereen Validia-talon henkilökuntaan kuuluvalla. Vastausprosentiksi tuli siis 20 %.

7.1.1 Vastaajien taustatietoja

Kysymys 1: ”Ammattinimike”. Kysymyksellä halusin selvittää vastaajien ammattinimikkeen, nähdäkseni minkä ammatin edustajia kyselyyn vastaa.

Taulukosta 1 näkee yleisimmän ammattinimikkeen vastaajilla olleen lähihoitaja, 67 % vastaajista. Muita ammattinimikkeitä oli jokaista yksi kappale ja ne olivat fysioterapeutti, palvelusihteeri, sosiaalisen kuntoutuksen ohjaaja ja sosionomi. Yksi jätti vastaamatta ammattinimikekysymykseen.

Taulukko 1. Vastaajien ammattinimike

Ammattinimike	Vastauksia
Lähihoitaja	10
Sosionomi	1
Fysioterapeutti	1
Palvelusihteeri	1
Sosiaalisen kuntoutuksen ohjaaja	1
Ei vastausta	1

Todennäköisesti lähihoitajat tekevät keskenään samanlaista työtä. Kyselylomakkeen vastausten kannalta on hyvä, että kolmasosa vastaajista edusti muuta ammattiryhmää kuin lähihoitaja. Näin vastauksiin on mahdollista saada laajempaa näkökantaa sekä erilaisia huomioita ja mielipiteitä.

Kysymys 2: ”Sukupuoli”. Vuoden 2005 tilaston mukaan sosiaali- ja terveysalan eri toimintasektoreilla työskentelevistä naisten osuus on yhteensä 91,4 % (Laine 2006). Sosiaali- ja terveysala on siis hyvin naisvoittoista. Tämä näkyy myös vastaajien sukupuolijakaumassa. Vastaajat olivat yhtä lukuun ottamatta kaikki naisia (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaajien sukupuoli

Sukupuoli	Vastauksia	% vastaajista
Nainen	14	93 %
Mies	1	7 %

Kysymys 3: ”Ikä”. Vastaajista 60 %:a kuuluu ikävuosien 18-30 välille. Kolmasosa vastaajista sijoittui ikävuosien 25-30 kohdalle. Yksikään vastaajista ei kuulunut ikävuosien 36-45 välille (ks. taulukko 3). Vastauksista voi päätellä, että suurin osa vastaajista olisi valmistunut ammattiinsa muutaman vuoden sisään. He ovat siis koulutuksessaan saaneet nykyaikaista tietoa ja opetusta potilassiirroista sekä potilasnostimien käytöstä.

Taulukko 3. Vastaajien ikäjakauma

Ikäjakauma	Vastauksia	% vastaajista
18 - 24	4	27 %
25 - 30	5	33 %
31 - 35	2	13 %
36 - 40	0	0 %
41 - 45	0	0 %
46 - 50	1	7 %
yli 50	3	20 %

Kysymys 4: ”Työkokemus hoitoalalla”.

Ikäjakauma näkyy vastaajien työkokemuksessa. Vastaajista yhteensä 80 %:lla on työkokemusta 0-10 vuotta. Loput 20 %:a sijoittuvat 16-25 vuoden välille. Suurimmalla osalla 53 %:lla työkokemusta on 0-5 vuotta (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien työkokemus hoitoalalla

Työkokemus hoitoalalla (vuotta)	Vastauksia	% vastaajista
0-5	8	53 %
6-10	4	27 %
11-15	0	0 %
16-20	1	7 %
21-25	2	13 %
26-30	0	0 %
yli 30	0	0 %

Kolmesta yli 50-vuotiaiden ikäluokkaan kuuluvista kahden työkokemus on 21-25 vuotta, mutta kolmannen ammattinimikkeeltään lähihoitajan kokemus on 0-5 vuotta. Tämä saattaa johtua uudelleen koulutautumisesta. Lähihoitajan koulutus on kasvat-
tanut suosiotaan varsinkin aikuisten osalta.

Kysymys 5: ”Oletko ollut potilassiirtokoulutuksessa viimeisen 2 vuoden aikana?”.

Kysymyksellä halusin selvittää kuinka aktiivisesti vastaajat saavat tietoa ja koulutusta potilassiirroista ja potilasnostimien käytöstä.

Seitsemän vastaajaa on ollut jonkinlaisessa potilassiirtokoulutuksessa viimeisen kahden vuoden aikana (ks. taulukko 5). Yksi vastaaja, ammattinimikkeeltään lähihoitaja, jolla työkokemusta on 20-25 vuotta, ei ole ollut potilassiirtokoulutuksessa viimeisen kahden vuoden aikana. Mahdollisesti vastaaja on kuitenkin ollut jonkinlaisessa potilassiirtokoulutuksessa hieman pidemmän kuin kahden vuoden aikana. Muilla vastaa-

jilla työkokemusta on 0-10 vuotta, joten ammattiin valmistumisestakaan ei välttämättä ole kulunut montaa vuotta aikaa.

Taulukko 5. Onko vastaaja ollut potilassiirtokoulutuksessa viimeisen 2 vuoden aikana

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
Kyllä	7	47 %
Ei ole	8	53 %

Kommenttiosioon yksi vastaajista oli kirjoittanut olleensa nostolaitetekoulutuksessa yhdentyyllisellä nostimella. Potilassiirtokoulutukset saattoivatkin olla vastaajilla hyvin erilaisia. Parempi kysymys olisi voinut olla: Kauanko viimeisimmästä potilassiirtokoulutuksesta on aikaa, ja mitä siinä käsiteltiin. Näin vastaukset olisivat olleet tarkempia ja enemmän tietoa antavia.

Kysymys 6: ”Mielestäni minulla on riittävästi tietoa ja taitoa potilassiirtojen oikeaoppiseen suorittamiseen”.

Kysymyksellä halusin saada vastaajien tuntemuksia omista potilassiirtotaidoistaan.

Taulukko 6. Kokevatko vastaajat omaavansa riittävästi tietoa ja taitoa potilassiirtojen oikeaoppiseen suorittamiseen

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
Samaa mieltä	7	47 %
Osittain samaa mieltä	7	47 %
Osittain eri mieltä	1	6 %
Eri mieltä	0	0 %
Ei vastausta	0	0 %

Taulukosta 6 näkee että vastaajista seitsemällä oli mielestään riittävästi tietoa ja taitoa potilassiirtojen oikeaoppiseen suorittamiseen. Seitsemän oli myös osittain samaa

mieltä kysymyksen kanssa. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä, mutta hän ei nykyisissä työtehtävissään tee potilassiirtoja.

Kommenttiosiossa kerrottiin epävarmuutta aiheuttavan erikoistilanteet esimerkiksi erityisen pieni tai iso asiakas, kokemuksen puute siirtotilanteista sekä erilaiset ongelmatilanteet.

Kysymys 7: ”Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on mielestäni tärkeä osa onnistunutta potilassiirtoa”. Vastaajista kaikki olivat samaa mieltä ja pitivät vuorovaikutusta tärkeänä osana siirtotapahtumaa (ks. taulukko 7).

Taulukko 7. Onko vastaajan mielestä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus tärkeä osa onnistunutta potilassiirtoa

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
Eri mieltä	0	0 %
Osittain eri mieltä	0	0 %
Osittain samaa mieltä	0	0 %
Samaa mieltä	15	100 %

Kommenteissa kerrottiin, että avustettavan tulee olla siirtotilanteessa tietoinen siitä mitä tapahtuu ja milloin. Heille kuuluu myös kertoa kuinka heitä on parasta nostaa. Tämä lisää luottamusta ja tekee siirrosta mahdollisimman kevyttä ja turvallista.

Kysymys 8: ”Hyödynnän potilaan omatoimisuutta siirtotilanteissa”. Vastaajista kaksi oli osittain samaa mieltä, että he hyödyntävät avustettavan omatoimisuutta siirtotilanteissa. Loput kolmesta olivat samaa mieltä kysymyksen kanssa (ks. taulukko 8).

Taulukko 8. Hyödyntävätkö vastaajat potilaan omatoimisuutta siirtotilanteissa

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
Samaa mieltä	13	87 %
Osittain samaa mieltä	2	13 %
Osittain eri mieltä	0	0 %
Eri mieltä	0	0 %
Ei vastausta	0	0 %

Avustettavan omatoimisuuden hyödyntäminen siirtotilanteissa on kuntouttavan työotteen perusasioita kuten vastaajat kommentti osioon kertoivat. Siirtotilanteissa avustettavien tulee antaa tehdä se mihin he pystyvät. Fyysisyyttä vaativien toimintojen lisäksi avustettava voi osallistua esimerkiksi käyttämällä itse nostimen kaukosäädintä tai neuvomalla minkä värisistä lenkeistä nostoliina kiinnitetään.

Kysymys 9: ”Olen loukannut itseäni siirtotilanteissa”. Viidestätoista vastaajasta viisi on loukannut itsensä siirtotilanteessa (ks. taulukko 9). Tämä tarkoittaa joka kolmatta vastaajaa.

Taulukko 9. Ovatko vastaajat loukanneet itseänsä siirtotilanteissa

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
En ole	10	67 %
Kyllä	5	33 %
Ei vastausta	0	0 %

Loukkaantumisia on tapahtunut siirtotilanteissa ilman nostinta, tilanteissa, joissa huonekalujen järjestyksen tai säädettävän sängyn puuttumisen takia ergonomian noudattaminen on hankalaa, sekä henkilönostinta liikuteltaessa lantion kiertoliike on aiheuttanut selän jumiutumisen. Potilassiirroista on aiheutunut niskan ja hartioiden arkuutta, joka voi pidempään jatkuessa haitata työntekoa.

Kysymys 10: ”Olen ollut sairauslomalla siirtotilanteessa tapahtuneen loukkaantumisen takia”. Viidestä itsensä siirtotilanteessa loukanneesta kolme on joutunut sairauslomalle (ks. taulukko 10). Tämä tarkoittaa, että joka viides vastaaja on joutunut sairauslomalla siirtotilanteessa tapahtuneen loukkaantumisen takia.

Taulukko 10. Onko siirtotilanteessa loukkaantuminen johtanut sairauslomaan

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
Kyllä	3	20 %
En ole	12	80 %
Ei vastausta	0	0%

Kysymys 11: ”Käytän seuraavia potilasnostimia siirtotilanteissa”. Taulukosta 11 näkee, että kaikki käyttävät työssään kattonostinta. Henkilönostolaitetta käyttää 14 vastaajaa ja seisomanojanostinta 13 vastaajaa.

Taulukko 11. Mitä potilasnostimia vastaajat käyttävät siirtotilanteissa

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
Kattonostin	15	100 %
Seisomanojanostin	13	87 %
Henkilönostolaite	14	93 %

Aluksi arvelin, että seisomanojanostimen käyttäjien määrä olisi pienempi, koska sen käyttö asettaa enemmän vaatimuksia avustettavalle. Vastausten kannalta on hyvä, että mahdollisimman moni pystyi vastaamaan kysymyksiin.

Kysymys 12: ”Olen saanut riittävästi perehdytystä käyttämilleni potilasnostimille”. Taulukon 12 mukaan 9 vastaajaa on saanut mielestään riittävästi perehdytystä käyttämilleen potilasnostimille. Osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä vastaajia oli molempia kolme. Vastaajista siis 40 % kaipasi lisää perehdytystä potilasnostimien käytöstä.

Taulukko 12. Ovatko vastaajat saaneet mielestään riittävästi perehdytystä käyttämilleen potilasnostimille

Vastausvaihtoehto	Vastauksia	% vastaajista
Samaa mieltä	9	60 %
Osittain samaa mieltä	3	20 %
Osittain eri mieltä	3	20 %
Eri mieltä	0	0 %
Ei vastausta	0	0 %

Kommenttiosioon yksi vastaaja kertoi käyttäneensä potilasnostimia 3 vuotta ennen varsinaista koulutusta. Toinen vastaaja kertoi saaneensa perehdytystä muilta työntekijöiltä, mutta kaipasi varsinaista koulutusta koskien potilassiirtoja.

7.1.2 Potilasnostimien arviointi ja vertailu

Kyselylomakkeessa on potilasnostimien arviointi- ja vertailukysymysten perässä vastaajalle mietittäväksi erilaisia ominaisuuksia ja huomioita. Niiden tarkoituksena oli selventää vastaajalle mitä kysymyksellä tarkoitin. Vastaajilla oli myös mahdollisuus kirjoittaa kommenttiosioon vapaasti vastaukseen liittyviä kokemuksia, tarkennuksia ja mielipiteitä.

Kysymysten nostinkohtaiset vastauskeskiarvot on laskettu kaikki samalla tavalla. Vastaukset laskettiin yhteen ja tulos jaettiin vastausten kokonaismäärällä. Keskiarvot on pyöristetty yhden desimaalin tarkkuuteen.

Mikäli vastaajalla ei ollut kokemusta jostakin kysymyksestä, ohjeistettiin häntä kyselylomakkeen vastausohjeessa olemaan vastaamatta kysymykseen, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman todenperäisiä.

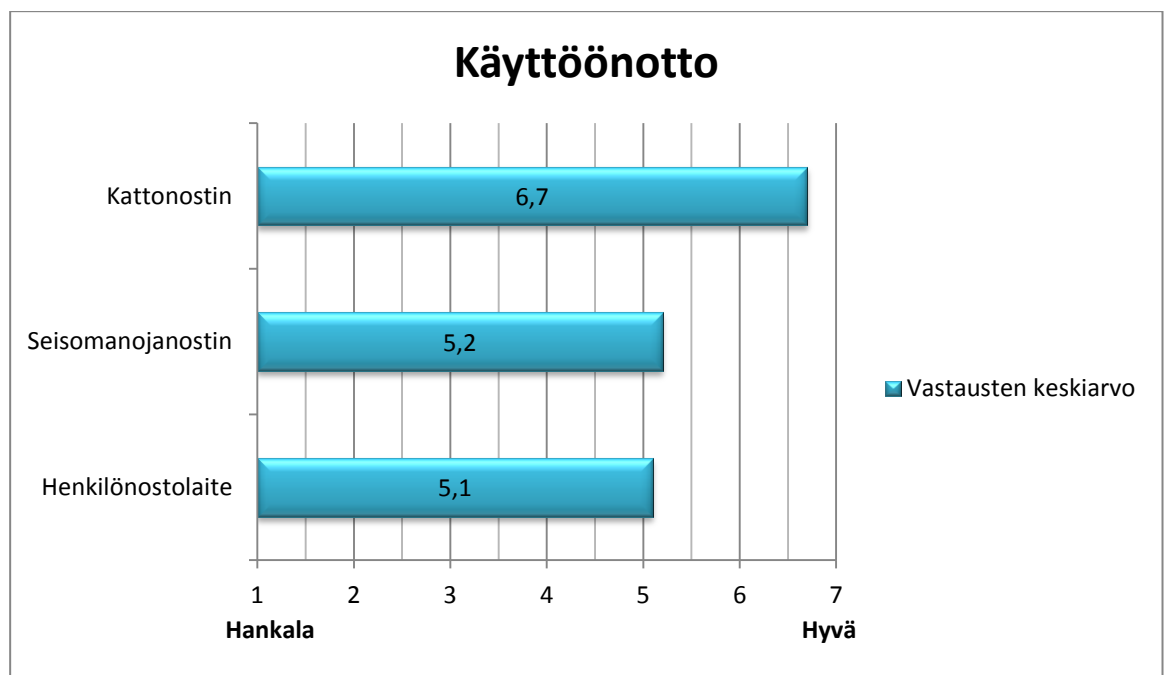
Yksi vastaajista ei kysymyksen 11 vastausten mukaan käytä henkilönostinta siirtotilanteissa, mutta hän on kuitenkin potilasnostimien arvioinneissa vastannut myös

henkilönostimen arviointiin. Tämän takia henkilönostolaitetta koskevien vastauksien määrä on enimmillään täydet 15.

Kysymys 13: ”Käyttöönotto”. Kysymyksellä halusin vastauksia nostinten käyttöönotosta. Eli onko nostin helposti saatavilla ja vaatiiko se toimenpiteitä ennen käyttöä.

Vastausten mukaan paras käyttöönotto on kattonostimella keskiarvolla 6,7. Seisomanojanostin sai keskiarvon 5,2 ja henkilönostolaite keskiarvon 5,1 (ks. kuvio 6).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,7
Seisomanojanostin	13	5,2
Henkilönostolaite	15	5,1



Kuvio 7. Potilasnostimien käyttöönotto

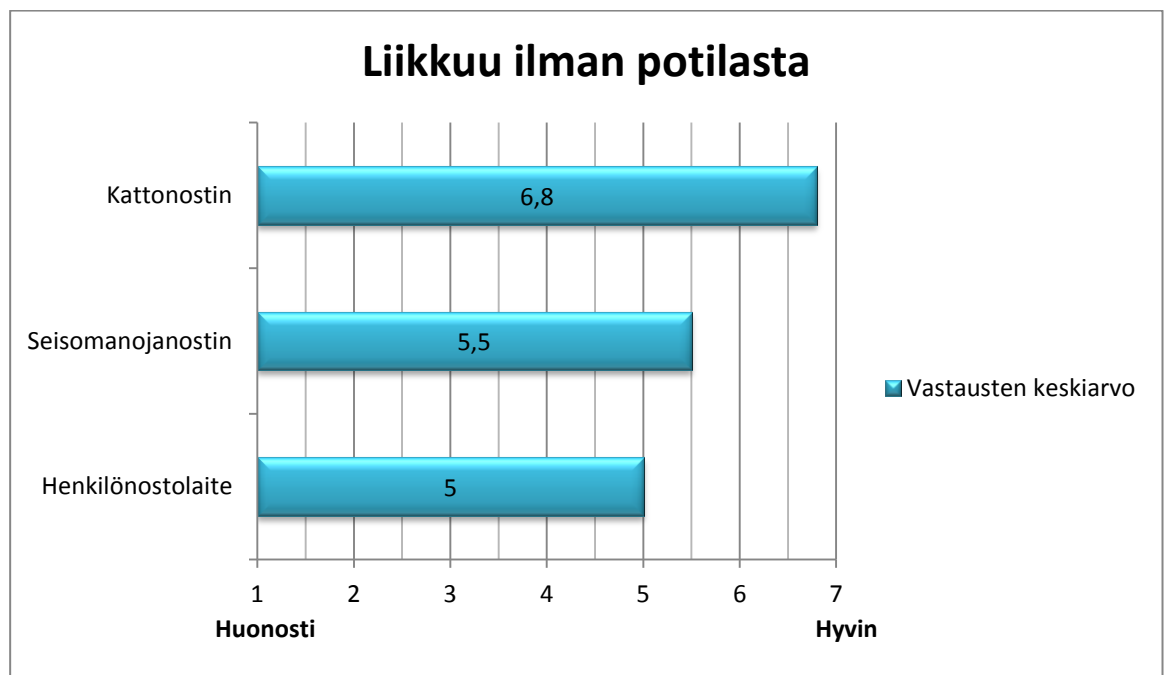
Kommenttiosiossa kattonostin sai kehuja ergonomisuudestaan. Joissakin asunnoissa sänky on esteenä kattonostinta noudettaessa latausalueelta. Lattialla liikuteltavien nostimien säilytys on hankalaa, koska ne vievät tilaa ja asunnot ovat usein pieniä.

Lattialla liikuteltavien nostimien liikuttaminen on myös rankempaa verrattuna katonostimeen.

Kysymys 14: ”Liikkuu ilman potilasta”. Vastaajien tuli arvioida nostimen keveys, ketteryys, tuntuma ja hallittavuus liikuteltaessa ilman kuormitusta.

Parhaimman arvion sai katonostin keskiarvolla 6,8. Seisomanojanostin sai keskiarvon 5,5 ja henkilönostolaite keskiarvon 5,0 (ks. kuvio 7).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,8
Seisomanojanostin	13	5,5
Henkilönostolaite	15	5,0



Kuvio 8. Potilasnostimien liikkuminen ilman potilasta

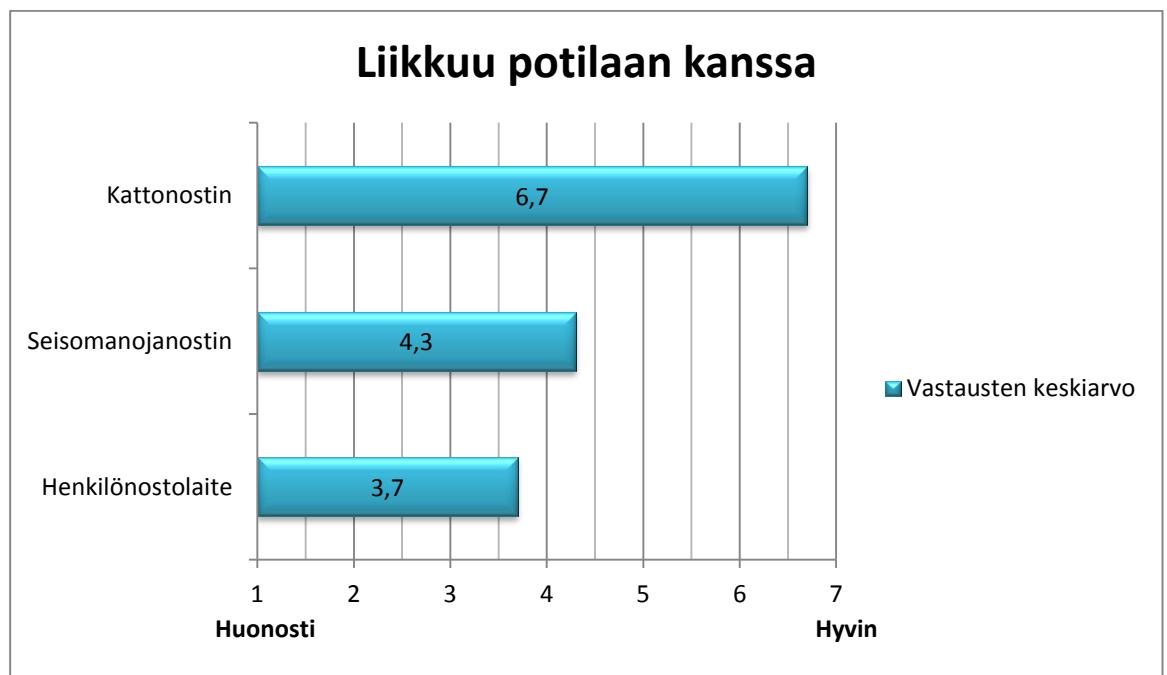
Vastaajat kommentoivat lattialla liikuteltavien nostimien kömpelyyttä, varsinkin vanhempien mallien. Ne kolhivat kalusteita ja listoja, eivätkä liiku hyvin kaikilla lattiamaateriaaleilla. Usein niissä on myös liian pienet pyörät, jotka vaikeuttavat liikkumista. Henkilönostolaitteet ovat usein suurempia seisomanojanostimiin verrattuna, jolloin

myös niiden liikuteltavuus on hankalampaa. Kattonostimessa liikuteltavuuteen vaikuttaa kattokiskon ikä ja kunto.

Kysymys 15: ”Liikkuu potilaan kanssa”. Kysymyksessä tuli arvioida samoja ominaisuuksia kuin edellisessä kysymyksessä, mutta nyt potilasnostin on kuormitettu.

Kattonostin sai parhaimman keskiarvon 6,7 eikä se tippunut kuin yhden kymmenesosan verrattuna ilman kuormitusta liikuteltavuuden keskiarvoon. Seisomanojanostin sai keskiarvon 4,3 ja henkilönostolaite keskiarvon 3,7 (ks. kuvio 8). Molempien keskiarvo tippui siis yli numerolla.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,7
Seisomanojanostin	13	4,3
Henkilönostolaite	15	3,7



Kuvio 9. Potilasnostimien liikkuminen potilaan kanssa

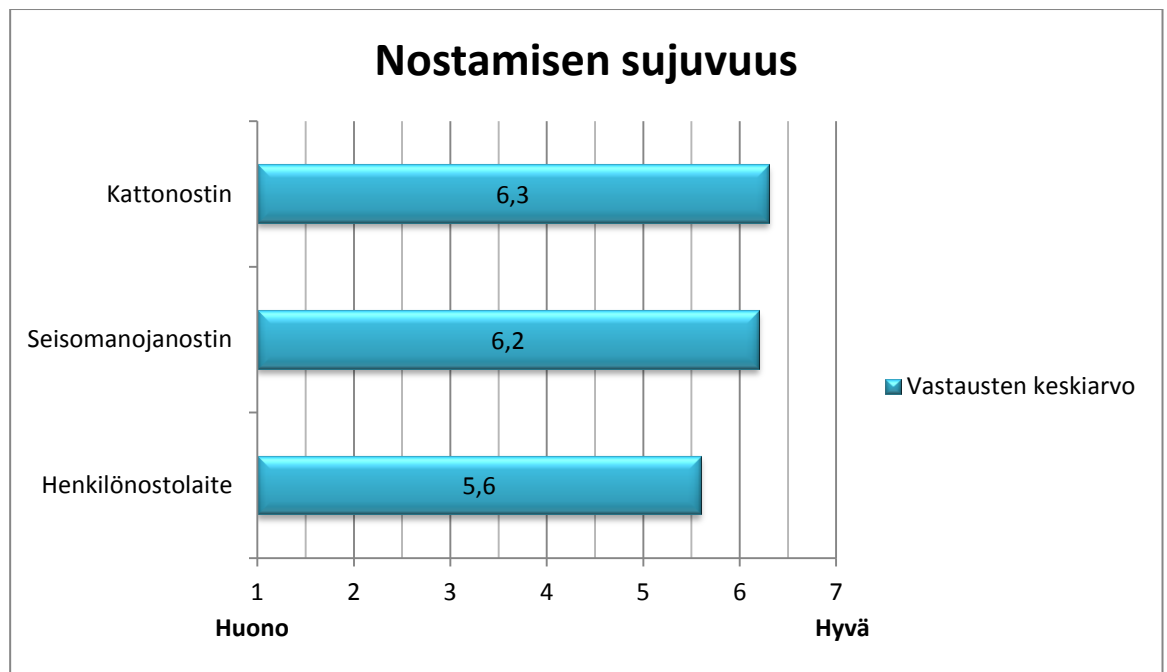
Lattialla liikuteltavien nostimien, varsinkin henkilönostimen, liikuttelu on raskasta ja vaatii syvien lihasten hallintaa. Kattonostinta ja henkilönostinta käytettäessä on tärkeää huomioida siirrettävän henkilön jalkoja, käsiä ja päätä koska henkilö roikkuu

nostoliinassa nostimen varassa. Henkilönostinta käytettäessä tämä on hankalampaa kuin katonostimella, koska hoitaja ei voi olla siirrettävän henkilön vieressä vaan hänen täytyy työntää nostinta.

Kysymys 16: "Nostamisen sujuvuus". Nostamisen sujuvuudella tarkoitin kuinka sulavasti nostin nostaa ja laskee. Eli tapahtuuko nykimistä tai muuta häiritsevää toimintaa.

Kattonostin sai parhaimman keskiarvon 6,3, mutta seisomanojanostimen keskiarvo 6,2 jäi vain yhden kymmenesosan päähän katonostimesta. Henkilönostolaite sai keskiarvon 5,6 (ks. kuvio 9). Kaikkien keskiarvot ovat selkeästi positiivisella puolella.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,3
Seisomanojanostin	13	6,2
Henkilönostolaite	15	5,6



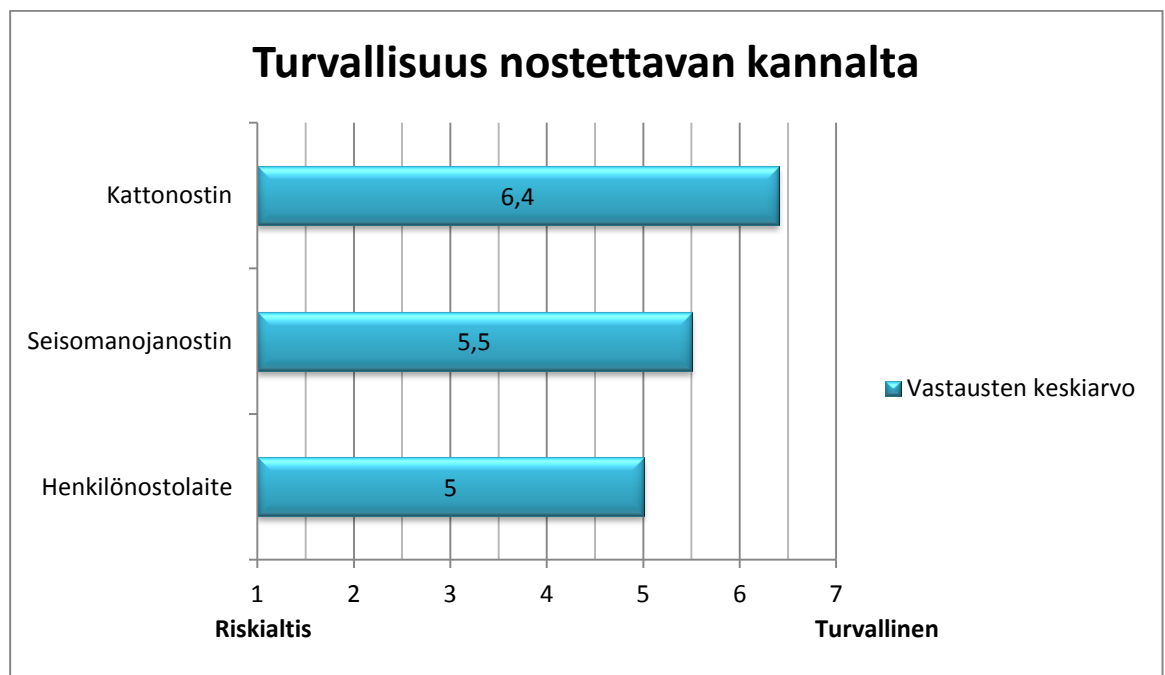
Kuvio 10. Nostamisen sujuvuus potilasnostimilla

Kommenttiosio sai yhden vastauksen ja siinä arveltiin akun huonon kunnon olevan syy mahdollisille nykimisille tai häiritseville toiminnoille.

Kysymys 17: ”Turvallisuus nostettavan kannalta”. Kysymyksessä tuli miettiä tuntee-ko siirrettävä henkilö olonsa turvalliseksi, säilyykö kontakti hoitajaan siirron aikana ja onko tippuminen, kaatuminen tai törmääminen mahdollista.

Kattonostin sai parhaimman keskiarvon 6,4. Seisomanojanostin sai keskiarvon 5,5 ja henkilönostolaite keskiarvon 5 (ks. kuvio 10).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,4
Seisomanojanostin	13	5,5
Henkilönostolaite	15	5,0



Kuvio 11. Potilasnostimien turvallisuus nostettavan kannalta

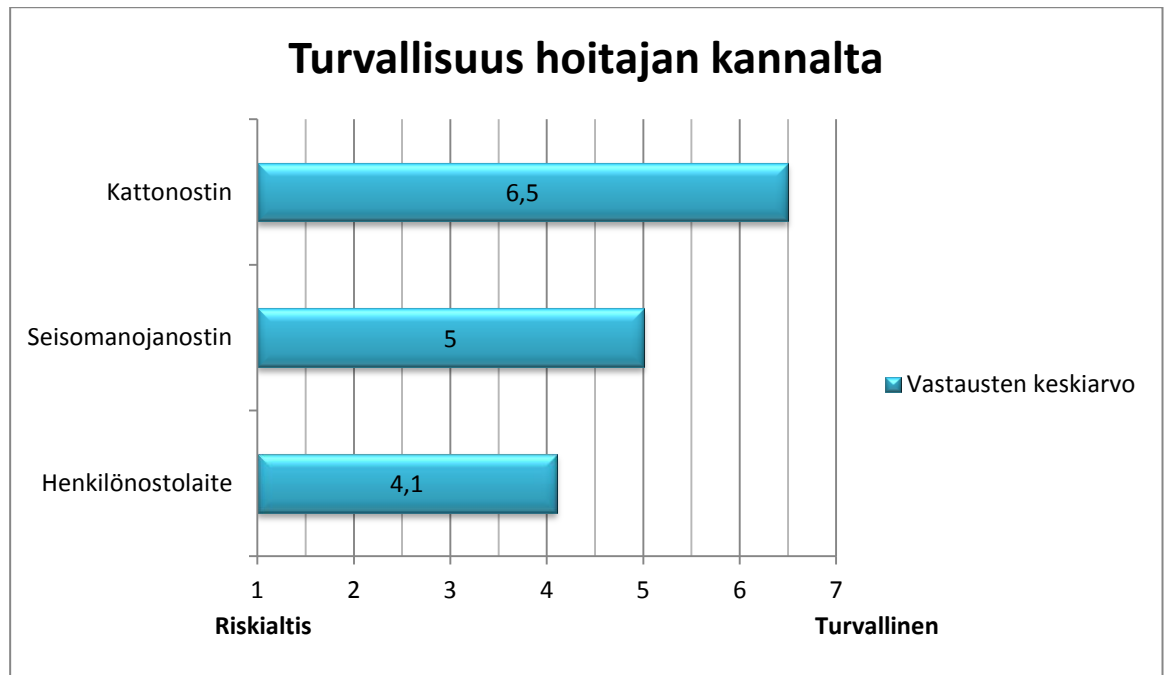
Vastaajat kommentoivat nostoliinujen sopivuuden, kiinnitysten ja ominaisuuksien tärkeydestä turvallisuudessa. Ne ovatkin merkittäviä asioita turvallisuuden kannalta, mutta itse nostoliinat eivät kuulu opinnäytetyössäni arvioitaviin asioihin. Sen sijaan

nostoliinojen kiinnittämiseen liittyy katonostimen ja henkilönostimen nostokaari. Nostokaarista käytetään myös nimitystä henkari. Nostoliinaa laitettaessa nostokaaren on huolehdittava nostokaaren kunnosta sekä nostoliinan lenkkien asettumisesta kunnolla paikoilleen, ettei niillä ole mahdollisuutta irtoamiseen. Lattialla liikuteltaville nostimille mahdollisia vaaratilanteita aiheuttavat huonekalut ja lattialla olevat johdot, matot ja kynnykset. Henkilönostimesta jälleen kommentoitiin siirrettävän henkilön hallittavuuden hankaluutta, koska hoitaja joutuu työntämään nostinta eikä voi olla henkilön vieressä. Kattonostimella siirrettävää henkilöä on yhden vastaajan mukaan helppo ohjata oikeaan paikkaan.

Kysymys 18: ”Turvallisuus hoitajan kannalta”. Hoitajan turvallisuudella tarkoitin että tapahtuuko nostinta käytettäessä äkkinäisiä liikkeitä tai fyysistä kuormitusta aiheuttavia tilanteita.

Kattonostin sai parhaimman keskiarvon 6,5. Seisomanojanostin sai keskiarvon 5,0 ja henkilönostolaite keskiarvon 4,1 (ks. kuvio 11). Hoitajan turvallisuuden kannalta kattonostin näyttäisi olevan henkilönostolaitetta paljon turvallisempi vaihtoehto.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,5
Seisomanojanostin	13	5,0
Henkilönostolaite	15	4,1



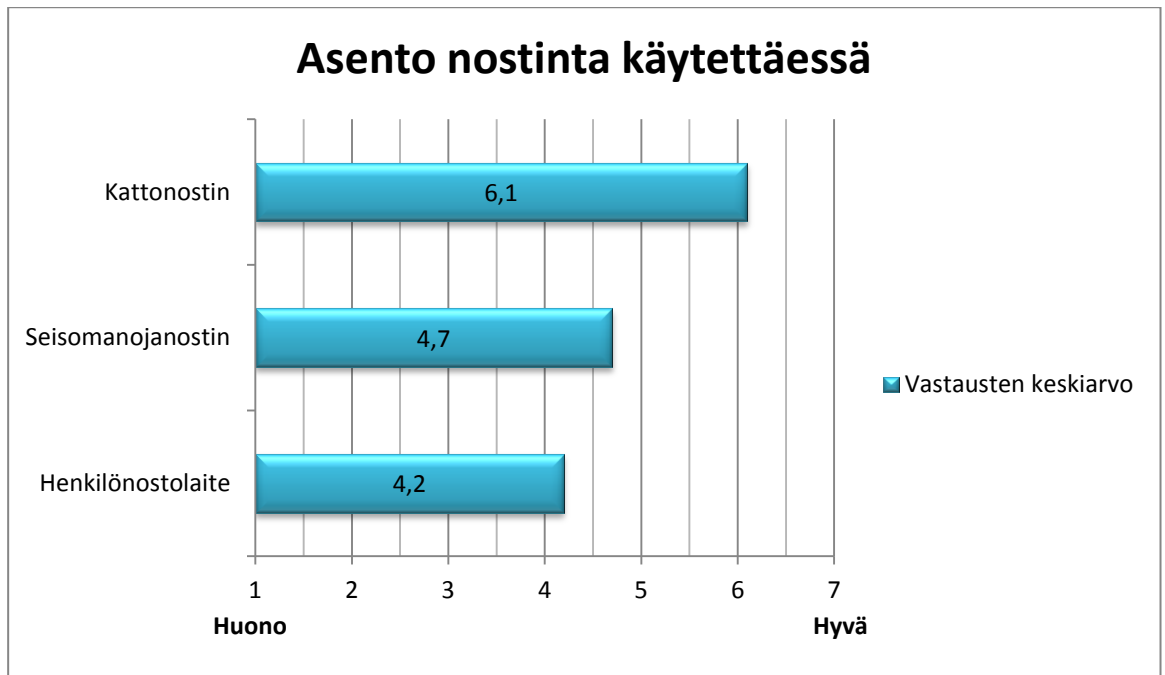
Kuvio 12. Potilasnostimien turvallisuus hoitajan kannalta

Lattialla liikuteltavien nostimien hankala liikuttelu keräsi vastaajilta kommentteja. Seisomanojanostimen ja henkilönostimen kääntely on fyysisesti raskasta ja aiheuttaa vartalolle kiertoliikkeitä. Lattialla olevat esteet, kuten johdot, matot ja kynnykset, aiheuttavat ponnisteluja ja nostimelle äkkinäisiä liikkeitä.

Kysymys 19: "Asento nostinta käytettäessä". Hyvällä ergonomialla voidaan ennaltaehkäistä työasunnoista aiheutuvaa kuormitusta. Vastaajien tuli miettiä joutuuko nostinta käyttäessä kumartelemaan, kurkottelemaan tai kyykkimään.

Käytettäessä kattonostinta avustajalla on parempi asento kuin käytettäessä lattialla liikuteltavia nostimia. Kattonostin sai parhaimman keskiarvon 6,1. Seisomanojanostin sai keskiarvon 4,7 ja henkilönostolaite keskiarvon 4,2 (ks. kuvio 12).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,1
Seisomanojanostin	13	4,7
Henkilönostolaite	15	4,2



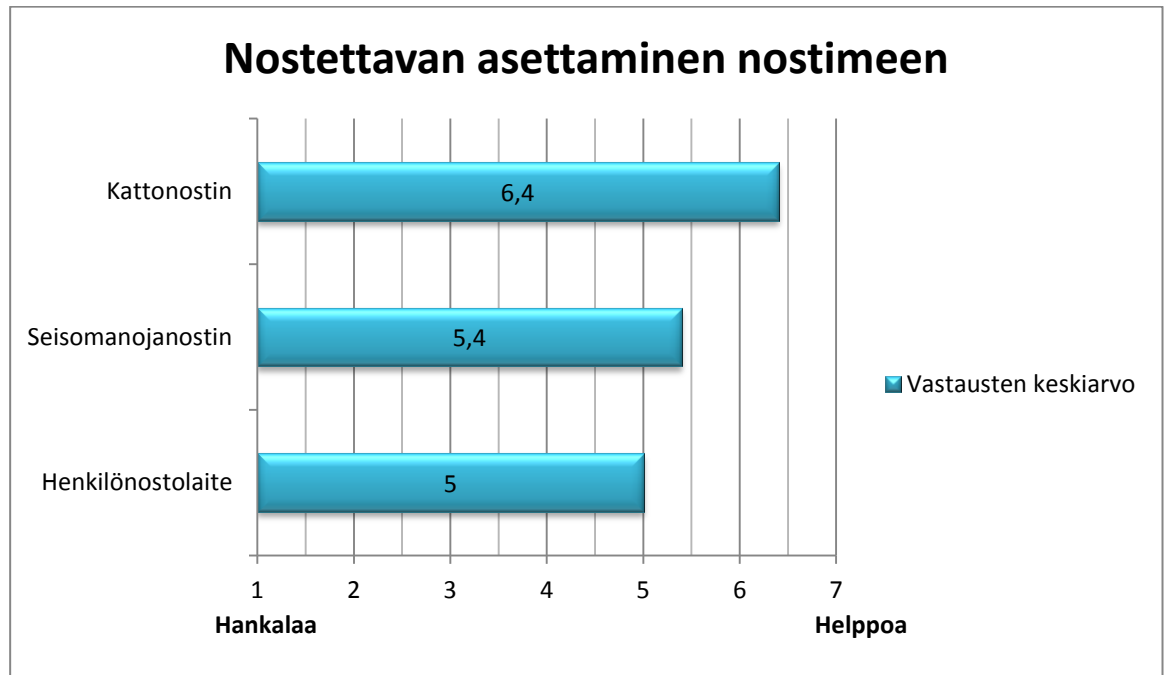
Kuvio 13. Avustajan asento potilasnostinta käytettäessä

Jokaisessa nostimessa avustajan asentoihin vaikuttaa avustettavan koko ja ominaisuudet. Kattonostimen kommentoitiin olevan ergonomisin ja siinä on kaikki käden ulottuvilla. Seisomanojanostimessa avustettavan jalkojen asettelu sekä kiinnitysremmien kiinnittäminen ja avaaminen aiheuttaa kyykkimistä. Lattialla liikuteltavien nostimien mahdollinen pyörien liikkumattomuus tai jalasten aukeamattomuus aiheuttaa myös kyykkimistä.

Kysymys 20: ”Nostettavan asettaminen nostimeen”. Kysymyksessä tuli miettiä aiheuttaako nostettavan asettaminen nostimeen kurkottelua, kyykkimistä tai nostelua.

Kattonostimeen asettaminen oli helpointa keskiarvolla 6,4. Seisomanojanostin sai keskiarvon 5,4 ja henkilönostin keskiarvon 5,0 (ks. kuvio 13). Erikoista on kattonostimen ja henkilönostolaitteen keskiarvojen ero. Molemmissa avustettava puetaan nostoliinaan joka kiinnitetään nostokaareen. Avustettavien asettaminen nostimeen on siis samantapaista mutta ilmeisesti ero tulee kattonostimen helpommasta liikuteltavuudesta ja käyttöönotosta.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	14	6,4
Seisomanojanostin	12	5,4
Henkilönostolaite	14	5,0



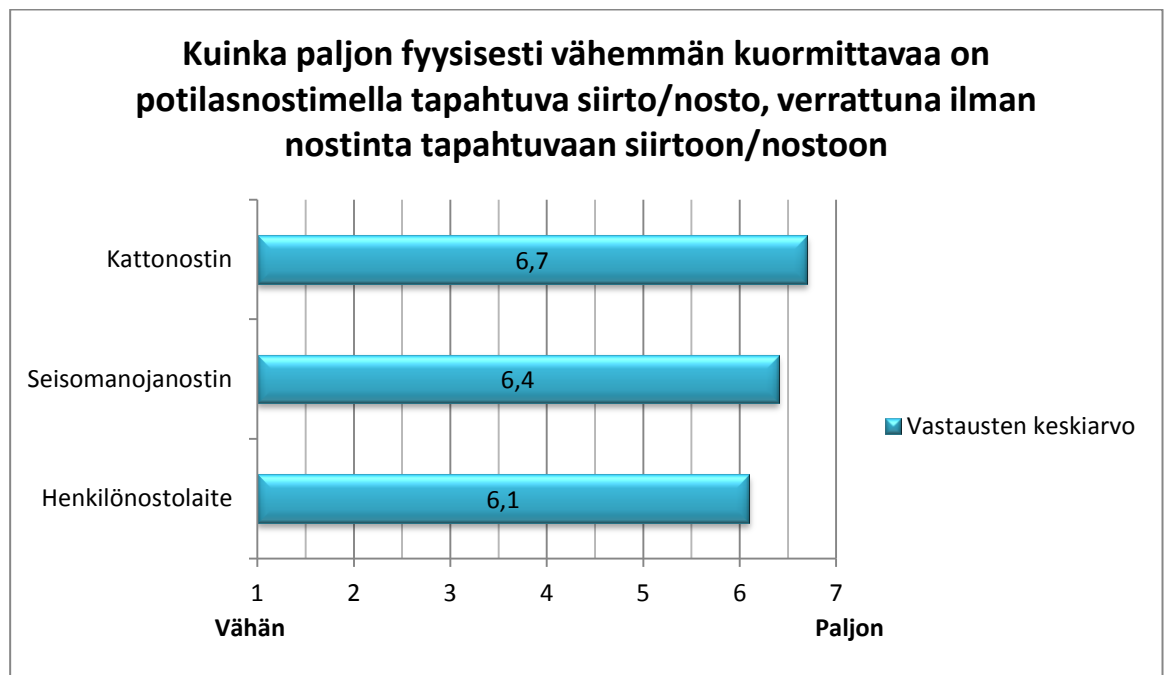
Kuvio 14. Nostettavan asettaminen potilasnostimeen

Yksi vastaaja jätti kokonaan vastaamatta tämän kysymyksen arviointeihin, koska hänen mielestään nostettavan asettaminen nostimeen riippuu paljon nostoliinasta. Kattonostimen ja henkilönostimen kohdalla tämä pitääkin paikkansa. Nostoliinan pukeminen ja kiinnittäminen aiheuttaa avustettavan koosta ja ominaisuuksista riippuen ponnistelua ja kurkottelua. Seisomanojanostimessa avustettavan jalkojen asettelu ja kiinnitysremmien kiinnittäminen ja avaaminen aiheuttaa kyykistelyä.

Kysymys 21: ”Kuinka paljon fyysisesti vähemmän kuormittavaa on potilasnostimella tapahtuva siirto/nosto, verrattuna ilman nostinta tapahtuvaan siirtoon/nostoon Kysymyksellä halusin saada mielipiteitä, paljonko on eroa potilassiirron kuormittavuudessa potilasnostimella tai ilman?” Kuvio 9 näkee, että potilasnostimilla tapahtuva siirto/nosto on paljon vähemmän kuormittavaa kuin ilman nostinta tapahtuva siirto/nosto. Kattonostin sai keskiarvon 6,7, seisomanojanostin keskiarvon 6,4 ja

henkilönostin keskiarvon 6,1. Potilasnostimen käyttö siirto ja nostotilanteissa on siis kuormituksen välttämiseksi tulosten mukaan perusteltua.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,7
Seisomanojanostin	13	6,4
Henkilönostolaite	15	6,1

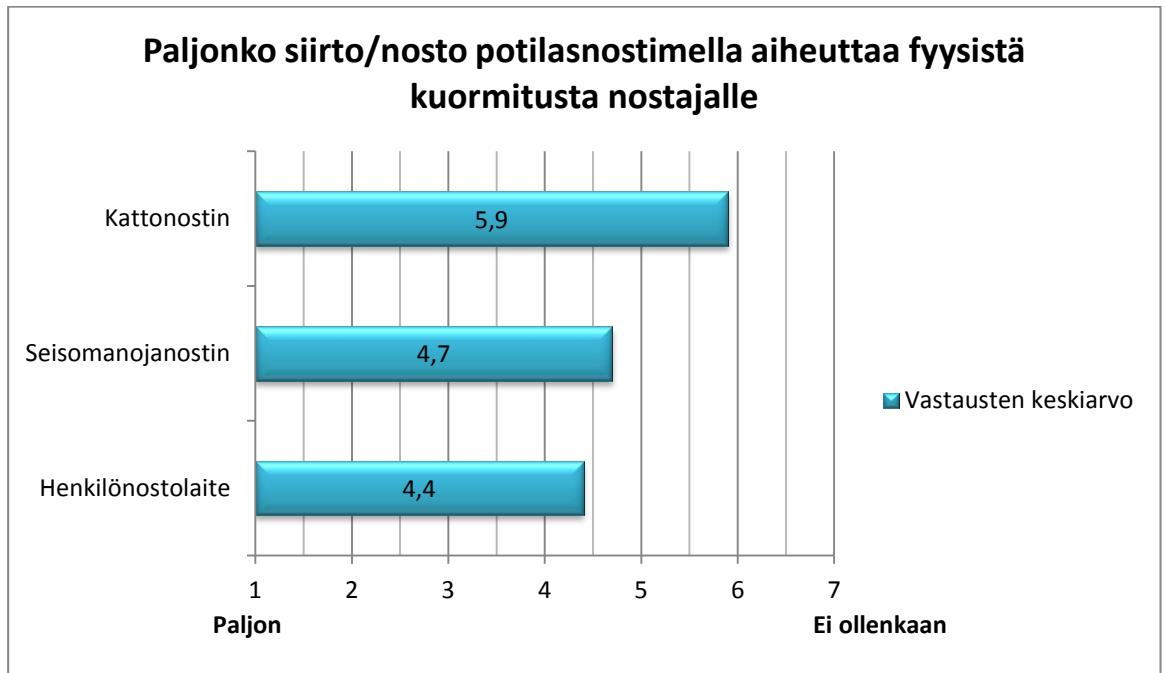


Kuvio 15. Kuinka paljon fyysisesti vähemmän kuormittavaa on potilasnostimella tapahtuva siirto/nosto, verrattuna ilman nostinta tapahtuvaan siirtoon/nostoon

Kysymys 22: ”Paljonko siirto/nosto nostimella aiheuttaa fyysistä kuormitusta nostajalle?” Kysymyksellä halusin selvittää minkä potilasnostimen käyttö aiheuttaa vähiten fyysistä kuormitusta avustajalle.

Vähiten fyysistä kuormitusta aiheuttaa kattonostin keskiarvolla 5,9. Seisomanojanostin sai keskiarvon 4,7 ja henkilönostolaite keskiarvon 4,4 (ks. kuvio 15).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	5,9
Seisomanojanostin	13	4,7
Henkilönostolaite	15	4,4



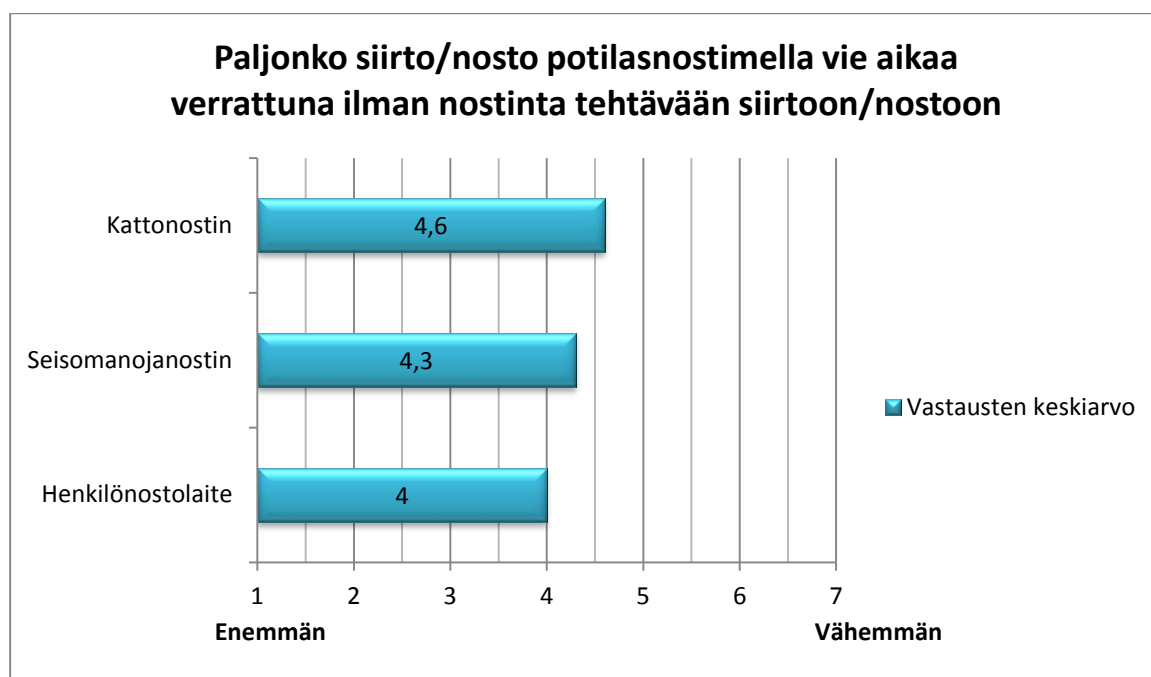
Kuvio 16. Paljonko siirto/nosto nostimella aiheuttaa fyysistä kuormitusta nostajalle

Lattialla liikuteltavien nostimien käytön fyysisen kuormittamisen määrään vaikuttaa kommenttien mukaan se, kuinka hyvin potilasnostin liikkuu, joudutaanko tekemään käännöksiä ja onko kulkeminen esteetöntä. Kattonostin saattaa joskus nykiä katto-kiskossa, joka aiheuttaa äkkinäisiä liikkeitä.

Kysymys 23: ”Paljonko siirto/nosto potilasnostimella vie aikaa verrattuna ilman nostinta tehtävään siirtoon/nostoon?” Kysymyksessä tuli miettiä paljonko avustettavan asettelu potilasnostimeen ja potilasnostimen siirtely vie aikaa potilassiirrossa.

Kuviosta 11 näkee että potilasnostimien keskiarvot ovat lähellä toisiaan. Keskiarvot ovat myös asteikon keskivaiheilla josta voi päätellä että ajallisesti ei ole merkitystä käyttääkö potilasnostinta vai ei. Kattonostin sai keskiarvon 4,6, seisomanojanostin keskiarvon 4,3 ja henkilönostin keskiarvon 4,0.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	14	4,6
Seisomanojanostin	12	4,3
Henkilönostolaite	14	4,0



Kuvio 17. Paljonko siirto/nosto potilasnostimella vie aikaa verrattuna ilman nostinta tehtävään siirtoon/nostoon

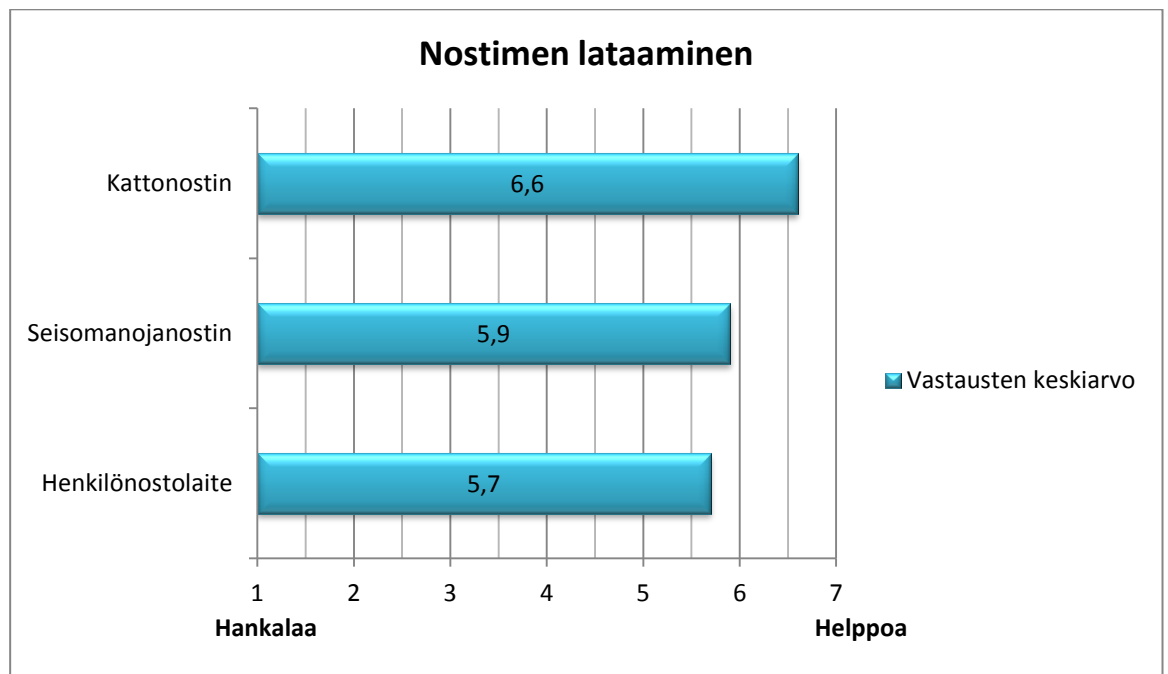
Yksi vastaaja jätti kokonaan vastaamatta tämän kysymyksen arviointeihin, koska hänen mielestään kysymys riippuu hyvin paljon avustettavasta. Avustettavan koko ja ominaisuudet määrittelevät onko siirto mahdollista ilman potilasnostinta. Esimerkiksi jalattoman isokokoisen henkilön siirto ilman potilasnostinta on mahdotonta. Nostoliinojen pukeminen ja avustettavan asettaminen nostimeen vievät aikaa, jolloin ilman nostinta suoritettava siirto voi olla nopeampi. Tämä kuitenkin vaatii avuksi myös toisen avustajan.

Kysymys 24: "Nostimen lataaminen". Vertailussa olevat potilasnostimet ovat akku-käyttöisiä, joten niiden lataaminen on toiminnan kannalta välttämätöntä. Lataamisen

tulee siis olla mahdollisimman vaivatonta ja siihen vaikuttaa esimerkiksi mahdollinen latausjohto ja sen säilytys sekä latauspaikka.

Kattonostimen lataaminen oli vastaajien mukaan helpointa keskiarvolla 6,6. Seisomanojanostin sai keskiarvon 5,9 ja henkilönostolaite keskiarvon 5,7 (ks. kuvio 17).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,6
Seisomanojanostin	13	5,9
Henkilönostolaite	15	5,7



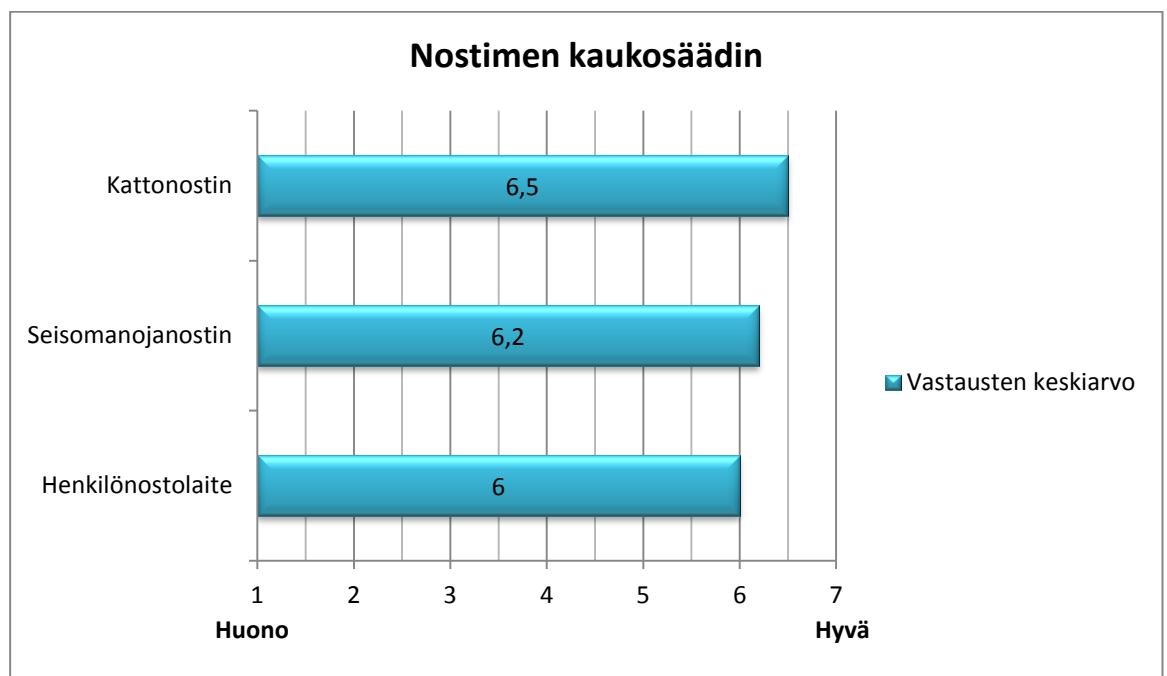
Kuvio 18. Potilasnostimien lataaminen

Vastaajat kommentoivat latauspaikan löytämisen olevan joskus hankalaa lattialla liikuteltaville nostimille. Varsinkin jos asunto tai huone on pieni. Kattonostimilla on määritelty paikka jossa lataaminen suoritetaan.

Kysymys 25: "Nostimen kaukosäädin". Kysymyksellä halusin mielipiteitä nostimien kaukosäädinten selkeydestä, helppokäyttöisyydestä sekä säilyttämisestä.

Keskiarvot ovat lähellä toisiaan. Kattonostin sai keskiarvon 6,5, seisomanojanostin keskiarvon 6,2 ja henkilönostin keskiarvon 6 (ks. kuvio 18). Keskiarvoista voi päätellä, että kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä kaukosäätimiin. Yhtään kommenttia ei kysymykseen tullut.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,5
Seisomanojanostin	13	6,2
Henkilönostolaite	15	6,0

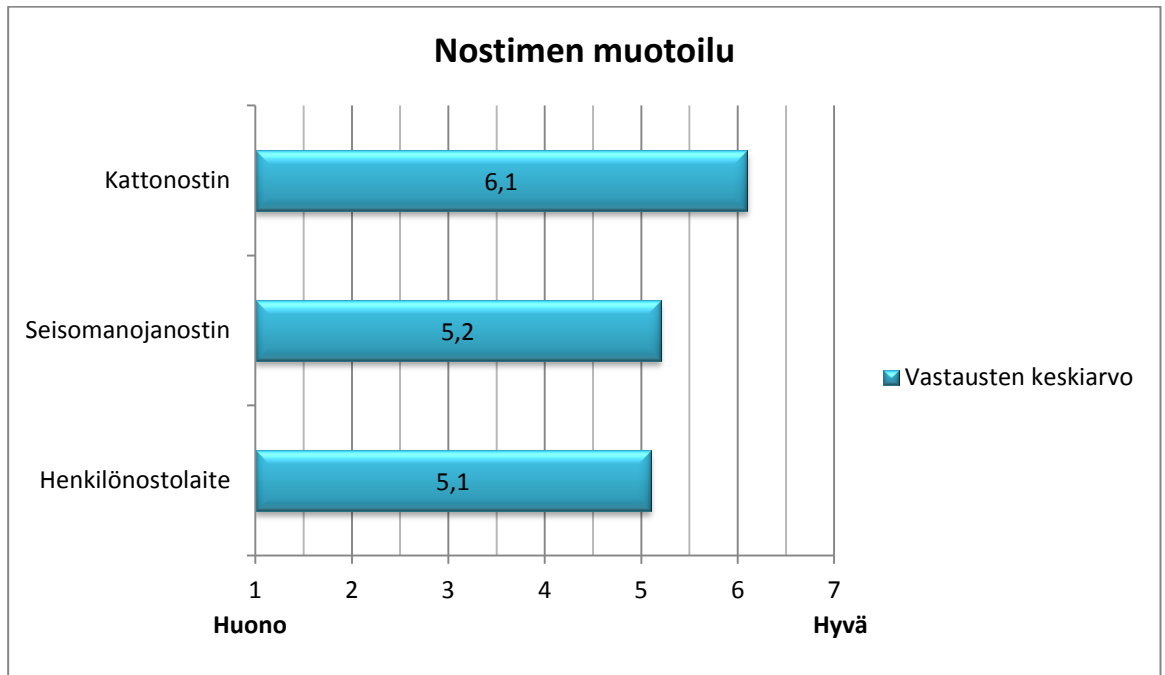


Kuvio 19. Potilasnostimien kaukosäätimet

Kysymys 26: "Nostimen muotoilu". Kysymyksellä halusin mielipidettä onko nostimen muotoilu hyvä vai huono. Vastaajan tuli miettiä onko nostimessa teräviä reunoja, miellyttääkö ulkonäkö ja onko väritys sopiva.

Vastaajat olivat tyytyväisimpiä kattonostimen muotoiluun. Kattonostin sai keskiarvon 6,1, seisomanojanostin keskiarvon 5,2 ja henkilönostin keskiarvon 5,1 (ks. kuvio 19).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	14	6,1
Seisomanojanostin	12	5,2
Henkilönostolaite	14	5,1



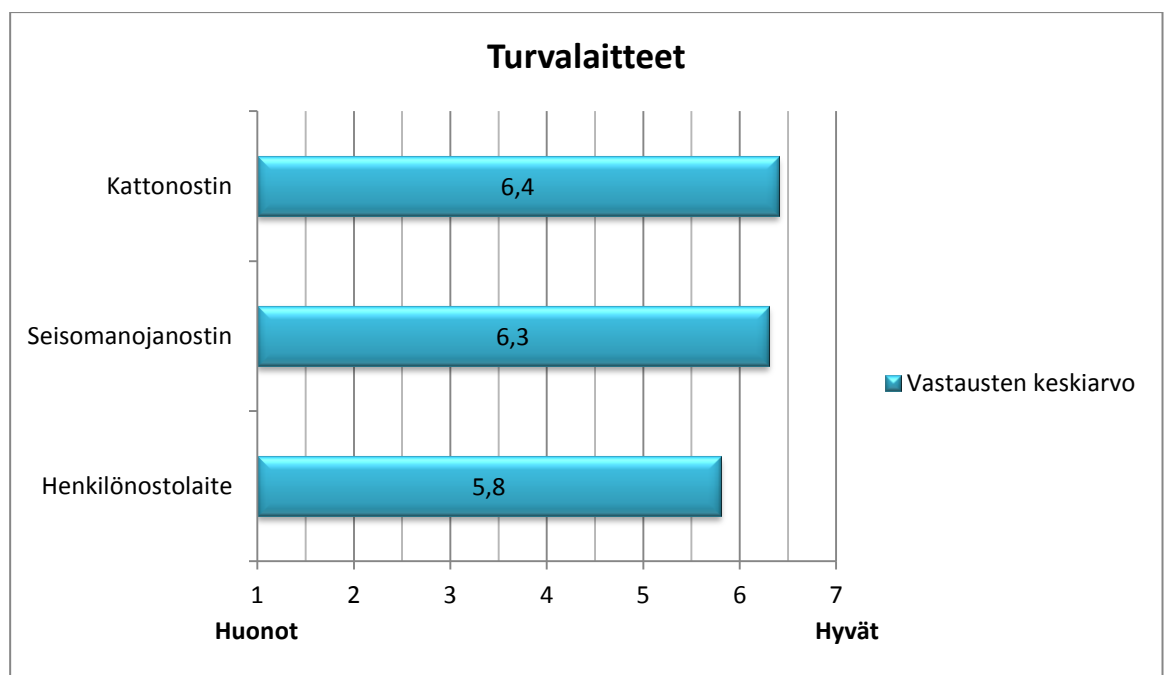
Kuvio 20. Potilasnostimien muotoilu

Yksi vastaaja jätti kokonaan vastaamatta tämän kysymyksen arviointeihin, koska hänelle potilasnostimien muotoilulla ei ollut merkitystä. Yksi vastaajista kommentoi joidenkin nostokaarien ja nostimien moottoreiden voivan osua avustettavan päähän nostettaessa. Kattonostimen kommentoitiin olevan huomaamattomampi kuin toiset nostimet, koska se on katonrajassa. Huomaamattomuuteen vaikuttaa myös sopiva väriyty. Kysymys sai myös kommentin, että kaikki potilasnostimet ovat rumia.

Kysymys 27: ”Turvalaitteet”. Kysymyksessä vastaajan tuli arvioida potilasnostimien turvalaitteita. Huomiota tuli kiinnittää esimerkiksi jarruihin, hätästop painikkeen sijoitteluun ja hätälaskun toimintaan.

Vastaajat olivat keskiarvojen perusteella tyytyväisiä turvalaitteisiin. Kattonostin sai keskiarvon 6,4, seisomanojanostin keskiarvon 6,3 ja henkilönostin keskiarvon 5,8 (ks. kuvio 20).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	13	6,4
Seisomanojanostin	12	6,3
Henkilönostolaite	13	5,8



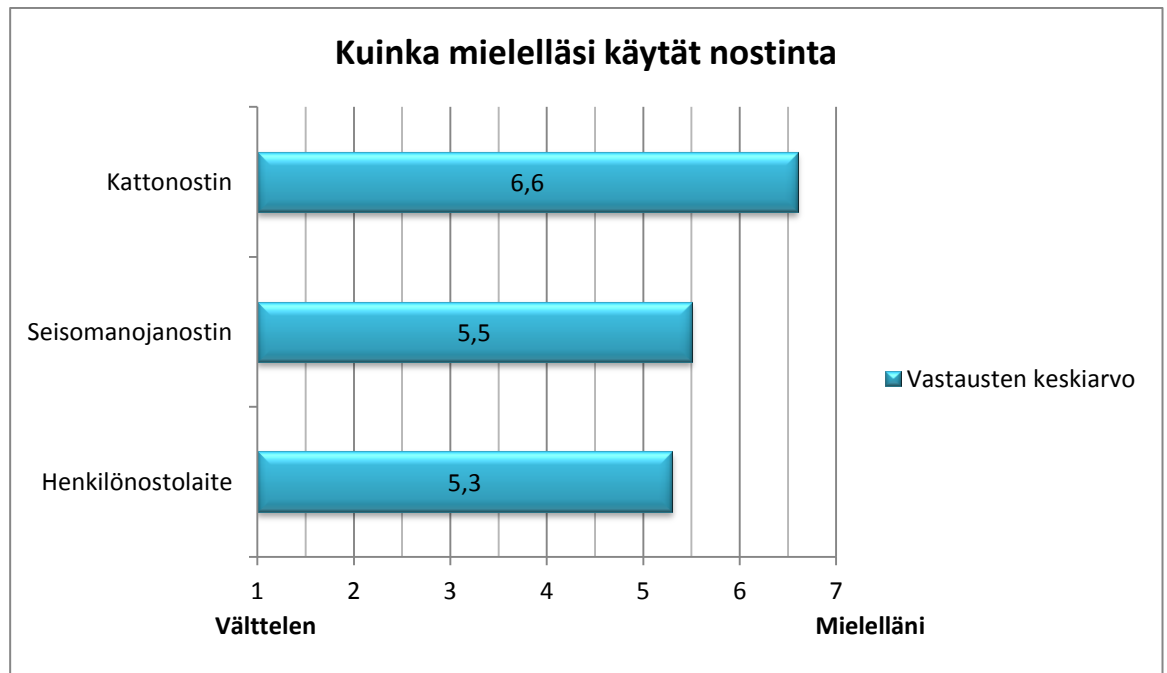
Kuvio 21. Potilasnostimien turvalaitteet

Kommenttien mukaan osa vastaajista ei ole joutunut käyttämään hätälaskua tai hätästoppia. Yksi vastaajista kommentoi, ettei hän ole joutunut käyttämään koskaan turvalaitteita, eikä hän vastannut kysymyksen arviointeihin. Hänen lisäksi oli vastaaja, joka vastasi arviointiin vain seisomanojanostimen osalta. Kattonostimessa ei ole lattialla liikuteltaviin nostimiin verrattuna jarruja. Jarrujen tarpeettomuus on mielestäni käytettävyyden kannalta hyvä asia.

Kysymys 28: ”Kuinka mielelläsi käytät nostinta?”. Kysymyksellä halusin tietää kuinka mielellään vastaajat käyttävät potilasnostimia. Helpottavatko ne työtä, sekä ovatko ne toimivia ja helppokäyttöisiä.

Mieluiten vastaajat käyttävät kattonostinta. Kattonostin sai keskiarvon 6,6, seisomanojanostin keskiarvon 5,5 ja henkilönostolaite keskiarvon 5,3 (ks. kuvio 21).

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	14	6,6
Seisomanojanostin	12	5,5
Henkilönostolaite	14	5,3



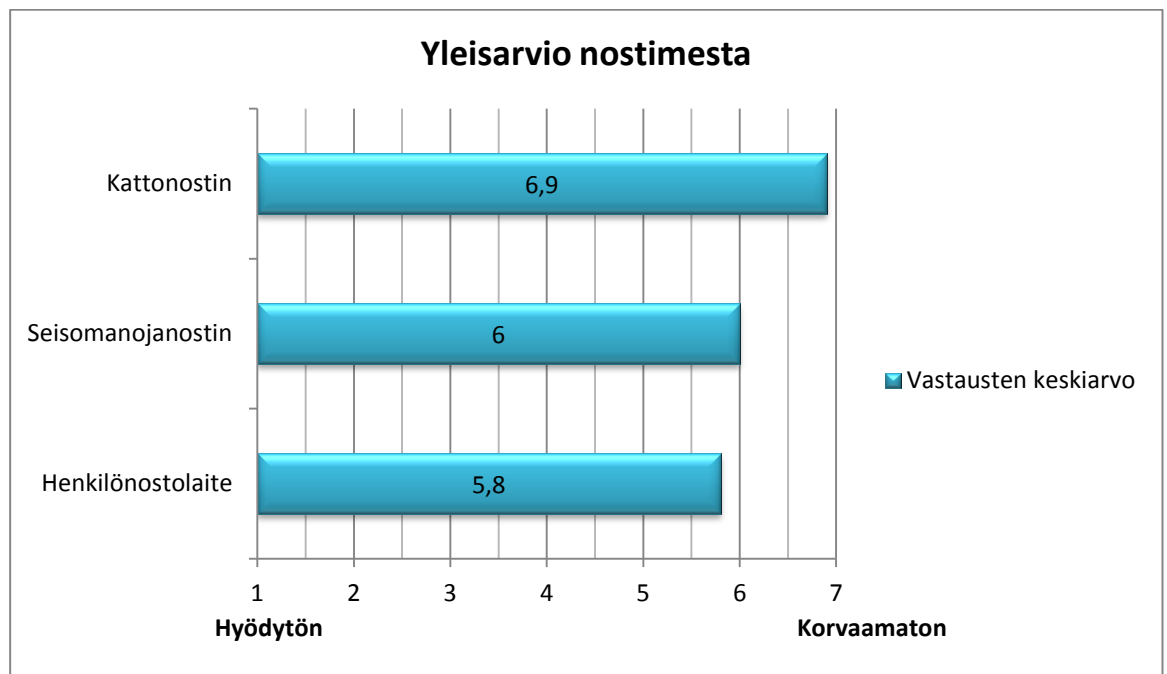
Kuvio 22. Kuinka mielellään vastaajat käyttävät potilasnostimia

Kommenttien mukaan kattonostin on helpoin käyttää. Yksi vastaajista kommentoi käyttävänsä aina potilasnostimia työskennellessään, joskus 20 kertaa päivässä, mutta hän ei vastannut arviointeihin.

Kysymys 29: ”Yleisarvio nostimesta”. Lopuksi halusin vielä kysyä yleisarviota potilasnostimista siitä kuinka tarpeellisia, toimivia ja tehokkaita ne ovat.

Korvaamattomin vastaajien mielestä on kattonostin keskiarvolla 6,9. Seisomanojanostin sai keskiarvon 6 ja henkilönostolaite keskiarvon 5,8 (ks. kuvio 22). Keskiarvojen mukaan jokainen potilasnostin on hyödyllinen ja avuksi työssä.

Nostin	Vastauksia	Vastausten keskiarvo
Kattonostin	15	6,9
Seisomanojanostin	13	6,0
Henkilönostolaite	15	5,8



Kuvio 23. Yleisarvio potilasnostimista

Vakinaisessa käytössä henkilönostolaitteet ovat liian tilaa vieviä ja raskaita. Tämä kommentti kertoo mielestäni hyvin, miksi kattonostin sai parhaimman keskiarvon. Lattialla liikuteltavien nostimien ongelmana on tulosten mukaan niiden viemä tila ja liikuteltavuus.

Lopuksi laskin vielä aikaisemmin esittelemieni kysymyksien 13-28 keskiarvoista yleis-keskiarvon jokaiselle potilasnostimelle. Kattonostin sai keskiarvon 6,4, seisomanojanostin keskiarvon 5,4 ja henkilönostolaite keskiarvon 5,1. Keskiarvot ovat ma-

talampia kuin kysymyksestä 29 saadut keskiarvot mutta potilasnostimien väliset erot ovat kuitenkin keskiarvoja vertaillaessa hyvin lähellä toisiaan.

7.1.3 Avoin kysymys

Kysymys 30: ”Kirjoita vapaasti kokemuksia, mielipiteitä, ideoita ongelmia tai parannusehdotuksia potilasnostimista”. Kysymyksellä annoin vastaajalle mahdollisuuden kertoa vapaasti potilasnostimista. Tarkoituksena oli kerätä asioita joita kyselylomakkeen kysymyksillä ei tullut esiin. Tässä on kaikki vastaajien antamat kommentit kysymykseen:

”Kattonostin on ehdottomasti paras nostin. Kaikista kevyin ja kätevin”.

”Henkilönostolaitteen ongelmia: vie paljon tilaa, kömpelö käyttää, esim. sähkökäyttöisen sängyn johdot edessä, kun siirtää sänkyyn/ pois sängystä”.

”Miksi Respecta tarjoaa pitkille ja kookkaille asiakkaille yksihenkarista nostolaitetta? On aika ahdas ratkaisu pitkillä asiakkailla. Pää osuu vielä nostimeenkin”.

”Kattonostin paras mahdollinen vaihtoehto”.

”Henkilönostin liikkuu huonosti kun avustettava kyädissä + siirrossa tapahtuu voimakas kiertoliike selälle (kaikissa lattianostureissa)”.

”Seisomanojanostin: henkilöön joskus sattuu noston loppuvaiheessa kun jalat ja selkä suoristuvat ”nykäyksellä”.<- tasapaino heilahtaa”.

”Henkilönostolaite: aiheuttaa useita sängyn korkeuden säätämisiä, sillä nostolaite ei nosta ”normaalia” korkeammalle. Esim. työskentelykorkeus on ylempi mihin nosturi pystyy nostamaan. Henkilön sänky alemmas noston ajaksi ja ylempäs työn ajaksi. Vie aikaa sekä nostettavalta että työntekijältä”.

”Lattianostin on usein hyvin kankea ja kömpelö käyttää, johdot jää alle ym.”.

7.2 Haastattelu

Haastateltavina oli kolme Tampereen Validia-talon henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Haastattelut tehtiin nimettöminä, joten haastateltaviin henkilöihin viitataan kirjaimilla A, B ja C.

Haastattelut tehtiin Tampereen Validia-talossa. Haastateltavan A tapasin ollessani havainnoimassa potilassiirtoja Tampereen Validia-talossa, hän oli halukas osallistumaan tutkimukseeni, joten haastattelin hänet havainnoinnin ohessa. Haastateltavien B ja C suostumusta haastateltaviksi tiedustelin etukäteen Tampereen Validia-talon yhteyshenkilöni ehdottamana ja heidän kanssaan sovin haastatteluajat. Kaikki haastattelut olivat kasvotusten tehtyjä yksilöhaastatteluja.

Kysymysrunko koostui 11 kysymyksestä:

- Ammattinimike?
- Mitä potilasnostimia käytät?
- Mihin tehtäviin käytät potilasnostinta?
- Pärjääkö potilasnostimella yksin asukkaan/asiakkaan kanssa?
- Asukkaan/asiakkaan omatoimisuus?
- Potilasnostimien etuja?
- Onko potilasnostimien käytöllä taloudellisia hyötyjä?
- Onko potilasnostimissa puutteita tai rajoituksia?
- Parannusehdotuksia potilasnostimiin?
- Oletko kuullut asukkailta/asiakkailta kokemuksia, kommentteja tai mielipiteitä potilasnostimista?
- Potilasnostimien ulkonäkö?

Ammattinimikkeeltään haastateltava A on palveluvastaava. Haastateltavat B ja C ovat ammattinimikkeeltään fysioterapeutteja.

Kaikki haastateltavista käyttivät kattonostinta. C käytti myös seisomanojanostinta ja henkilönostolaitetta.

A ja C käyttävät potilasnostimia henkilöiden siirtämiseen pyörätuolin suihkutuolin, tuolin ja vuoteen välillä. B ei tee arkisia tehtäviä kuten pesut ja pukemiset. Hän tekee fysioterapeutin töitä Tampereen Validia-talolla tai asiakkaan kotona, eli kuntouttaa ja ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä. Kattonostinta hän käyttää henkilön siirtämiseen pyörätuolista hoitopöydälle, jossa harjoitellaan perusliikkumista tai suihkupyörä-

tuolista uima-altaaseen tekemään ohjattuja harjoitteita. Kuntosalilla kattonostinta käytetään painokevennettyjen- ja kävelyharjoitusten tekoon, sekä punnitsemiseen. Kattonostinta ja tukivaljaita saatetaan välillä käyttää turvallisuuden takia, jotta estetään henkilön kaatuminen.

Pärjääkö potilasnostimella yksin asukkaan/asiakkaan kanssa kysymyksellä halusin saada selville mahdollisia tilanteita joissa tarvitaan useampi kuin yksi hoitaja. Useimmiten potilasnostimen avulla pärjää yksin. Yleisimmin apua tarvitsee pyörätuoliin siirron jälkeen istuma-asennon korjaamisessa. Siirrettävät saattavat painaa reilusti yli 100 kg, joten yksin asennon korjaaminen on haastavaa ja raskasta.

Asukkaan/asiakkaan omatoimisuudella tarkoitin tiedustella, kuinka he itse saavat osallistua siirtotilanteisiin, sekä aktivoiko vai passivoiko nostimen käyttö nostettavaa henkilöä. Yleisesti haastateltavat vastasivat, että nostettavat henkilöt mahdollisuuksien mukaan käyttävät itse kaukosäädintä ja kertovat minkä värisistä lenkeistä nostoliina kiinnitetään nostimeen. Haastateltava A kertoi että joskus tulee tilanteita, joissa asukas ei halua potilasnostimen käyttöä. Asukkaalle potilasnostimen käyttö saattaa olla merkki hänen toimintakykynsä huonontumisesta, eivätkä he halua myöntää tätä. Ilman apuvälineiden käyttöä heidän toimintakykynsä laskisi entisestään, koska liikuminen vähenisi joten potilasnostimien käyttöä voi näin ajatellen pitää aktivoivana. Fysioterapiassa on tarkoitus, että asiakas saa itse osallistua mahdollisimman paljon, joten haastateltava B yrittää vältellä nostimien käyttöä jos se vain on mahdollista. Asiakkaiden mukana tulee välillä omaisia, jotka ovat ylisuojelevaisia ja haittaavat harjoitusten tekemistä vaatimalla potilasnostimien jatkuvaa käyttöä.

Potilasnostimien tuomia etuja haastateltava A:n mukaan on fyysisen kuormituksen väheneminen. Haastateltava B kertoi, että potilasnostimien avulla pääsee siirtymään sellaistenkin henkilöiden kanssa, joiden siirto muuten olisi erittäin hankalaa tai mahdotonta. Hänen työssään kattonostin mahdollistaa ja auttaa erilaisten harjoitusten teossa kuten esimerkiksi painokevennetyt harjoitukset, kävelyn tukeminen ja uima-altaan käyttö. Haastateltava C kehui kattonostinta. Kattonostin on esteettömämpi, säästää huonetilaa ja on helpompi ottaa käyttöön kuin lattianostimet.

Potilasnostimien tuomia taloudellisia hyötyjä A:n mukaan on resurssien säästö. Hoitajat pärjäävät yksin asukkaiden kanssa, koska siirtotilanteet hoituvat potilasnostimen avulla turvallisesti ja ergonomisesti. Potilasnostimien käytön takia hän ei ole havainnut henkilökunnalla selkävaivoja, joten mahdollisia sairauspoissaoloja on ehkäisty. Haastateltava B vastasi myös potilasnostimien mahdollistaman työskentelyn ilman muita avustajia. C:n mielestä kattonostimella pärjää parhaiten yksin ja se on myös turvallisin nostajan ja nostettavan kannalta. Hän kertoi tilanteen, jossa asukkaan potilasnostin oli epäkunnossa ja hänen siirtämiseen tarvittiin kolme hoitajaa. Potilasnostimen kanssa siirto vaatii yhden hoitajan työaika, mutta ilman nostinta siirto vaatii kolmen hoitajan työaika ja lisäksi se on kuormittavampaa sekä turvatomampaa.

Potilasnostimien puutteita tai rajoitteita kysymyksellä halusin saada tietää millaisia tilanteita on, joissa ei voi potilasnostinta käyttää tai sen käyttö on hankalaa. Haastateltava A kertoi, että suora kattokisko aiheuttaa välillä ongelmia kattonostimen käytössä, varsinkin jos on ahdas huone. Vuodetta tai muita huonekaluja joutuu siirtämään, jotta asukasta saadaan liikuteltua kattonostimella. H-kiskolla asukas saadaan liikuteltua vapaasti ympäri huonetta. Haastateltava B kertoi lattianostimien jalaksista ja latauksesta. Jalakset eivät aina mahdu sängyn tai tason alle, jolloin lattianostimella ei päästä tarpeeksi lähelle nostettavaa henkilöä tai haluttua laskupaikkaa. Kattonostimella ei ole tätä ongelmaa. Potilasnostimet toimivat akuilla, joten jos nostinta ei ole muistettu laittaa lataukseen, saattaa akku olla tyhjä tai se hyytyy kesken siirron. Haastateltava C:llä oli useampi kommentti. Hän kertoi tilanteesta, jossa pitkän asukkaan siirto lattianostimella kippaavaan hoitopöytään aiheuttaa ongelmia. Lattianostimella ei saa nostettua asukasta riittävän korkealle, jolloin kipissä olevat sivutuet ovat siirron tiellä. Asukasta joudutaan siirtämään käsin, jotta hänet saadaan kunnolla kippiin. Lattianostimissa on erilaisia johtoja jotka saattavat roikkua ja olla tiellä esimerkiksi jalasten levityksessä. Johdot saattavat olla myös kireällä ja aiheuttaa kontakti ongelmia nostimen toiminnoissa. Potilasnostimien hankinnassa on välillä ongelmia siitä korvaako asukkaan kunta vai vakuutusyhtiö nostimen hankinnan. Hankkija saattaa kilpailuttaa nostimen hankinnan, jolloin asukkaalle hankitaankin halvempi ja erimerkinen nostin kuin hänelle on suositeltu. Nostoliinon valintaa hankaloittaa jos henkilön iho on arka, hänellä on haava, palovamma tai hänelle on tehty amputaatio.

Parannettavaa potilasnostimissa A:n mielestä oli lattianostimien jalasongelma. Jalakset ovat tiellä eivätkä mahdu joka paikkaan. B haluaisi tietää onko olemassa kattonostinta joka oikeasti soveltuu allastilaan. Allastila on kostea ja lämmin, joten se aiheuttaa ruostumiseen ja kattonostimen toimintaan liittyviä ongelmia. Haastateltava C mainitsi pitkistä ja kaarteellisista kattokiskoista. Kiskoissa olevat liitoskohdat löystyvät käytössä. Silloin tulee ongelmia siitä että kiskot eivät kohtaa ja kattonostimen liikuttelu hankaloituu.

Avustettavilla on varmasti monenlaisia kokemuksia, kommentteja ja mielipiteitä potilasnostimista, joten kysyin haastateltavilta mitä he ovat kuulleet. Haastateltava A on kuullut nostinta kutsuttavan apinapuuksi. B kertoi avustettaville olevan oleellisinta se, että potilasnostin toimii. Kattonostinta hän on kuullut kehuttavan potilasnostimista turvallisimmaksi. Haastateltava C kertoi asukkaiden välillä neuvovan tai määräävän kuinka nostinta tulisi käyttää. Henkilökunta on kuitenkin aina itse vastuussa nostimen käytöstä, joten heidän täytyy arvioida tietävätkö he nostettavan toimintakyvystä riittävästi, tarvitsevatko he apua noston suorittamisessa sekä onko nosto turvallista ja ergonomista.

Potilasnostimet ovat ulkonäöltään A:n mielestä siroja siihen nähden kuinka paljon hyötyä niistä on. Kattonostimet ovat B:n mielestä huomaamattomia, eivätkä ne häiritse häntä. Jos potilasnostimesta roikkuu johtoja epäsiististi tai nostimessa on ruostetta, herättää se luottamuskysymyksiä nostinta kohtaan. C kertoi että joitain asukkaita häiritsee välillä kattonostin, jos sen latauspaikka sijaitsee sängyn vieressä. He saattavat siirtää kattonostinta, jolloin se poistuu latausalueelta, ja akku saattaakin olla tyhjä kun nostinta tarvittaisiin. Kattonostimen latauspisteiden ilmoitustarrojen kiinnityksessä pitää huomioida että tarra on näkyvästi esillä eikä sitä kiinnitetä vahingossa H-kiskojärjestelmän liikkuvaan kiskoon.

7.3 Havainnointi

Havainnoinnin tarkoituksena oli päästä näkemään potilasnostimia käytössä. Havainnointi auttoi kysely- ja haastattelutulosten sisäistämisessä, koska pääsin näkemään nostimien toimintaa, käyttöympäristöä ja hoitajien työtä.

Havainnointia suoritin henkilökunnan seurassa asukkaiden asunnoissa sekä yleisissä tiloissa. Asukkaiden asunnoissa tehtäviin havainnointi käynteihin tarvittiin asukkaan lupa. Tampereen Validia-talon yhteyshenkilöni välitti hoitajien kautta tutkimuslupa hakemukseni niille asukkaille, joilla oli käytössä Respectan tarjoamia potilasnostimia. Tutkimuslupa löytyy liitteestä 3. Tutkimusluvan sain kolmelta asukkaalta. Heistä jokaisella oli erilainen potilasnostin käytössään, joten pääsin näkemään jokaisen vertailemani nostimen. Alla on luettelmat havainnoistani.

Kattonostin:

- Kätevästi saatavilla kun roikkuu käyttövalmiina katossa.
- Huoneesta kylpyhuoneeseen siirryttäessä kattokiskossa on vaihde jolla siirrytään kiskosta toiselle. Vaihteen käytössä tulee olla malttia, koska välillä se ei meinaa lukkiutua tai se saattaa jumittua, jos nostin tuodaan liian lähelle vaihdetta.
- Hoitaja voi liikkua esteettömästi nostettavan lähellä.
- Nostinvaihtoehtojen kanssa ilman apua pärjää parhaiten kattonostimella.

Seisomanojanostin:

- Pienempi kuin henkilönostolaite, joten näppärämpi käyttää.
- Jalkojen asettelu aiheuttaa hoitajalle kyykkimistä.
- Kiinteät jalkalaudat pyörätuolissa hankaloittavat siirrettävän henkilön laskeamista pyörätuoliin, koska nostimella ei pääse täysin pyörätuolin viereen. Pitää myös varoa, ettei henkilö loukkaa jalkojaan jalkalautoihin siirron aikana.

Henkilönostolaite:

- Nostimen liikuttelu oli hankalaa ja vaati vartalon kiertoliikkeitä.

- Henkilönostolaitteella pärjää huonoiten yksin.

Lattialla liikkuvat potilasnostimet:

- Renkaiden lukitus on hankalaa koska jokainen täytyy lukita erikseen.
- Jalakset aiheuttavat kompastumisvaaran ja ovat muutenkin tiellä kun hoitaja tekee työtään.
- Nostin on tiellä kun henkilö on laskettu esimerkiksi pyörätuoliin. Hoitaja joutuu kurkottelemaan.
- Sähkötoimisen sängyn johdot aiheuttavat lattialla esteitä nostimen kululle.
- Huonekalut ja matot aiheuttavat esteitä, joten asunnon sisustuksella suurempi merkitys kuin käytettäessä kattonostinta.
- Nostimia säilytettiin usein kylpyhuoneessa, koska siellä ne olivat vähemmän tiellä.
- Pienet renkaat aiheuttavat epätasaista kulkua.
- Sängyjen korkeutta joudutaan säätelemään lattialla liikuteltavia nostimia käytettäessä ja säätelyn hitaus tuskastuttaa hoitajia.

Nostoliinat:

- Nostettaessa tulee tarkistaa, ettei liina ole jäänyt kiinni esimerkiksi pyörätuolin käsinojiin.
- Liinan pukeminen aiheuttaa kurkottelua ja fyysisiä ponnisteluja.
- Liinan kiinnityksessä nostimeen tulee huomioida, ettei liina ole kierteellä ja että se asettuu kunnolla koukkuihin.
- Nostoliinan ominaisuuksilla on suuri vaikutus potilassiirroissa.

8 Pohdinta

8.1 Yhteenveto

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kolmen erilaisen potilasnostimen hyvien ja huonojen ominaisuuksien kerääminen sekä niiden keskinäinen vertailu. Tavoitteena oli saada perustelut, miksi ja mikä potilasnostin käyttäjän kannattaa valita. Aihe oli ajankohtainen, sillä potilassiirtojen ergonomiaan kiinnitetään jatkuvasti enemmän huomiota ja varsinkin Suomessa väestön nopea ikääntyminen luo tarvetta potilasnostimille. Työn aiheen sain Respecta Oy:ltä, ja sen tekemiseen minulla oli hyvin vapaat kädet.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen rajaamisella ja siihen liittyvän materiaalin keräämisellä. Aiheen rajaaminen tuotti hankaluuksia. Aluksi aiheeni tuntui koostuvan useasta osasta, ja ilman selkeää päämäärää työn aloitus oli hidasta. Lähteiden löytäminen aiheeseeni tuntui vähäiseltä. Varsinkin potilasnostimista ei materiaalia paljoa löytynyt.

Ajatuksena oli että pääsisin tekemään tutkimusta olosuhteisiin, joissa potilasnostimia käytetään aktiivisesti. Mikäli tämä ei onnistuisi, olisi Respectan Tampereen Kaukajärven toimipisteen tiloihin ollut mahdollista rakentaa demotila, jossa olisi lavastettu potilasnostimien käyttötilanteita. Demotila ei kuitenkaan olisi antanut potilassiirroista aitoa kuvaa ja todennäköisesti tutkimus olisi painottunut enemmän teknisten ominaisuuksien vertailuun. Tampereen Validia-talolta sain tutkimusluvan suorittaa tutkimustani heidän toimipisteessä. Tampereen Validia-talo on nykyaikainen palvelu- ja toimintakeskus. Se on suunniteltu rakenteet, materiaalit ja esteettömyys niin huomioiden, että siellä käytetään potilasnostimia. Heidän henkilökunnalla on koulutusta potilassiirroista ja potilasnostimien käytöstä. Lähtökohtaisesti siis olosuhteet potilasnostimien käytölle olivat hyvät ja potilasnostimia voitiin käyttää niiden käyttötarkoituksen mukaisella tavalla. Tämä teki arvioinneista tasavertaisen jokaiselle potilasnostimelle. Potilasnostimia kuitenkin käytetään hyvinkin erilaisissa ympäristöissä kuten vanhoissa rakennuksissa ja kodeissa. Tampereen Validia-talon ihanne ympäris-

tö potilasnostimille sulki varmasti huomiotta erilaisia potilassiirtotilanteita ja nostimien ominaisuuksia, jotka olisivat vaikuttaneet tuloksiin jossakin toisessa ympäristössä.

Tutkimusmenetelmiksi valitsin kyselylomakkeen, haastattelun ja havainnoinnin. Kyselylomake oli tutkimuksen tärkein osa. Sen tekemiseen meni paljon aikaa, koska mieitin mitä tietoa halusin sillä saada. Näin jälkeensä muuttaisin kysymystä 5, jossa tiedustelin onko vastaaja ollut potilassiirtokoulutuksessa viimeisen 2 vuoden aikana. Muokkaisin kysymyksen avoimeen muotoon, jossa kysyisin kauanko viimeisimmästä potilassiirtokoulutuksesta on aikaa, ja mitä koulutus sisälsi. Kyselylomakkeen jakelusta vastasi yhteyshenkilöni Tampereen Validia-talolta. Hän lähetti kyselylomakkeen sähköpostilla yhteensä 75:lle vastaajaksi soveltuvalla henkilöllä. Kyselylomakkeen vastausprosentiksi tuli 20. Vastausprosentti olisi mahdollisesti ollut isompi jos olisin itse suorittanut jakelun. Kyselylomakkeesta olisi tullut henkilökohtaisempi ja kynnys vastaamatta jättämiseen olisi ollut suurempi. Myös kyselylomakkeeseen vastaamisen muistutusviestillä vastausprosentti olisi voinut olla suurempi. Vastaajien suurempi määrä ei todennäköisesti olisi muuttanut vastaajien yleistä mielipidettä potilasnostimien eroista, koska viidentoista vastaajan potilasnostimien arvioinnit olivat hyvin samanlaisia. Tähän varmasti vaikutti sama työympäristö ja samantapaiset työtehtävät. Avoimiin kysymyksiin ja kommenttiosioihin suuremmalla vastausprosentilla olisi saanut lisää erilaisia näkökulmia ja kokemuksia. Kokonaisuutena olen kyselylomakkeeseen tyytyväinen ja se täytti tehtävänsä. Alun perin suunnittelin haastattelevani viittä henkilöä. Kolmen haastattelun jälkeen kuitenkin tunsin saaneeni sopivasti materiaalia, joten en etsinyt lisää haastateltavia. Kyselylomakkeen vastaajista suurin osa oli lähihoitajia, joten haastattelujen vastausten kannalta oli hyvä, että saatiin muissa työtehtävissä olevia vastaajia. Näin saatiin enemmän erilaisia kokemuksia ja näkökantoja aiheesta. Tutkimukseeni olisi ollut hyvä lisä avustettavien haastattelu potilasnostimista. Heiltä löytyisi avustajiin verrattuna erilaista näkökulmaa. Esimerkiksi kattonostin on usein sängyn yläpuolella ja sängyssä oleva henkilö joutuu nostinta usein katselemaan. Hänelle nostimen ulkonäöllä ajattelin olevan paljon suurempi merkitys kuin avustajalle. Havainnoinnissa tarvitsin Tampereen Validia-talon asukailta kirjallisen luvan, jotta sain mennä heidän asuntoihin seuraamaan henkilökunnan työtä. Asukkaat olivat yhteistyöhaluisia ja kolme asukasta antoi luvan. Havain-

noinnin suurin anti minulle oli että sain käsityksen kuinka potilassiirrot suoritetaan ja ymmärsin paremmin mitä kyselylomakkeen vastaajat tarkoittivat vastauksillaan.

Työn lähtökohtaisena ajatuksena oli vertailla Respectan valikoimassa olevia potilasnostimia. Kyselylomakkeiden ja haastatteluiden vastauksista ei kuitenkaan käy ilmi minkä merkisiä potilasnostimia vastaajat olivat käyttäneet. Vastaukset kertovatkin enemmän katto-, seisomanoja- ja henkilönostimen eroista yleisesti. Potilasnostimien välillä tulosten suurin erojen aiheuttaja oli katonostimen liikkuminen katossa, ja seisomanoja- ja henkilönostimen liikkuminen lattialla. Liikuttelun keveys ja esteettömyys katonostimelle tyypillisinä ominaisuuksina tulivat esiin sekä kyselylomakkeiden vastauksissa että haastatteluissa. Tulosten mukaan suositeltavin vaihtoehto potilasnostimeksi on katonostin. Seisomanojanostin pärjasi paremmin kuin henkilönostin. Seisomanojanostin on sirompi kuin henkilönostin, joten sen käyttäminen on kevyempää ja helpompaa. Seisomanojanostimen käyttö rajoittuu kuitenkin avustettavaan, jotka pystyvät itse osallistumaan siirtotilanteeseen ja heidän tulee kyetä olemaan pystyasennossa. Kyselylomakkeen arviointi- ja vertailukysymysten vastauksia katsellessa aloin miettimään kuinka paljon vastaajien asenne henkilönostinta kohtaan vaikutti arviointeihin. Henkilökunnan henkilönostimista antamista kommentaateista tuli selväksi, että henkilönostin on monelle epämieluisin vaihtoehto.

Tutkimusongelmien osalta opinnäytetyö saavutti tavoitteensa. Potilasnostimien ominaisuuksia ja eroja saatiin selville kolmella eri tutkimusmenetelmällä ja niitä esiteltiin taulukoiden ja kuvioden avulla. Potilasnostimien tuomia hyötyjä tuodaan esiin teoriaosuudessa kerrottaessa potilassiirroista, ergonomiasta ja kuormittavuudesta. Ergonomia osuus myös sisältää esimerkkejä potilassiirtoon panostamisella saatavista taloudellisista säästöistä. Opinnäytetyön tuloksilla saatiin selvää näyttöä ennakkoletukselle, jonka mukaan katonostin on suositeltavin vaihtoehto. Kokonaisuuden kannalta olisin halunnut enemmän tietoa potilasnostimien käytön tuomista taloudellisista hyödyistä. Taloudelliset kysymykset osoittautuivat kuitenkin niin hankaliksi ja laajoiksi aiheiksi, etten voinut niihin syvemmin paneutua olemassa olleilla resursseillani. Kappaleessa 4 (s.14-15) on materiaali, jota lähteiden kautta aiheesta sain koottua.

8.2 Tulosten analysointi

Kyselylomakkeen arviointi- ja vertailukysymyksissä vastausten keskiarvojen paremmuusjärjestys oli jokaisessa kysymyksessä sama. Kattonostin sai jokaisessa kysymyksessä parhaimman keskiarvon, seisomanojanostin sijoittui aina toiseksi ja henkilönostolaite viimeiseksi. Näiden tulosten pohjalta kattonostinta voi pitää suositeltavimpana vaihtoehtona potilasnostimeksi. Suurin ero vastausten keskiarvoissa kattonostimen ja kahden muun nostimen välillä syntyi kysymyksessä numero 15, jossa kysyttiin kuinka nostin liikkuu potilaan kanssa. Huomattavaa eroa oli myös kysymyksissä 13, 14 ja 18, joissa kysyttiin nostimen käyttöönotosta, kuinka nostin liikkuu ilman potilasta, sekä nostimen käytön turvallisuudesta hoitajan kannalta. Pienimmillään erot olivat kysymyksissä numero 16, 21, 23, 25 ja 27, joissa kysyttiin nostamisen sujuvuudesta, potilasnostimella ja ilman nostinta tapahtuvien potilassiirtojen eroista, kaukosäätimistä ja turvalaitteista. Voidaan todeta, että isot erot ovat kysymyksissä, jotka käsittelevät potilasnostimen päivittäisen käytön kannalta tärkeitä ominaisuuksia. Pienet erot ovat kysymyksissä, jotka eivät, nostamisen sujuvuutta lukuun ottamatta, liity potilasnostimien potilassiirto ominaisuuksiin.

Haastatteluilla saatiin kerättyä lisätietoa potilasnostimista ja niiden käytöstä. Haastattelu täydensi hyvin kyselylomaketta. Potilasnostimien kehittämisen kannalta hyviä vastauksia saatiin erityisesti avustettavien omatoimisuutta, potilasnostimien puutteita ja rajoitteita, sekä potilasnostimien parannusehdotuksia koskevilla kysymyksillä.

Havainnoinnin tulokset antoivat tukea kyselylomakkeiden ja haastatteluiden vastauksille, potilasnostimien hyvistä ja huonoista ominaisuuksista. Havainnoinnilla saatiin myös esiin huomioita, joita ei kyselylomakkeen ja haastattelun vastauksista löytynyt, kuten pyörätuolin kiinteiden jalkalautojen aiheuttamat ongelmat seisomanojanostinta käytettäessä, sekä kattonostinta ja henkilönostinta käytettäessä nostoliinan kiinni takertumisen mahdollisuuden huomioiminen esimerkiksi pyörätuolin ulokkeisiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kattonostin on siis suositeltavin vaihtoehto. Kattonostin on potilasnostinvaihtoehdoista monikäyttöisin. Kattonostimella onnistuu

avustettavien nostot, siirrot, asentohoidot ja sitä voi hyödyntää kuntoutuksessa esimerkiksi painokevennytyssä harjoittelussa. Kattonostimen liikuttelu on keveintä ja esteettömintä, mikä tekee siitä ergonomisimman ja turvallisimman käyttää. Säilyttämisen ja saatavuuden helppous ovat myös tekijöitä, jotka ovat selkeästi kattonostimen eduksi. Kattonostimen hankintaa rajoittavat kattonostinjärjestelmän kustannukset, toiminnan rajoittuminen vain kiskojen kattamalle alueelle sekä kattokiskon asennus. Kattokiskon määrä ja sen asennus aiheuttavat kustannuksia, joita ei seisomanojanostimella ja henkilönostimella ole. Kattonostinjärjestelmän kustannuksia voi pienentää kannettavalla nostinyksiköllä, jolloin avustettavien luona tarvitsee olla kisko, mutta samaa nostinyksikköä voidaan käyttää eri kohteissa. Näin säästetään nostinyksikön hankinnoista aiheutuvia kuluja. Kattonostimen vakituksessa käytössä kattokiskot asennetaan kiinteästi paikoilleen, joten ruuveille tarvitsee tehdä reikiä. Varsinkin kotihoidossa asunnon omistajalle tämä voi olla negatiivinen asia, ja hän voi kieltää asennuksen.

8.3 Jatkotoimenpiteet

Toimeksiantajan tarkoituksena on hyödyntää opinnäytetyötä asiakas tapaamisissa, erilaisissa potilasnostimiin liittyvissä hankkeissa ja markkinoinnin tukena. Opinnäytetyön tuloksilla toimeksiantaja esittää esimerkkejä potilasnostimien eroista ja ominaisuuksista. Itse toivon työni edistävän potilasnostimien ja varsinkin kattonostimien hankintaa, koska ne helpottavat avustajien työtä ja lisäävät heidän viihtyvyyttä ja ylläpitävät terveyttä. Avustettaville potilasnostimet merkitsevät elämänlaadun parantumista esimerkiksi miellyttävämpinä siirtokokemuksina, siirtymisen mahdollistajina ja kuntouttamisen apuna. Koska omat resurssini eivät riittäneet potilasnostimien taloudellisten hyötyjen tarkempaan selvittämiseen, olisi siinä hyvä tutkimuksen aihe opinnäytetyöni jatkoksi ja tueksi.

Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

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 & Ylätupa, M. 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut.

Ergonomia. 2013. Työsuojeluhallinnon internet sivut. Viitattu 12.3.2014.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/ergonomia>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. p. uud. p. Helsinki: Edita Prima.

Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Klaukkala: Recallmed.

Ikonen, E- R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. p. uud. p. Porvoo: Bookwell

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomaala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Tampere: Työterveyslaitos.

Maaliskuun työttömyysaste 9,5 %. 2014. Tilastokeskus, tilastot. Viitattu 24.4.2014.

https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2014/03/tyti_2014_03_2014-04-24_tie_001_fi.html

Potilassiirrot. Päivitetty 2013. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 4.12.2013.

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx

Respecta a. N.d. Respecta Oy, yleistä yritystietoa. Viitattu 2.4.2014.

<http://respecta.fi/fi/yritys/>

Respecta b. N.d. Respecta Oy, tuotteet. Viitattu 2.4.2014.

<http://respecta.fi/fi/tuotteet/>

Respecta c. N.d. Respecta Oy, toimipaikat. Viitattu 2.4.2014.

<http://respecta.fi/fi/yritys/toimipaikat/>

Respecta d. N.d. Respecta Oy, historia. Viitattu 2.4.2014.

<http://respecta.fi/fi/yritys/historia/>

Seisomanojanostin - asiakas seisoo nostolaitteessa siirtymisen aikana. N. d. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 25.11.2013.

<http://www.ttl.fi/fi/ratkaisupankki/sivut/details.aspx?luokka=Ergonomia&aihealue=Terveydenhuollon%20ergonomiaratkaisut&item=537>

Selkävaivat, masennus ja flunssa aiheuttivat eniten sairauspoissaoloja. 2013. Terveystalon verkkosivut. Viitattu 2.1.2014.

<http://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Selkavaivat-flunssa-ja-masennus-aiheuttivat-eniten-sairauspoissaoloja/>

Tamminen- Peter, L & Wickström, G. 1998. Potilassiirrot, taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.

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

Tampereen Validia-talo. N.d. Validia-asumisen internet sivut. Viitattu 7.4.2014.

http://www.validia-asuminen.fi/portal/fi/vammaiselle_henkilolle/toimipaikat/tampereen_validia-palvelut/tampere/

Terveystalon verkkosivut. Päivitetty 2013. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 29.11.2013.

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/Sivut/default.aspx

Työhyvinvoinnin liiketaloudelliset merkitykset. N.d. Duunitalkoot, johtajat. Viitattu 19.2.2014. http://www.ttl.fi/duunitalkoot/johto_s1.html

Työterveyslaitos a. 2013. Ergonomia, potilassiirrot. Viitattu 3.12.2013.

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx

Validia. 2014. Validian internet sivut. Viitattu 1.5.2014. <http://www.validia.fi/>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen hyvinvointiteknologian opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni Respecta Oy:lle potilasnostimien vertailusta. Kyselylomakkeella kerään kokemuksia ja mielipiteitä potilasnostimista, sekä niiden käytöstä. Tulosten avulla arvioin nostimia, sekä vertailen niitä toisiinsa.

Kyselylomake on tarkoitettu Tampereen Validia-talon henkilökunnalle, ja sen jakelusta vastaa turvallisuuskoordinaattori Mari Leskinen. Kysymyksiin vastataan nimettömänä, eikä vastauksia ja vastaajaa voida yhdistää. Taustatiedot ovat vastausten analysointia ja raportointia varten.

Vastaukset palautetaan Ritakatu 7 B infopisteen edessä olevaan palaute-laatikkoon **perjantaihin 7.3.2014 mennessä**. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselylomake on tärkeä osa opinnäytetyötäni, joten toivoisin että saan mahdollisimman monelta vastauksen kyselyyn.

Ystävällisin terveisin

Petri Vadén

puh.

sähköp.

Liite 2. Kyselylomake

Potilasnostimien käyttökokemus kyselylomake

KYSELYLOMAKKEEN TÄYTTÖOHJE

Kysymyksessä 1 vastaus kirjoitetaan vastausviivalle. Kysymyksissä 2-12 vastaukset tehdään rastittamalla sopiva ruutu. Kysymyksissä 13–29 vastaus annetaan ympyröimällä mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto asteikolla 1-7. Kysymykseen 30 vastataan vapaasti kirjoittaen. Kommentti osioon voit kirjoittaa kysymykseen ja vastaukseen liittyviä kokemuksia, tarkennuksia ja mielipiteitä. Kommentit antavat tärkeää lisätietoa.

1. **Ammattinimike** _____

2. **Sukupuoli**

Nainen

Mies

3. **Ikä**

18 - 24

25 - 30

31 - 35

36 - 40

41 - 45

46 - 50

yli 50

4. **Työkokemus hoitoalalla (vuotta)**

0 - 5

6 - 10

11 - 15

16 - 20

21 - 25

26 - 30

yli 30

5. **Oletko ollut potilassiirtokoulutuksessa viimeisen 2 vuoden aikana**

Kyllä

En ole

KOMMENTTI

6. Mielestäni minulla on riittävästi tietoa ja taitoa potilassiirtojen oikeaoppiseen suorittamiseen

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

Ei vastausta

KOMMENTTI

7. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on mielestäni tärkeä osa onnistunutta potilassiirtoa

- Eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Samaa mieltä

KOMMENTTI

8. Hyödynnän potilaan omatoimisuutta siirtotilanteissa

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

Ei vastausta

KOMMENTTI

9. Olen loukannut itseäni siirtotilanteissa

- En ole
- Kyllä

Ei vastausta

KOMMENTTI

10. Olen ollut sairauslomalla siirtotilanteessa tapahtuneen loukkaantumisen takia

- Kyllä
- En ole

- Ei vastausta

KOMMENTTI

11. Käytän seuraavia potilasnostimia siirtotilanteissa

- Kattonostin (akkukäyttöinen, kattokiskossa liikuteltava nostin, nostettava on liinassa tai valjaissa)
- Seisomanojanostin (lattialla pyörillä liikkuva akkukäyttöinen nostolaite, potilas seisoo siirtymisen aikana)
- Henkilönostolaite (liinanostin, lattialla pyörillä liikkuva akkukäyttöinen nostolaite, nostettava on liinassa tai valjaissa)

KOMMENTTI

12. Olen saanut riittävästi perehdytystä käyttämilleni potilasnostimille

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

- Ei vastausta

KOMMENTTI

POTILASNOSTIMIEN ARVIOINTI JA VERTAILU

Tarkoituksena on arvioida kuinka nostin vastaa kysymykseen. Kysymysten perässä on muutamia kysymystä avaavia seikkoja, joita voi pohtia vastatessa. Vastausvaihtoehdoista 1 on negatiivisin ja 7 positiivisin. Vastausten tarkoitus on kertoa eri nostimien heikkouksista ja vahvuuksista, sekä niiden avulla nostimien ominaisuuksia vertaillaan keskenään.

Mikäli sinulla ei ole jostakin nostimesta kokemusta, eli kysymyksessä 11 jokin nostin jäi valitsematta, jätä kyseinen nostin arvioimatta.

Mikäli sinulla ei ole jostakin kysymyksestä kokemusta, esim. nostimen lataaminen, jätä kysymys vastaamatta.

Kommentti osioon voit halutessasi kirjoittaa kysymykseen ja vastaukseen liittyviä kokemuksia, tarkennuksia ja mielipiteitä. Kommentit antavat tärkeää lisätietoa.

13. **Käyttöönotto** (onko helposti saatavilla, vaatiiko toimenpiteitä ennen käyttöä)

Kattonostin	Hankala	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Seisomanojanostin	Hankala	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Henkilönostolaite	Hankala	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä

KOMMENTTI

14. **Liikkuu ilman potilasta** (keveys, ketteryys, tuntuma, hallittavuus)

Kattonostin	Huonosti	1	2	3	4	5	6	7	Hyvin
Seisomanojanostin	Huonosti	1	2	3	4	5	6	7	Hyvin
Henkilönostolaite	Huonosti	1	2	3	4	5	6	7	Hyvin

KOMMENTTI

15. **Liikkuu potilaan kanssa** (keveys, ketteryys, tuntuma, hallittavuus)

Kattonostin	Huonosti	1	2	3	4	5	6	7	Hyvin
Seisomanojanostin	Huonosti	1	2	3	4	5	6	7	Hyvin
Henkilönostolaite	Huonosti	1	2	3	4	5	6	7	Hyvin

KOMMENTTI

16. **Nostamisen sujuvuus** (onko nosto ja lasku sulavaa, nykiikö)

Kattonostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Seisomanojanostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Henkilönostolaite	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä

KOMMENTTI

17. Turvallisuus nostettavan kannalta (tunteeko nostettava olonsa turvalliseksi, säilyykö kontakti hoitajaan, onko mahdollisuuksia tippumiseen, kaatumiseen, törmäämiseen)

Kattonostin	Riskialtis	1	2	3	4	5	6	7	Turvallinen
Seisomanojanostin	Riskialtis	1	2	3	4	5	6	7	Turvallinen
Henkilönostolaite	Riskialtis	1	2	3	4	5	6	7	Turvallinen

KOMMENTTI

18. Turvallisuus hoitajan kannalta (tapahtuuko äkkinäisiä liikkeitä, aiheuttaako fyysistä kuormitusta)

Kattonostin	Riskialtis	1	2	3	4	5	6	7	Turvallinen
Seisomanojanostin	Riskialtis	1	2	3	4	5	6	7	Turvallinen
Henkilönostolaite	Riskialtis	1	2	3	4	5	6	7	Turvallinen

KOMMENTTI

19. Asento nostinta käytettäessä (joudutko kumartelemaan, kurkottamaan, kyykkimään)

Kattonostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Seisomanojanostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Henkilönostolaite	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä

KOMMENTTI

20. Nostettavan asettaminen nostimeen (joutuuko nostelemaan, kurkottelemaan, kyykkimään)

Kattonostin	Hankalaa	1	2	3	4	5	6	7	Helppoa
Seisomanojanostin	Hankalaa	1	2	3	4	5	6	7	Helppoa
Henkilönostolaite	Hankalaa	1	2	3	4	5	6	7	Helppoa

KOMMENTTI

21. Kuinka paljon fyysisesti vähemmän kuormittavaa on potilasnostimella tapahtuva siirto/nosto, verrattuna ilman nostinta tapahtuvaan siirtoon/nostoon

Kattonostin	Vähän	1	2	3	4	5	6	7	Paljon
Seisomanojanostin	Vähän	1	2	3	4	5	6	7	Paljon
Henkilönostolaite	Vähän	1	2	3	4	5	6	7	Paljon

KOMMENTTI

22. **Paljonko siirto/nosto nostimella aiheuttaa fyysistä kuormitusta nostajalle** (tapahtuuko äkkinäisiä liikkeitä, hankalia asentoja)

Kattonostin	Paljon	1	2	3	4	5	6	7	Ei ollenkaan
Seisomanojanostin	Paljon	1	2	3	4	5	6	7	Ei ollenkaan
Henkilönostolaite	Paljon	1	2	3	4	5	6	7	Ei ollenkaan

KOMMENTTI

23. **Paljonko siirto/nosto potilasnostimella vie aikaa verrattuna ilman nostinta tehtävään siirtoon/nostoon** (nostettavan asettelu nostimeen, nostimen siirtely)

Kattonostin	Enemmän	1	2	3	4	5	6	7	Vähemmän
Seisomanojanostin	Enemmän	1	2	3	4	5	6	7	Vähemmän
Henkilönostolaite	Enemmän	1	2	3	4	5	6	7	Vähemmän

KOMMENTTI

24. **Nostimen lataaminen** (latausjohdon säilytys, missä ladataan)

Kattonostin	Hankalaa	1	2	3	4	5	6	7	Helppoa
Seisomanojanostin	Hankalaa	1	2	3	4	5	6	7	Helppoa
Henkilönostolaite	Hankalaa	1	2	3	4	5	6	7	Helppoa

KOMMENTTI

25. **Nostimen kaukosäädin** (onko selkeä, helppokäyttöinen, löytyykö säilytyspaikka)

Kattonostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Seisomanojanostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Henkilönostolaite	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä

KOMMENTTI

26. **Nostimen muotoilu** (onko teräviä reunoja, miellyttääkö silmää, väritys)

Kattonostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Seisomanojanostin	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä
Henkilönostolaite	Huono	1	2	3	4	5	6	7	Hyvä

KOMMENTTI

27. **Turvallitteet** (jarrut, hätästop painikkeen sijoittelu, hätälasku)

Kattonostin	Huonot	1	2	3	4	5	6	7	Hyvät
Seisomanojanostin	Huonot	1	2	3	4	5	6	7	Hyvät
Henkilönostolaite	Huonot	1	2	3	4	5	6	7	Hyvät

KOMMENTTI

28. **Kuinka mielelläsi käytät nostinta** (helpottaako työtä, onko toimiva, onko helppo käyttöinen)

Kattonostin	Välttelen	1	2	3	4	5	6	7	Mielelläni
Seisomanojanostin	Välttelen	1	2	3	4	5	6	7	Mielelläni
Henkilönostolaite	Välttelen	1	2	3	4	5	6	7	Mielelläni

KOMMENTTI

29. **Yleisarvio nostimesta** (tarpeellisuus, toimivuus, tehokkuus)

Kattonostin	Hyödytön	1	2	3	4	5	6	7	Korvaamaton
Seisomanojanostin	Hyödytön	1	2	3	4	5	6	7	Korvaamaton
Henkilönostolaite	Hyödytön	1	2	3	4	5	6	7	Korvaamaton

KOMMENTTI

30. **Kirjoita vapaasti kokemuksia, mielipiteitä, ideoita, ongelmia tai parannusehdotuksia potilasnostimista** (voit jatkaa kääntöpuolelle)**KIITOS VASTAUKSISTA!**

Liite 3. Tutkimuslupa asukkailta

Tutkimuslupa

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hyvinvointiteknologiaa, ja teen opinnäytetyöni Respecta Oy:lle aiheesta: potilasnostimien vertailu. Opinnäytetyöni tutkimusmateriaalia kerään Tampereen Validia-talossa tutustumalla nostimien toimintaan ja teknisiin ominaisuuksiin.

Tampereen Validia-talon asukas/asiakas _____

on antanut luvan, että saan käydä hänen asunnossaan tutustumassa nostolaitteen toimintaan ja teknisiin ominaisuuksiin.

Aika ja paikka

Asukkaan / asiakkaan allekirjoitus

Yhteystietoni:

Petri Vadén

puh.

sähköp.