

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Elina Jalkanen
Johanna Pakarinen

**CARECARE ISF -LIUKUSIIRIN POTILASSIIRRON
APUVÄLINEENÄ**
Ohjevideo liukusiirtimen käyttöön ottamisesta potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä

Opinnäytetyö
Marraskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Elina Jalkanen, Johanna Pakarinen

Nimeke
CareCare ISF -liukusiirrin potilassiirron apuvälineenä – Ohjevideo liukusiirtimen käyttöön ottamisesta potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä

Toimeksiantaja
CareCare Oy

Tiivistelmä

Potilassiirrot ovat yksi hoitotyön keskeisimmistä ja raskaimmista työtehtävistä niiden aiheuttaessa hoitotyöntekijöille huomattavaa fyysistä kuormitusta. Potilaan siirtymisen ergonomisen avustamisen lähtökohtana tulisi olla sekä hoitajan että potilaan hyvinvointi. Raskaiden nostojen sijaan avustamisessa tulisi korostaa potilaan aktivoimista ja ohjaamista.

Ergonomisia työskentelytapoja ja apuvälineitä käyttämällä fyysistä kuormitusta on mahdollista vähentää. Niitä ei kuitenkaan vielä ole saatu juurrutettua päivittäisiin hoitokäytäntöihin tarpeeksi laajalti. Tarvitaan pitkäjänteistä työtä ja hoitohenkilökunnan avointa suhtautumista uusien työskentelytapojen opettelemiseen sekä apuvälineiden aktiiviseen käyttöön päivittäisessä hoitotyössä. Vain silloin erilaisilla ergonomisilla avustusinterventioilla voidaan saavuttaa näkyviä tuloksia.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona CareCare Oy:lle. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ohjevideo, jossa kuvataan, kuinka CareCare ISF -liukusiirrin voidaan ottaa käyttöön potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja miten potilas siirretään vuoteesta ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyöntekijöiden ergonomiosaamista potilassiirtotilanteessa ja keventää hoitotyöntekijöille aiheutuvaa fyysistä kuormitusta.

Jatkossa voitaisiin tutkia, mitä mieltä potilaat itse ovat ISF-liukusiirtimen käyttämisestä siirtotilanteissa. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten hoitotyöntekijät kokevat ISF-liukusiirtimen käytön pitkällä aikavälillä. Edelleen erilaisten ohjevideoiden tekeminen apuvälineiden käytön helpottamiseksi olisi hyödyllistä. Ohjevideon voisi tehdä esimerkiksi potilaan siirtämisestä vuoteesta ylöspäin ISF-liukusiirrintä apuna käyttäen, kun hoitaja avustaa vuoteen päädyssä.

Kieli
suomi

Sivuja 52
Liitteet 7
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
ISF-liukusiirrin, potilassiirtojen ergonomia, vuoteessa kuivittaminen, hoitotyön fyysinen kuormittavuus, ohjevideo



THESIS
November 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Elina Jalkanen, Johanna Pakarinen

Title

CareCare ISF Instant Slide Film as an Assistive Device in Patient Handling Tasks – An Instructional Video on How to Use the Instant Slide Film in Giving Bed Baths

Commissioned by

CareCare Oy

Abstract

Patient handling tasks are one of the most common and heaviest duties in nursing causing remarkable physical load on nurses. The well-being of nurses and patients should be the basis of ergonomic assistance in patient handling. Therefore, instead of heavy manual lifting, guiding and activating the patient should be emphasized.

Physical load can be reduced by using ergonomic methods and assistive devices. Those practices are still not implemented widely enough in everyday nursing. Long-term efforts, including nurses' willingness to adopt new practices and use assistive devices actively, are needed. Only then visible results from ergonomic interventions can be achieved.

This practice-based thesis was commissioned by CareCare Ltd. The assignment was to produce an instructional video which illustrates how CareCare ISF Instant Slide Film can be used in giving bed baths and how the patient is repositioned higher up in the bed by using it. The aim of this thesis is to increase nurses' knowledge of ergonomic patient handling and lighten their physical load.

In further studies, it could be researched how patients experience being transferred by using ISF Instant Slide Film. Also, research could focus on exploring nurses' opinions on ISF Instant Slide Film in the long run. In addition, it would be useful to produce various instructional videos to facilitate the use of assistive devices. For example, a video related to repositioning the patient higher up in bed when there is one nurse assisting at the head of the bed, could be produced.

Language

Finnish

Pages 52

Appendices 7

Pages of Appendices 14

Keywords

ISF Instant Slide Film, patient handling ergonomics, bed bath, physical load in nursing, instructional video

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Hoitotyön kuormittavuus.....	7
3	Fyysisten riskien arviointi ja hallinta hoitotyössä	8
4	Potilassiirrot hoitotyössä	10
4.1	Siirtotaito.....	10
4.2	Potilassiirtojen työturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö	12
4.3	Vuodesiirto ja liukumista edistävät apuvälineet	15
4.4	Päivittäiset toiminnot ja vuorovaikutus hoitotyössä	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	21
6	Menetelmälliset valinnat	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2	Video toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena.....	23
6.3	Palautteen kerääminen	25
7	Opinnäytetyön toteutus.....	27
7.1	Toimeksiantaja	27
7.2	Aloituskvaihe	27
7.3	Suunnitteluvaihe.....	28
7.4	Esivaihe	29
7.5	Työstövaihe	29
7.6	Tarkistusvaihe	31
7.7	Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos	32
7.8	Ohjevideon arviointi	34
8	Pohdinta.....	35
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus	35
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	38
8.3	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	40
8.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	44
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	46
	Lähteet.....	49

Liitteet

Liite 1	Care Thermometer -menetelmän toimintakykyluokitus
Liite 2	Fyysisten riskien hallintamalli
Liite 3	Potilassiirtojen Ergonomiakortti®
Liite 4	Ohjevideon käsikirjoitukset
Liite 5	Palautelomake
Liite 6	Saatekirje
Liite 7	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ihmisen tukiranka ei sovellu suurten taakkojen nostamiseen. Käsien tehtäviä nostoja tulee välttää, koska niihin liittyy huomattava ylikuormitus- ja tapaturmariski. Riski on suuri varsinkin silloin, jos työ sisältää runsaasti nostoja ja ne tehdään ergonomian näkökulmasta puutteellisesti. Yksi merkittävä syy enneaikaiseen eläköitymiseen on selkävaivat, joiden syntymiseen raskaan nostotyön katsotaan vaikuttavan olennaisesti. (Lehtelä 2011, 185.) Lanne- ja ristiselän kipujen lisäksi niska- ja hartiaseudun vaivat ovat työssäkäyvien suomalaisten tyypillisimpiä pitkäaikaisia tai toistuvia tuki- ja liikuntaelinvaivoja (Perkiö-Mäkelä 2013, 100).

Huonojen työasentojen aiheuttamat selkävaivat ovat yleisiä hoitotyössä. Erityisesti potilaan siirtymisen avustaminen, mutta myös runsas kävely ja toistuvat etukumarat työasennot lisäävät tuki- ja liikuntaelinvaivojen esiintymistä. (Freitag, Ellegast, Dulon & Nienhaus 2007, 390, 394; Tamminen-Peter & Wickström 2014, 11, 14.) Potilaiden liikumisen avustaminen kuuluu keskeisenä osana hoitotyöhön, ja siihen, miten kuormittavaa se on, vaikuttaa potilaan aktiivisuuden taso ja hänen liikuntakykynsä. Raskaiden nostojen sijaan avustamisen tulisi olla ennemminkin potilaan aktivoimista ja ohjaamista. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 13.) Hoitotyöntekijän kuormittumiseen vaikuttaa myös siirtotaito; mitä paremmalla tasolla se on, sitä vähäisempää on hänen fyysinen kuormittumisensa potilassiirtotilanteessa (Tamminen-Peter 2005, 94).

Hoitotyössä toimintaympäristöön kohdennetuilla parannuksilla, apuvälineillä ja henkilöstön koulutuksella on saatu vähennettyä hoitoympäristön riskitekijöitä ja kehitettyä hoitajien avustustaitoa. Ergonomisten avustusinterventioiden ansiosta hoitajien kokeman fyysisen kuormittavuuden sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen on todettu vähentyneen. Ergonomisella avustusinterventiolla on mahdollista pienentää hoitajan riskiä sairastua niska- ja hartiaseudun vaivoihin jopa 72 prosenttia. (Fagerström 2013, 129–130.)

Ergonomisen avustamisen lähtökohtana hoitotyössä tulisi olla sekä potilaan että hoitajan hyvinvoinnin edistäminen. Uutta tietoa tarvitaan jatkuvasti, jotta vaativia ja vaikeasti hallittavia ergonomisia taitoja osataan opettaa. Ergonomiset avustusinterventiot vaativat monitasoista yhteistyötä, avointa ja positiivista ilmapiiriä sekä riittävästi aikaa, jotta nii-

den avulla voidaan saavuttaa tuloksia. Ergonomisten taitojen kehittymistä edistäviä tekijöitä ovat muun muassa johdon antama tuki, yhteisöllisyys ja suunnitelmallisuus, hoitajien ja potilaiden kokemat hyödyt sekä potilaiden kuntoutuminen. Koulutusta ja kehittämistyötä lisäämällä voidaan lisätä myös ergonomiosaamista. (Fagerström 2013, 132–133, 137.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyöntekijöiden ergonomiosaamista potilassiirtolanteessa ja keventää hoitotyöntekijöille aiheutuvaa fyysistä kuormitusta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi CareCare Oy. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ohjevideo, jossa kuvataan, kuinka CareCare ISF -liukusiirrin voidaan ottaa käyttöön potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja miten potilas siirretään vuoteesta ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen. Ohjevideo julkaistiin toimeksiantajan internetsivuilla. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta sekä päivittäisistä toiminnoista peseytymistä, koska nämä aiheet kytkeytyvät opinnäytetyöntekijöiden mielestä olennaisesti opinnäytetyön toteutukseen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Tuoreimman väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden Suomessa arvioidaan nousevan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2015). Väestön ikääntyessä myös hoito- ja hoivamenot kasvavat (Aho-niemi 2011, 66; Tilastokeskus 2016). Vanhustenhuollon vanhoilla rakenteilla ja toimintatavoilla ei kyetä vastaamaan palveluntarpeen kasvuun riittävästi. Olennaista olisi pyrkä säilyttämään ikääntyvien terveys ja toimintakyky hyvänä, mikä edellyttää uusia teknisiä ratkaisuja sekä sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä. (Aho-niemi 2011, 66, 68.) Yrityksistä huolimatta ergonomisia työtapoja ja apuvälineiden käyttöä ei ole saatu juurrutettua hoitokäytäntöihin tarpeeksi tehokkaasti. CareCare Oy pyrkii tuotteillaan keventämään hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä, potilassiirtoja, sekä tuomaan esille hoitajien tuki- ja liikuntaelimityötä vähemmän kuormittavia työtapoja. (CareCare Oy 2016a.) Haluamme myös itse tulevana hoitotyön ammattilaisina olla edesauttamassa hoitokäytäntöjen muuttumista.

2 Hoitotyön kuormittavuus

Työn fyysiseen kuormittavuuteen vaikuttavat työntekijän ikä ja sukupuoli. Fyysinen toimintakyky alenee luonnollisesti iän myötä, mutta säännöllisellä liikunnalla voidaan hidastaa sen heikkenemistä. Naisten nostovoima on miehiä heikompi ja on noin 60 prosenttia miesten vastaavasta. Nostotyötä tekevän painolla ja pituudella on myös merkitystä. Ylipaino ja pitkät raajat lisäävät noston kuormittavuutta. Oikeanlainen nostotekniikka ja harjoittelemalla kertynyt kokemus vähentävät kuormitukseen liittyviä riskejä. Lisäksi työntekijän hyvä lihaskunto edesauttaa nostojen suorittamista turvallisesti. (Työturvallisuuskeskus 2015a.)

Raskas, fyysisesti kuormittava työ, hankalat työasennot ja painavien taakkojen käsittely lisäävät työstä johtuviin tuki- ja liikuntaelinvaieluihin sairastumisen riskiä (Pehkonen & Nevala 2013, 145). Hoivatyöntekijöistä ja muista terveydenhuollon työntekijöistä 61 prosenttia pitää työtään ruumiillisesti erittäin tai melko raskaana (Lehto, Sutela & Pärnänen 2015, 8). Yli 25 kg painavien taakkojen käsittely ja siirtely on yleisintä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tällä alalla työskentelevistä naispuolisista työntekijöistä 27 prosenttia kertoo työhönsä sisältyvän hankalia, selkää kuormittavia työasentoja. (Pehkonen & Nevala 2013, 146–147.) Potilaiden fyysinen avustaminen, epämukavat työasennot, päivittäin useita kertoja toistuvat yksipuoliset liikkeet sekä raskaat nostot ovat osa sosiaali- ja terveysalan työtehtäviä. Toimialan sisällä asiaa tarkasteltaessa vanhus- terveydenhuollossa, kuten terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa, työskentely koetaan rasittavan fyysisesti kaikkein eniten. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011, 35.)

Hellsténin (2014, 117) mukaan hoitohenkilökunnan keskuudessa hieman yli puolet kärsii alaselän sekä niska- ja hartiaseudun vaivoista. Alaselkävaivojen koetaan haittaavan työskentelyä eniten. Seuraavaksi eniten työskentelyä haittaavat niska- ja hartiavaivat ja kolmanneksi eniten ranne- ja muut käsivaivat. Alaselkävaivat voivat herkästi johtaa työtapojen muuttamiseen, mistä voi seurata oireiden esiintymistä myös kehon muissa osissa, kuten alaraajoissa tai niskassa.

Hoitoala koetaan fyysisesti, mutta myös henkisesti kuormittavana ammattialana. Lähihoitajista 42 prosenttia, sairaanhoitajista 33 prosenttia ja lääkäreistä 18 prosenttia kokee työnsä sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaaksi. Kiire on suurin yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa työn henkiseen rasittavuuteen. Lisäksi ihmissuhdetyöskentelyä vaativa työ koetaan henkisesti raskaaksi. Sairaanhoitajista yli 60 prosenttia pitää työtään henkisesti erittäin tai melko raskaana. (Lehto ym. 2015, 7, 10, 33.) Työn koettu fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vaikuttavat toisiinsa ja esiintyvät usein samanaikaisesti. Tyytymättömyys omaan työhön ja asiakkaiden huono toimintakyky lisäävät työn kuormittavuutta. (Hellstén 2014, 115.) Fagerströmin (2013, 130) mukaan psyykkisesti kuormittava työ on yhteydessä niska- ja hartiaseudun, ylä- ja alaselän sekä olkapään vaivoihin, kun taas fyysisesti kuormittava työ niska- ja hartiaseudun sekä selän yläosan vaivoihin. Erityisesti vanhushoitotyön koetaan olevan niin henkisesti kuin fyysisesti kuormittavaa (Laine ym. 2011, 35; Hellstén 2014, 113).

Fagerströmin (2013, 130) mukaan hoitajien kokema fyysinen kuormittuminen on yhteydessä liikuntaelinvaivojen esiintymiseen. Hoitajien ergonomisten avustustaitojen kehityksellä saavutettu kokemus fyysisen kuormittavuuden vähenemisestä vähentää myös liikuntaelinvaivoja. Laaja-alaisilla ergonomisiin työtapoihin, apuvälineiden käytön hallintaan sekä riskinarviointiin ja -hallintaan kohdistetuilla interventioilla pystytään hidastamaan koettua työn fyysistä kuormittavuutta (Hellstén 2014, 118–119). Potilassiirtotilanteita tutkimalla voidaan etsiä parhaita mahdollisia siirtotekniikoita ja apuvälineitä hoitajien käyttöön. Tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan vähentää työn kuormittavuutta sekä edistää hoitajien terveyttä jokapäiväisessä työelämässä. (Theilmeier, Jordan, Wortmann, Kuhn, Luttmann & Jäger 2010, 6; Jordan, Luttmann, Theilmeier, Kuhn, Wortmann & Jäger 2011, 1, 12.)

3 Fyysisten riskien arviointi ja hallinta hoitotyössä

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työt ovat fyysisesti hyvin kuormittavia, minkä vuoksi tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovatkin lähes joka kolmannen sairauspoissaolon taustalla. Suurin fyysinen riski liittyy useilla sosiaali- ja terveystyöpaikoilla potilasnostoihin.

Hoitotyöntekijöiden ergonomiaosaamisen lisääminen ja avustuskäytäntöjen kehittäminen ovat olennaisia, jotta fyysisiä riskejä pystyttäisiin vähentämään. Jotta sairauspoissaolojen määrä saataisiin laskuun ja työn kuormitusta vähennettyä, fyysisten riskien hallinnan tulee olla suunnitelmallista ja siihen on panostettava pitkällä aikavälillä. (Työterveyslaitos 2015.)

Ennen avustamista tulisi jokaisen potilaan kohdalla käydä läpi tietynlainen päätöksentekomalli, jotta tilanteeseen osattaisiin valita oikeanlainen avustustapa ja tarvittaessa apuväline. Mallin mukaan hoitajan on arvioitava avustettavan toimintakyky sekä tilanteeseen liittyvät riskit. Avustettavan toimintakyvyn arvioimisessa voidaan käyttää Care Thermometer -menetelmän viisiportaista toimintakykyluokitusta (liite 1). (Fagerström 2013, 138.) Hyväkuntoisin avustettava on omatoiminen (A), ja toimintakyvyltään heikoin on vuodepotilas, joka on täysin riippuvainen hoitajasta (E). Toimintakykyluokitus auttaa arvioimaan avustustilanteen fyysistä kuormittavuutta ja ohjaa apuvälineen valinnassa. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 67.) Riskien arvioimiseen kuuluu esimerkiksi avustettavan painon arviointi, avustustilanteen vaatiman hoitajamäärän sekä apuvälineen tarpeen arviointi. Eri avustustehtäviin kehitettyjen päätöksentekomallien tarkoituksena on johtaa hoitajien ergonomisen avustustaidon kehittymiseen mikrotasolla. (Fagerström 2013, 138.)

Työterveyslaitos on luonut hoitotyöhön yleisen fyysisten riskien hallintamallin (liite 2), jonka pohjalta kukin työpaikka voi kuvata toiminnot, joilla pyritään edistämään työpaikan turvallisuutta. Kirjatun, säännöllisesti päivitettävän mallin avulla pyritään tiedostamaan hoitotyöhön liittyvät, fyysisestä kuormituksesta aiheutuvat ongelmat ja löytämään keinoja niiden ratkaisemiseksi. Fyysisten riskien hallintamallin taustalla on ajatus hoitotyön fyysisten riskien vähentämisestä ja työntekijöiden terveyden edistämisestä. Tavoitteena on, että mallissa kuvatut turvalliset toimintatavat saataisiin juurrutettua päivittäiseen hoitotyöhön. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2015, 5, 7–8.)

Työterveyslaitoksen fyysisten riskien hallintamallia olisi hyvä käyttää organisaatiossa järjestelmällisesti, millä varmistettaisiin riskien hallinnan kehittäminen yhtenäiseen suuntaan. Etenkin vanhushoitotyössä riskien tunnistaminen ja niiden arviointi on ensiarvoisen tärkeää, jotta fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaan työhön liittyviä riskejä saataisiin vähennettyä. Tämä edellyttää pitkäjänteistä toimintaa ja sitä, että suunnitelman

laatimiseen osallistuu työntekijöitä organisaation kaikilta tasoilta, mukaan lukien työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio. Esimiesten tulee täydentää tietojaan ergonomiasta ja potilassiirtojen kuormittavuudesta, jotta he kykenevät johtamaan työkäytäntöjen muutosprosessia. Täydennyskoulutus on tarpeen myös sen vuoksi, että he ymmärtävät turvallisten potilassiirtojen olevan tärkeä osa laadukasta hoitoa. (Hellstén 2014, 124.)

Hellsténin (2014, 119–120, 124) mukaan apuvälineiden käyttö vähentää työskentelyyn liittyviä riskejä. Apuvälineiden käyttöön ottamista hoitotyössä ei taata vain niitä hankkimalla, vaan siihen tarvitaan ergonomiakoulutusta ja mahdollisesti työmenetelmien uudelleen suunnittelua. Erityisesti ergonomiavastaavien avustustaitoja tukeva ergonomiakoulutus vähentää työn koettua fyysistä kuormittavuutta. Ergonomiavastaavat voivat saada uusia keinoja ja tukea työskentelyynsä esimerkiksi Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksesta (liite 3). Tämän valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatun koulutuksen tavoitteena on parantaa potilaan liikkumis- ja siirtymistilanteisiin liittyvää työ- ja potilasturvallisuutta (Työterveyslaitos 2016).

Hyvä johtaminen ja esimiestyö on edellytys toimintatapojen muuttumiselle, mutta siihen tarvitaan myös työntekijöiden voimakasta panostusta. Vain yhteistyötä tekemällä voidaan työn kuormittavuutta saada entistä paremmin hallintaan. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus tulisi sisällyttää yhtenä osana jo ammatilliseen opetukseen, jolloin koulutustarvetta työelämässä saataisiin vähennettyä. (Hellstén 2014, 124.)

4 Potilassiirrot hoitotyössä

4.1 Siirtotaito

Potilassiirto on työtehtävä, jossa potilasta avustetaan siirtymään paikasta tai asennosta toiseen. Suurin osa potilaan painosta lepää tukipintaa vasten ja hoitaja avustaa vain sen verran kuin on potilaan omat voimavarat huomioiden tarpeellista. Tavoitteena on, että hoitaja kannattelee vain pientä osaa potilaan painosta. (Tamminen-Peter 2005, 11.) Potilaan luonnolliset liikemallit ovat siirtymisen avustamisen lähtökohtana. Kun potilasta

aktivoidaan oikein, hän ymmärtää, mitä tehdään, ja samalla hänen lihasvoimansa aktivoituu optimaalisesti. (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007, 33.)

Siirtotaidosta voidaan puhua silloin, kun hoitaja osaa tunnistaa potilaan voimavarat ja hyödyntää niitä potilaan parhaaksi erilaisissa siirtymistilanteissa. Tavoitteena on, että potilas pääsee siirtymään mahdollisimman pienellä avustuksella turvallisesti ja miellyttävästi. Olennaista hyvässä siirtotaidossa on se, että hoitaja osaa ohjata potilaan liikkumista tilanteeseen sopivalla tavalla ja siten, että siirtyminen on potilaalle mahdollisimman helppoa. Samanaikaisesti hoitaja pitää huolen omasta tasapainoisesta työskentelyasennosta ja liikkuu hallitusti, sekä hyödyntää siirron apuvälineitä ja työympäristöä turvallisesti tarpeen mukaan. (Tamminen-Peter 2005, 11, 48, 57.)

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksella voidaan nähdä olevan myönteisiä vaikutuksia hoitotyöntekijöiden potilassiirtotaidon kehittymiseen. Ilman koulutusta uusista siirtomenetelmistä on mahdollista, että siirtotaito jää alhaiselle tasolle. (Nevala & Palovaara 2012, 59.) Siirtotaidon arvioimisessa voidaan käyttää SOPMAS-havaintomittaria (Structure of the Observed Patient Movement Assistance Skill). Arvioitavia siirtotaidon osa-alueita ovat hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, potilaan liikkumisen ohjaaminen ja sen mahdollistaminen, hoitajan työasento ja liikkeet sekä työympäristön ja apuvälineiden ergonominen hyödyntäminen. (Tamminen-Peter 2005, 57; Tamminen-Peter & Wickström 2014, 132.) Käsitteenä siirtotaito on siis laajempi käsite; siinä ei ole kyse ainoastaan hoitajan työasunnoista ja liikkeistä. Hyvä siirtotaito vähentää hoitajan fyysistä kuormittumista. Mitä parempi hoitajan siirtotaito on, sitä voimakkaammin potilas voi kokea hallitsevansa omalta osaltaan tilannetta ja sitä miellyttävämpänä ja turvallisempana potilas kokee itse siirron. (Tamminen-Peter 2005, 57, 94.)

Nevalan ja Palovaaran (2012, 53, 63) mukaan Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus vaikutti positiivisesti siirtotilanteiden ja hoitotyöntekijän oman toiminnan suunnitteluun. Ennen potilaan siirtämistä siihen liittyviä riskejä arvioitiin ja itse siirto suoritettiin rauhallisemmin. Koulutuksen jälkeen perinteisten nosto- ja siirtotapojen sijaan käytettiin tai pyrittiin käyttämään uusia opittuja potilassiirtomenetelmiä. Vanhoihin menetelmiin turvauduttiin herkemmin silloin, jos oli kiire tai työpari ei ollut käynyt vastaanlaista koulutusta.

Koulutuksen avulla voidaan mahdollisesti vähentää hoitotyöntekijöiden fyysistä kuormittavuutta. Uusien siirtomenetelmien oppimisen ansiosta koettu fyysinen kuormittavuus väheni etenkin selässä ja käsissä. Hoitotyö tuntui kevyemmältä ja kivuttomammalta kuin aiemmin. Sairauspoissaolot vähenivät osastolla. Koulutuksella oli vaikutusta myös apuvälineiden käytön lisääntymiseen. Niitä pyrittiin käyttämään manuaalisten nostojen sijaan ja muutenkin apuvälineitä haettiin paikalle aina tarpeen mukaan. Apuvälineiden koettiin vähentävän työn kuormittavuutta ja mahdollistavan sen, että siirtyminen on myös potilaalle miellyttävämpää. (Nevala & Palovaara 2012, 54–56, 62.)

Siirtotaidon kehittyminen ylimmille tasoille edellyttää potilaan ja hoitotyöntekijän välisen vuorovaikutuksen parantamista sekä huomion kiinnittämistä potilaan liikkumiseen. Jatkossa koulutuksessa tulisikin painottaa vielä enemmän potilaan ohjauksen sekä luonnollisten liikemallien tukemisen merkitystä. (Nevala & Palovaara 2012, 59, 62–63.) Potilassiirtomenetelmien koulutusinterventiot pyrkivät siihen, että suositeltava potilassiirtomenetelmä omaksuttaisiin hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Tavoitteena on, että hoitajien liikuntaelimistön kuormittuminen vähenee ja että potilaan kokema turvallisuuden, hallinnan ja miellyttävyyden tunne lisääntyy. Koulutusinterventioita voidaankin pitää tuki- ja liikuntaelinsairauksia ennaltaehkäisevinä toimina, mutta niillä on vaikutusta myös hoidon laatuun. (Tamminen-Peter 2005, 52.)

4.2 Potilassiirtojen työturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite, millä tarkoitetaan sitä, että työnantajan tulee huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Laki velvoittaa työnantajaa selvittämään ja tunnistamaan työhön liittyviä haitta- ja vaaratekijöitä sekä arvioimaan, mikä merkitys niillä on työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen. Työnantajan on suunniteltava ja toteutettava tarpeelliset toimenpiteet työolosuhteiden ja työympäristön parantamiseksi ja arvioitava niiden vaikuttavuutta. Työnantajan velvollisuutena on estää vaara- ja haittatapahtumien syntyminen sekä poistaa vaara- ja haittatekijöitä tai korvata ne vähemmän haitallisilla. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto, jonka tarkoituksena on yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa ehkäistä työhön liittyviä

sairauksia ja tapaturmia, edistää työympäristön turvallisuutta sekä ylläpitää työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää, että terveydenhuolto on toteutettava kunnissa asianmukaisesti ja sen on oltava laadukasta ja turvallista. Näyttöön perustuvat hyvät hoito- ja toimintakäytänteet ovat terveydenhuollon toiminnan taustalla. Toimintayksiköiden tulee laatia suunnitelmat siitä, kuinka niissä aiotaan toteuttaa laadunhallintaa ja edistää potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) täydentää terveydenhuoltolakia. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee sopia esimerkiksi turvallisuusriskien tunnistamisesta ja hallinnasta, vaara- ja haittatapahtumien tunnistamisesta ja raportoisesta, potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan kehittämisen keinoista, henkilöstön perehdyttämisestä ja vastuuhenkilöistä sekä siitä, miten johto vastaa kyseisten toimien toteuttamisesta.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa ottamaan huomioon sen, että työtä voidaan tarvittaessa keventää käyttämällä apuvälineitä. Mikäli työn luonne, työolosuhteet tai työn suorittaminen asianmukaisella tavalla edellyttävät apuvälineen käyttöä, on työnantajan sellainen hankittava. Lisäksi apuvälineen hankkimisvelvoite on olemassa, jos sen voidaan katsoa olevan välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen välttämiseksi. Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työympäristö ja käytettävät työvälineet ja -laitteet ovat turvallisia ja ergonomisia. Työnantajan tulee opastaa ja ohjeistaa työntekijää työhön, käytettäviin työvälineisiin ja turvallisiin työtapoihin, jotta voidaan välttyä turvallisuutta tai terveyttä uhkaavalta vaaralta tai haitalta. Mikäli terveydelle haitallisia käsin tehtäviä nostoja ja siirtoja ei voida välttää tai keventää apuvälinein, ne tulee tehdä mahdollisimman turvallisiksi. Mikäli työntekijä altistuu työssään kuormitustekijöille, jotka vaarantavat hänen terveyttään, on työnantajan velvollisuus selvittää nämä tekijät ja ryhtyä toimenpiteisiin niiden vähentämiseksi tai poistamiseksi. Työntekijän velvollisuutena on noudattaa työnantajan antamia ohjeita ja määräyksiä. Työntekijän tulee huolehtia sekä omasta että muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä.

Valtioneuvosto on Suomessa tehnyt päätöksen käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä (1409/1993). Nostojen ja siirtojen lisäksi päätös ulottuu myös muihin käsin tehtävien taakkojen käsittelyyn. Usein näihin tilanteisiin liittyy epäsuotuisan ergonomian

vuoksi työntekijän selän vahingoittumisen riski. Päätöksen mukaan työnantajan on järjestettävä työskentelyolosuhteet siten, että nostot ja siirrot ovat mahdollisimman turvallisia. Lähtökohtana on, että työntekijän ei tarvitsisi käsitellä taakkoja käsin. Mikäli nosto tai siirto on välttämättä tehtävä käsin, on työnantajan mahdollistettava asianmukaisten apuvälineiden käyttö tilanteessa. Työnantajan tulee antaa riittävät ohjeet taakkojen oikeanlaisesta käsittelystä ja tiedottaa työntekijöitään siitä, mitä seurauksia vääränlaisilla nosto- tai siirtotekniikoilla voi olla.

Työsopimuslaki (55/2001) velvoittaa työntekijää noudattamaan työnantajalta saamiaan määräyksiä työn suorittamisesta. Työntekijän on noudatettava työtehtävissään huolellisuutta ja varovaisuutta sekä huolehdittava, että oma tai muiden työntekijöiden turvallisuus ei ole uhattuna. Lain nojalla työntekijän tulee ilmoittaa työnantajalleen, mikäli huomaa koneissa, laitteissa tai työvälineissä vikoja tai puutteita, joista voidaan olettaa aiheutuvan tapaturman tai sairastumisen vaara.

Valtioneuvoston asetuksessa työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta (403/2008) työnantajaa veloitetaan tarjoamaan työn vaatimuksiin soveltuva ja turvallinen työväline. Asetuksen mukaan työvälinettä on voitava käyttää turvallisesti ja ergonomisesti oikein. Työvälineen käyttämiseen on oltava riittävästi tilaa ja sen siirtäminen tulee tehdä turvallisesti. Työnantajan on huolehdittava, että työvälineen käyttöohjeet ovat saatavilla ja että ne ovat riittävät ja ajantasaiset. Työnantajan tehtävänä on arvioida säännöllisesti työvälineen turvallisuutta ja varmistaa työvälineen toimintakuntoisuus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilaalla on oikeus saada hyvää ja laadukasta terveyden- ja sairaudenhoitoa ja että hoito tulee järjestää potilaan ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava kaikessa hänen hoidossaan, mikä tarkoittaa sitä, että se tulee järjestää yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

4.3 Vuodesiirto ja liukumista edistävät apuvälineet

Hoitotyön nosto- ja siirtotilanteissa selkärangan välilevyihin, erityisesti lannerangan alueelle, kohdistuu suurta painetta (Theilmeier ym. 2010, 6; Jordan ym. 2011, 12; Jäger, Jordan, Theilmeier, Wortmann, Kuhn, Nienhaus & Luttmann 2013, 542; Tamminen-Peter & Wickström 2014, 15). Tämän puristusvoiman kuormittavuus määräytyy muun muassa nostajan asennon mukaan ja riippuu myös siitä, mistä ja mihin taakka siirretään. Päivän aikana välilevyt painuvat vähitellen kasaan, jolloin myös selän kuormituskesto heikkenee. Tämä altistaa välilevyjen repeytymiselle erityisesti siirtojen, nostojen ja kannattelujen yhteydessä. Välilevyjen elastisuus ja kuormituskestävyys heikkenevät iän myötä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 15, 17.)

Makaavan potilaan siirtäminen vuoteessa ylöspäin, jolloin hoitaja voi avustaa joko potilasvuoteen viereltä tai potilasvuoteen päädystä, on yksi eniten fyysistä kuormitusta aiheuttava potilassiirtotilanne. Ilman apuvälineitä tällainen siirtotilanne aiheuttaa selkärangan välilevyihin liian suuren puristusvoiman. Ergonomisilla työskentelytavoilla ja apuvälineitä käyttämällä puristusvoima saadaan pienennettyä alle puoleen. (Jäger ym. 2013, 535–536.) Pienapuvälineiden, kuten erilaisten liukusiirtimien käytöllä, voidaan vähentää hoitajan lantion alueen kuormittumista (Theilmeier ym. 2010, 6; Jäger ym. 2013, 537–539; Piironen & Takkinen 2016, 50; Muona, Karjalainen, Vartiainen & Räsänen 2016, 140).

Päivittäisten toimintojen apuvälineistä säädettävä potilasvuode helpottaa sellaisten potilaiden avustamista ja hoitamista, joiden on vaikea liikkua tai siirtyä itsenäisesti (Hurnasti, Kanto-Ronkanen, Saaranto & Ruutiainen 2010, 229). Vuoteen säätöominaisuudet ovat tärkeitä niin potilaan kuin hoitajan kannalta. Sähkökäyttöiset ja korkeussäädettävät potilasvuoteet ovat parantaneet hoitajien työergonomiaa. Paras vaihtoehto vuodepotilaalle on neliosainen vuode, koska se mahdollistaa hyvän asentohoidon ja estää potilaan liukumista vuoteessa alaspäin. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 31–32.) Vuodelevon haittojen ehkäisemiseksi hoitajan tehtävänä on motivoida ja ohjata potilasta liikkumaan ja vaihtamaan asentoaan vuoteessa riittävän usein (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 214). Potilasta tulee kannustaa osallistumaan ja käyttämään olemassa olevia voimavarojaan kaikissa avustustilanteissa, vaikka vuodepotilailla onkin usein vain vähän voimia osallistua siirtymiseensä. Keventääkseen työtään

hoitaja voi poistaa kitkaa potilaan alta liukuvaa materiaalia hyödyntäen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 86.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään esittelemään lyhyesti pienapuvälineitä, joita käytetään makuuasennossa olevan täysin avustettavan potilaan siirtämisessä vuoteessa.

Potilaan omatoiminen siirtyminen ja hoitajan avustustyö helpottuvat liukumista edistäviä apuvälineitä käytettäessä (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 39). Erityisesti iäkkäämpien hoitajien ylikuormittumisen ehkäisemiseksi olisi suositeltavaa käyttää kitkaa vähentävää pienapuvälinettä potilassiirroissa (Theilmeier ym. 2010, 6; Jäger ym. 2013, 528). Tällaisia potilaan liikkumisen avustamisessa käytettäviä kitkaa poistavia apuvälineitä ovat esimerkiksi liukulakanat, -kintaat, -patjat ja -laudat. Liukulakanan keskiosa on liukasta materiaalia. Se on aluslakana, joka helpottaa potilaan asennon vaihtamista ja liikkumista vuoteessa. Liukupatja on eräänlainen pehmeästä materiaalista valmistettu, sisäpinnaltaan liukas putkipussi, jota käytetään usein vuodepotilasta tasolta toiselle siirrettäessä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 212–213.) Taipuisan liukulaudan avulla makaavaa potilasta voidaan liikuttaa ja liu’uttaa vuoteessa. Potilaan siirtymisen avustamisessa voidaan käyttää liukukinnasta, jonka materiaali helpottaa käden liu’uttamista potilaan alle. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 39–40.)

CareCare TSF (Transfer Slide Film) -liukusiirrin (kuva 1) on yksinkerroin rullattu kalvo, jonka toinen puoli on liukas ja toinen kitkainen. Kalvossa on tuotteen käyttöä opastavat painatukset. Potilassiirtotilanteesta riippuen voidaan tarvita vain yksi kalvo, joka taitellaan liukupinnat vastakkain tai kaksi kalvoa, jotka asetellaan liukkaat puolet vastustusten. Potilaskohtaisen kalvon liukuominaisuudet säilyvät siirrettäessä sillä keskimäärin kymmenestä kahteenkymmeneen kertaa. Liukusiirrin on helppo ottaa käyttöön; sitä pidetään potilasta lähellä olevassa rullatelineessä. (CareCare Oy 2016b.)



Kuva 1. TSF-liukusiirrinkalvo ja CareCare RR -rullatelineen kalvoleikkuri (Kuva: CareCare Oy 2016).

CareCare ISF (Instant Slide Film) -liukusiirrin (kuva 2) vastaa ominaisuuksiltaan TSF-liukusiirrinkalvoa, mutta on valmiiksi kaksinkerroin rullattu tuote. Rullatelineestä liukupinnat vastakkain purkautuvaa kerroskalvoa voidaan hyödyntää useissa erilaisissa potilassiirtotilanteissa, ja se säilyttää ominaisuutensa kahteenkymmeneen siirtokertaan saakka. (CareCare Oy 2016b.) Tässä opinnäytetyössä perehdytään ainoastaan CareCare ISF -liukusiirtimen käyttöön. Jatkossa tuotteeseen viitattaessa käytetään lyhyempää nimeä, ISF-liukusiirrin.



Kuva 2. ISF-liukusiirrinkalvorulla (Kuva: CareCare Oy 2016).

Antibakteerinen CareCare RR (Rolling Rack for Transfer Aid) -rullateline (kuva 1) on tarkoitettu liukusiirrinkalvon annostelemiseen. Se on kevyesti siirreltävä, vuoteen pätyyn kiinnitettävä teline, ja sitä on helppo ja nopea käyttää. Liukusiirrinkalvo katkaistaan telineessä olevan leikkurin avulla. Rullatelineestä löytyy omat paikkansa CareCare 24 (Daily Store) -päiväpussi- ja CareCare TSM (Transfer Slide Mit) -kohdesiirripakkausten (kuva 3) säilyttämiseen. Kuvassa 3 näkyy myös läpinäkyvä CareCare 24 -päiväpussi, jossa säilytetään potilaskohtaisia liuku- ja kohdesiirtimiä. Tarra-kiinnityksen ansiosta se on helppo kiinnittää esimerkiksi potilasvuoteen pätyyn. (CareCare Oy 2016b.)



Kuva 3. CareCare-tuoteperhe (Kuva: CareCare Oy 2016).

4.4 Päivittäiset toiminnot ja vuorovaikutus hoitotyössä

Päivittäin toistuvia toimintoja, kuten syömistä, pukeutumista ja peseytymistä, kutsutaan päivittäisiksi toiminnoiksi. Potilas voi tarvita hoitajan apua päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen väliaikaisesti tai pysyvästi. Potilas pestään vuoteessa silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt siten, että hän ei jaksakaan nousta pesemään itseään tai jos hänen hoitonsa vaatii ehdotonta vuodelepoa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 490, 492.) Potilaan peseminen aloitetaan puhtaimmasta kohdasta edeten likaisimpaan. Lopuksi

huolehditaan potilaan intiimihygieniasta, jolla tarkoitetaan ulkoisten sukupuolielinten ja peräaukon seudun puhdistamista. Mikäli potilaan vaippa on kuitenkin hyvin märkä tai hän on ulostanut alleen, on syytä aloittaa alapesuilla. Pesemisen tarkoituksena on infektioiden ennaltaehkäiseminen sekä hajujen ja eritteiden poistaminen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 196.)

Puhtaudesta huolehtiminen on hyvin henkilökohtainen asia; jokainen haluaa huolehtia siitä itse omien yksilöllisten tapojensa mukaisesti. Yksilöllisyyden ja riippumattomuuden toteutumiseksi hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan puhtaana pitämiseen liittyvät tottumukset ja toiveet sekä kartoittaa potilaan käytössä olevat voimavarat. Ennen hoitotoimenpidettä potilaalle on hyvä kertoa, mitä siinä on tarkoitus tehdä. Tällöin potilas voi valmistautua tilanteeseen ja osallistua siihen mahdollisuuksien mukaan. Potilaan intiimiteettisuojasta on aina huolehdittava ja hänen omaa tilaa kunnioitettava. Pesuja tehtäessä on huomioitava, että vain pestävä kohta paljastetaan potilaan muun kehon ollessa peitettyinä ja että näköyhteys huonetovereihin on estetty vetämällä vuoteiden väliverhot kiinni. Vierailijoita on pyydettyä poistumaan potilashuoneesta pesujen ajaksi. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 195–196, 199.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) vaatii, että potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta potilaan hoitoa voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida riittävän laadukkaasti. Hyvä ja ajantasainen kirjaaminen on laadukkaan hoitotyön perusta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 47). Hoitotietojen rakenteellisessa kirjaamisessa käytetään Suomessa FinnCC -luokituskokonaisuutta (Finnish Care Classification). Se muodostuu hoidon tarve-, hoitotyön toiminto- ja hoidon tuloksen luokituksista. Tätä hoitotyön luokituskokonaisuutta käytetään kuvaamaan potilaan päivittäisen hoidon toteutumista ja hänen voinnissaan tapahtuvia muutoksia. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10.)

Hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksessa vuoteessa kuivittaminen kirjataan komponentin *päivittäiset toiminnot* alle. Tarve ilmaistaan yleensä käyttämällä alaluokkaa *peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve*. Toimintoluokituksessa alaluokaksi valitaan yleensä *peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen* tai *wc-toiminnoissa avustaminen*. Komponentin *päivittäiset toiminnot* alla tulee kuvata myös muita potilaan omatoimisuuden asteesta kertovia asioita. Näitä ovat erilaisiin päivittäisiin toimintoihin liittyvä

avun tarve sekä omatoimisuutta tukevan tiedon tarve ja apuvälineen tarve. Hoitajien toiminnot kuvataan esimerkiksi luokkien *apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi, apuvälineiden käytön ohjaus ja päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus* alle. Vuorovaikutuksellinen ja selkeästi toteutettu ohjaus antaa potilaalle tiedollisia ja taidollisia valmiuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Liljamo ym. 2012, 16, 62, 82.)

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa ammattitaitoista hoitotyötä, ja niiden avulla voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen käyttäytymiseen ja ajatuksiin (Silvennoinen 2004, 15, 18). Onnistuneella vuorovaikutuksella avustettavan toimintakyvystä saadaan oikeanlainen käsitys, jolloin yhteisten toimintatapojen löytäminen on helpompaa. Tähän päästäkseen hoitajan on kuunneltava potilasta, annettava hänelle riittävästi aikaa ja löydettävä sopiva tapa viestiä potilaan kanssa. Aina viestin välittämisessä ei voida käyttää puhetta, ja tällöin potilaan aistien hyödyntämisen, esimerkiksi kosketuksen, merkitys kasvaa. Puutteet vuorovaikutuksessa voivat johtaa siihen, että hoitajan ja potilaan toisilleen tarkoittamat viestit eivät välttämättä välity oikein. Tällaisissa tilanteissa vaarana on se, että potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja omatoimisuutta ei ymmärretä tukea riittävästi ja potilas hoidetaan passiiviseksi. (Tarhonen 2013, 29–31, 54.)

Tuomisen (2010, 83) mukaan hoitajat työskentelevät tehtäväkeskeisesti, jolloin potilaan voimavaroja ei aina osata hyödyntää tarkoituksenmukaisesti. Hoitajien kontakti potilaaseen on usein heikkoa, ja hoitajien ohjaustaidoissa on puutteita. Tarhosen (2013, 31–32, 51) mukaan vuorovaikutuksen puutteet ilmenevät usein myös kirjaamisessa. Kirjaaminen ei välttämättä ole asiakaslähtöistä asioiden raportointia, vaan pikemminkin asiantuntijalähtöistä suoritettujen töiden listaamista. Kirjaaminen oikein toteutettuna on asiakaslähtöisen hoitotyön pohja. Puutteellinen viestintä hoitohenkilökunnan välillä johtaa helposti siihen, että ajantasainen kokonaiskuva potilaan tilanteesta jää muodostumatta.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyöntekijöiden ergonomiosaamista potilassiirtolanteessa ja keventää hoitotyöntekijöille aiheutuvaa fyysistä kuormitusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ohjevideo, jossa kuvataan, kuinka CareCare ISF -liukusiirrin voidaan ottaa käyttöön potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja miten potilas siirretään vuoteesta ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen.

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävät opinnäytetyöt voidaan jakaa tutkimuksellisiin ja toiminnallisiin opinnäytetöihin. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan, opastamaan tai järjeistämään jotakin ammatillisen kentän käytännön toimintaa. Opinnäytetyön idean toteuttamista pohdittaessa on olennaista ottaa huomioon kohderyhmä, jolle tuotos on tarkoitus suunnata. Kohderyhmästä riippuen toteutustapana voi esimerkiksi olla kansio, opas, cd-rom tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.) Toimeksiantajan toiveesta tämän opinnäytetyön tuotoksena oli ohjevideo. Ohjevideolla esiteltävä ISF-liukusiirrin on uusi innovaatio, jonka käyttämiseen toimeksiantaja opinnäytetyötä tehdessämme opasti eri hoitoyksiköiden työntekijöitä. Hoitotyöntekijöille suunnattu ohjevideo toimii käyttöohjeena liukusiirtimen tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Ohjevideo julkaistiin CareCare Oy:n internetsivuilla, josta se on helposti kenen tahansa katsottavissa.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on hyvä löytää toimeksiantaja, koska näin opinnäytetyöntekijä pääsee tutustumaan työelämän tarpeisiin ja ratkaisemaan työelämälähtöisiä käytännön ongelmia. Yhdessä toimeksiantajan kanssa laaditut tavoitteet ja aikataulu ohjaavat työskentelyä. Työskentely tiimissä kehittää opinnäytetyöntekijän suunnitelmallisuutta, vastuuntuntoa ja kokonaisuudenhallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajalla on paljon kokemusta ergonomisista työskentelytavoista ja potilassiirroista. Hänen ammattitaitonsa tukemana opinnäytetyöntekijät pääsivät osallistumaan työelämää kehittävään toimintaan. Opinnäytetyöntekijät oppivat tiimityöskentelyyn liittyviä taitoja, kuten aikataulujen yhteensovittamista, muuttuviin suunnitelmiin sopeutumista sekä useiden mielipiteiden ja toiveiden huomioonottamista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kehittää opinnäytetyöprosessin edetessä ammatillista osaamistaan ja ajatteluaan niin, että hän osaa soveltaa toimintaansa myöhemmin myös työelämässä (Salonen 2013, 5). Tämän opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöntekijöiden ergonomiaosaaminen kehittyi ja he oppivat käyttämään uudenlaista potilassiirron apuvälinettä. Prosessin päätyttyä opinnäytetyöntekijät osaavat tarkastella hoitotyön käytäntöjä ehkä aiempaa kriittisemmin. Työelämässä opinnäytetyöntekijät voivat omalta osaltaan edistää ergonomisten työtapojen käyttöön ottamista sekä antaa toimeksiantajan tuotteista lisätietoa tai opastaa niiden käytössä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun tietyn kohderyhmän käyttöön. Kohderyhmää määrittäessä on hyvä pohtia, mihin ongelmaan opinnäytetyössä pyritään löytämään ratkaisu ja ketä tämä ongelma erityisesti koskee. Toiminnallisessa opinnäytetyössä esitettyjä käytännön ratkaisuja ja sisällöllisiä valintoja tulisi tarkastella alaan liittyvien teorioiden, käsitteiden ja näkemysten valossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39, 42.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmänä ovat hoitotyöntekijät, pääasiassa lähi- ja sairaanhoitajat, missä tahansa sellaisessa toimintayksikössä, jossa potilaan vuoteessa kuivittaminen toistuu useita kertoja päivässä, ja jossa hoitotyöntekijöiden kuormittumisen voidaan näin ollen katsoa olevan erityisen suurta. Kuivitustilanteeseen liittyy olennaisesti makaavan potilaan siirtäminen vuoteesta ylöspäin. Makaavan potilaan siirtäminen ylöspäin vuoteessa on yksi eniten fyysistä kuormitusta aiheuttava potilassiirtotilanne, ja siinä alaselän alimpiin välilevyihin kohdistuu huomattavasti enemmän kuormitusta verrattuna muihin tavallisimpiin hoitajien avustustehtäviin (Jäger ym. 2013, 535–536). Ohjevideon avulla hoitotyöntekijät oppivat käyttämään fyysistä kuormitusta keventävää uudenlaista apuvälinettä.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produktin eli tuotoksen lisäksi opinnäytetyöraportin kirjoittaminen. Kirjallisessa raportissa tulee kuvata prosessin eri vaiheet, tuo-

toksen valmistamisessa käytetyt keinot ja toteutustapa sekä esitellä saadut tulokset ja tehdyt johtopäätökset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee käyttää tutkimuksellista otetta, mikä tarkoittaa vaihtoehtojen esittelyä ja valintojen perustelua käyttämällä hyödyksi rakentamaansa tietoperustaa. Opinnäytetyöraportissa on lisäksi arvioitava kriittisesti prosessin kulkua, tehtyä tuotosta, tavoitteiden saavuttamista ja omaa oppimista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 65, 154–155.) Tämän opinnäytetyöraportin teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty käsittelemään opinnäytetyön kannalta olennaisia käsitteitä ja ilmiöitä. Opinnäytetyöraportissa kuvataan selkeästi opinnäytetyöprosessin vaiheet, käytetty menetelmä ja tehty tuotos. Opinnäytetyöprosessin etenemistä, siinä tehtyjen valintojen onnistumista ja omaa oppimista tuodaan esille opinnäytetyöraportin viimeisessä luvussa.

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan pitää kehittämistoimintana, jonka lopputuloksena on työelämää palveleva tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään usein yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jolloin se etenee dialogisessa vuorovaikutussuhteessa. Toiminnan vaiheet ja sisältö voidaan esittää erilaisten mallien avulla. (Salonen 2013, 5–6, 15–16.) Tämän opinnäytetyön prosessi kuvataan konstruktivistiseen malliin kuuluvien vaiheiden avulla luvussa 7 *Opinnäytetyön toteutus*. Luvun lopussa prosessin kulkua havainnollistetaan lukijalle kuvan avulla (kuva 4).

6.2 Video toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena

Hyvä video on havainnollinen, vakuuttava, mielikuvia luova ja sopivan pituinen. Oppimateriaalina videota käytetään erityisesti silloin, kun asioita halutaan havainnollistaa ja elävöittää sekä kertoa tarinoita. Video on katsottava aina alusta loppuun eli sen voidaan sanoa olevan kerronnaltaan lineaarinen. (Keränen & Penttinen 2007, 197–198.) Videon tekemisessä on olennaista pohtia, mihin videolla pyritään. Tässä yhteydessä on tarpeen myös miettiä, miten näihin asetettuihin tavoitteisiin päästään. Videon tekeminen alkaa aiheeseen perehtymisellä, jonka jälkeen hahmotellaan alustava käsikirjoitus. (Suominen & Nurmela 2011, 189–190.)

Toimeksiantajan toiveena oli ohjevideon tekeminen, ja se sopi hyvin myös opinnäytetyöntekijöille. Ohjevideon avulla pystyttäisiin tuomaan parhaiten esille, kuinka ISF-

liukusiirrin voidaan ottaa käyttöön potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja miten potilas siirretään vuoteessa ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen. Tuotteen ominaisuuksien ja käyttämisen havainnollistaminen ohjevideon avulla olisi myös helppoa. Lisäksi ergonomiset ja potilasta kuntouttavat työtavat tulisivat siinä esille.

Käsi­kirjoitus auttaa hahmottamaan tulevan tuotoksen kokonaisuutta, sekä rajaa ja jäsen­
tää videon rakennetta. Lisäksi käsi­kirjoitus helpottaa kommunikointia eri tahojen, kuten
rahoittajan ja kuvaajien, kanssa. Keskustelu tilaajan kanssa on tarpeellista, jotta sisältö
ja lähestymistapa ovat oikeanlaiset ja että asiat painottuvat halutulla tavalla. Huolellinen
käsi­kirjoitus nopeuttaa itse kuvausta, ja tarvittaessa se joustaa sallien improvisoinnin
kuvaustilanteessa. Kuvauspaikkaan tutustuminen käsi­kirjoitusvaiheessa on tärkeää, jotta
pienetkin yksityiskohdat osataan ottaa huomioon. Sisällön rajautuessa käsi­kirjoitus­
prosessi etenee pikkuhiljaa karkeasta versiosta tarkempaan versioon. Aloittelevien käsi­
kirjoittajien on hyvä tehdä käsi­kirjoitusta yhdessä, koska siten kirjoittajat saavat
vahvistusta omiin näkemyksiinsä toinen toisiltaan ja mahdollisiin ongelma­kohtiin on
helpompi miettiä ratkaisuja. Toisinaan käsi­kirjoitus voidaan myös antaa luettavaksi
kohderyhmää edustaville henkilöille. (Aaltonen 2002, 13, 25.)

Tämän opinnäytetyön käsi­kirjoitusvaihe sijoittui tammi-helmikuulle 2016. Käsi­kirjoitusta (liite 4) luonnosteltiin aluksi opinnäytetyöntekijöiden omien havaintojen ja koke­
musten pohjalta. Opinnäytetyöntekijöiden itsenäinen harjoittelu sekä toimeksiantajan
kanssa pidetyt yhteiset harjoitukset auttoivat käsi­kirjoituksen varsinaisessa työstämisessä.
Ensin käsi­kirjoitukseen kirjoitettiin, mitä potilaan vuoteessa kuivittamisessa ja poti­
laan siirtämisessä vuoteessa ylöspäin konkreettisesti tapahtuu. Tätä versiota muokattiin
harjoitusten pohjalta tarkempaan muotoon. Käsi­kirjoituksesta tehtiin myös toisenlainen
versio, jossa vuorosanat tulivat eri tavalla esille. Käsi­kirjoitukset tukivat hyvin toinen
toisiaan ja auttoivat yksityiskohtien sekä kokonaisuuden hahmottamisessa. Luonnoste­
luvaiheessa opinnäytetyöntekijät pyysivät palautetta käsi­kirjoituksesta toimeksiantajalta
ja ohjaavalta opettajalta. Käsi­kirjoitusvaiheessa opinnäytetyöntekijät tutustuivat kuva­
uspaikkaan sekä miettivät, mitä rekvisiittaa ohjevideon kuvaamista varten tarvittaisiin.

Käsi­kirjoituksessa oli tarkoitus kuvata vuodepotilaan kuivittamiseen, asennon korjaami­
seen, vuoteessa ylöspäin siirtymiseen ja ruokailuasentoon avustamiseen liittyvät toimin­
not. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esille, kuinka ISF-liukusiirtimen optimaalinen käyttö,

hoitajien työergonomia sekä vuorovaikutus potilaan kanssa toteutuvat. Käsikirjoitus jaettiin osioihin, jotta eri työvaiheet saatiin kuvattua mahdollisimman tarkasti. Käsikirjoitus koostuu seuraavista osioista: alkutilanteen kuvaus, potilaan pään ja tyynyn asennon korjaaminen, potilaan kuivittaminen, potilaan siirtäminen vuoteessa ylöspäin ja ruokailuasentoon avustaminen. Käsikirjoituksessa puhutaan TSF-liukusiirtimestä, koska ISF-liukusiirrinalvo tuli markkinoille vasta keväällä 2016 käsikirjoituksen valmistumisen jälkeen. Ohjevideolla käytettiin ISF-liukusiirrintä.

6.3 Palautteen kerääminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tueksi voidaan joskus tarvita tilastoitavissa olevaa, numeraalisesti ilmaistavaa tietoa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi silloin, kun toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvää aihepiiriä tai yksityiskohtaa halutaan täsmentää, perustella tai kuvailla. Aineisto voidaan kerätä postitse, sähköpostitse, puhelimitse tai paikan päällä. (Vilka & Airaksinen 2003, 58.) Tässä opinnäytetyössä kerättyä palautetta käytettiin ohjevideon informatiivisuuden ja luotettavuuden arvioimisessa. Palaute kerättiin eri hoitoyksiköistä samassa yhteydessä, kun toimeksiantaja koulutti hoitotyöntekijöitä TSF- tai ISF-liukusiirtimen käyttöön.

Kysely on yksi aineistonkeruun perusmenetelmistä. Kyselylomakkeella saadaan kerättyä tietoa tehokkaasti, mutta hyvän lomakkeen laatiminen vaatii tutkijoilta huolellisuutta ja aikaa sekä monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193, 195.) Kyselylomake voi sisältää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai molempia (Vilka & Airaksinen 2003, 60). Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja sen alapuolelle jätetään tyhjää tilaa vastausta varten. Monivalintakysymyksissä vastaaja rastittaa tai ympyröi valmiiksi annetun vastausvaihtoehdon, tai useampia, jos näin on ohjeistettu. Toisinaan valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen esitetyllä avoimella kysymyksellä voidaan pyrkiä saamaan esiin uusia näkökulmia asiaan. Kyselylomakkeessa voi olla myös väittämiä, joihin vastataan erilaisia asteikkoja käyttäen. Vastaajan tulee valita vaihtoehdoista se, missä määrin hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–200.)

Ohjevideon arvioimista ja kehittämistä varten opinnäytetyöntekijät laativat palautelomakkeen (liite 5), jossa hyödynnettiin kyselylomakkeen piirteitä. Palautelomakkeessa oli yhteensä kahdeksan kysymystä. Yksi kysymyksistä oli pelkästään monivalintakysymys ja yksi pelkästään avoin. Kuusi kysymystä sisälsi monivalintakysymyksen ja vastauksesta riippuen myös täsmentävän avoimen kysymyksen. Kysymysten laadinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että kysymykset mahtuivat yhdelle A4-kokoiselle sivulle. Kysymykset pyrittiin esittämään loogisessa järjestyksessä, ja niiden tuli olla mahdollisimman selkeitä, jotta väärinymmärryksiltä voitaisiin välttyä.

Kyselylomake tulee laatia aina vastaajan näkökulmasta. Sen liitteenä on hyvä olla vastausohjeet sekä asiatyylinen ja kohderyhmän huomioonottava saatekirje. Saatekirjeessä on hyvä muun muassa mainita, mikä on tutkimuksen tarkoitus, ketkä tietoa keräävät ja mihin kerättyä tietoa tullaan käyttämään. Kyselylomakkeen voi testata vastaavalla kohderyhmällä ennen aineiston keräämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 59, 62.) Palautelomakkeen liitteeksi opinnäytetyöntekijät laativat lyhyen saatekirjeen (liite 6), jossa edellä mainitut asiat kävivät ilmi. Ennen palautelomakkeen hiomista lopulliseen muotoonsa lomakkeelle suoritettiin esitestaus. Esitestauksella varmistettiin, että palautelomake oli selkeä ja johdonmukainen ja että vastaaja ymmärsi kysymykset niin kuin opinnäytetyöntekijät olivat tarkoittaneet.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätyn aineiston tarkoituksena on usein suunnata tulevan tuotoksen sisältöä eikä se siten ollen tilastollisesti merkittävää. Vastaukset tulee kuitenkin analysoida; tutkimusaineisto on muutettava havainnoitavaan muotoon ryhmitelyn ja luokittelun avulla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 62.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeella kerätty palaute antoi tietoa siitä, oliko ohjevideo katsojan mielestä tarpeeksi informatiivinen ja selkeä, sekä tulivatko apuvälineen käyttämiseen liittyvät asiat siinä riittävän hyvin esille. Saatuja vastauksia ei tässä opinnäytetyössä analysoitu yksityiskohtaisesti vaan niistä tuotiin ainoastaan ohjevideon toimivuuden ja kehittämisen kannalta oleelliset havainnot esille. Ne on luettavissa opinnäytetyön luvusta 7.8 *Ohjevideon arviointi*.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toimeksiantaja

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli sosiaali- ja terveystieteiden alan tuotteita valmistava, vuonna 2014 perustettu pohjoiskarjalainen yritys, CareCare Oy. Yrityksen tuotteiden tausta-ajatuksena on potilaskohtaiset, lähellä potilasta ja hoitajaa olevat potilassiirron apuvälineet. Tuotekehityksessä on kiinnitetty huomiota tuotteiden hygieenisyyteen; tilanteesta riippuen ne ovat joko lyhytikäisiä tai kertakäyttötuotteita, jolloin hoitotyöntekijän ei tarvitse käyttää aikaa apuvälineen puhdistamiseen. Lisäksi tuotteet on suunniteltu ja valmistettu kustannustehokkaasti ympäristönäkökohtaisesti ja kestävä kehityksen periaatteet huomioiden. (CareCare Oy 2016c.)

Useamman vuosikymmenen ajan on pohdittu, miten hoitajan ergonomia toteutuisi erilaisissa hoitotyön tilanteissa parhaiten. Kokemukset ovat osoittaneet, että kiireessä apuvälineitä ei haeta kaukaa varastotiloista ja että niitä ei edelleenkään osata hyödyntää riittävästi käytännön hoitotyössä. Tämä onkin työn keventämisen ja paremman ergonomian toteutumisen esteenä. CareCare Oy:n tavoitteena on olla potilasta ja hoitajaa lähellä olevien hygieenisten potilassiirron apuvälineiden valmistamisen edelläkävijä. Yritys haluaa ratkaista innovatiivisilla tuotteillaan potilassiirtojen ergonomiaan liittyviä kysymyksiä niin hoitajan kuin potilaan hyvinvoinnin näkökulmasta. (CareCare Oy 2016c.) Yrityksen tuotteita käyttämällä mahdollistetaan potilaan aktivoiminen, kuntoutuminen ja onnistumisen tuntemukset, kiinnitetään huomiota potilaan ja hoitajan väliseen yhteistyöhön sekä kevennetään hoitajan työtä ja pyritään siten säilyttämään hoitotyöntekijän toimintakyky (CareCare Oy 2016a).

7.2 Aloitusvaihe

Aloitusvaihe käsittää alustavan idean kehittämistarpeesta. Siinä määritellään toimintaympäristö, toimijat ja kehittämistehtävä. Avoin keskustelu sitoutumisesta ja aiheen rajauksesta toimijoiden kesken on hyödyllistä. (Salonen 2013, 17.) Tämän opinnäytetyön

tekeminen aloitettiin elo-syyskuussa 2015. Tässä vaiheessa saimme opinnäytetyöllemme toimeksiantajan ja työn alustavaksi aiheeksi potilassiirrot.

Aiheen tarkentamiseksi ja sen rajaamiseksi otimme tämän jälkeen yhteyttä toimeksiantajaamme. Alkuvaiheessa harkitsimme erilaisia vaihtoehtoja opinnäytetyön toteutustavaksi. Pidimme tärkeänä sitä, että toimeksiantaja voisi jollakin tavalla hyödyntää opinnäytetyötämme. Syys- ja lokakuun aikana perehdyimme aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen. Varsinainen aihe, sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä hakivat vielä tässä vaiheessa lopullista muotoaan.

7.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa alustavaa ideaa lähdetään työstämään eteenpäin. Aiheesta tehdään kirjallinen suunnitelma, josta ilmenevät muun muassa tavoitteet, työn vaiheet ja aikataulu sekä tutkimusmenetelmälliset valinnat. (Salonen 2013, 17.) Marraskuun lopussa sovimme toimeksiantajan kanssa, että teemme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka produktina on yrityksen internetsivuilla julkaistava ohjevideo. Ohjevideolla oli tarkoitus näyttää ainakin TSF-liukusiirtimen käyttöön ottaminen potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja potilaan siirtäminen vuoteesta ylöspäin. Toimeksiantaja lupautui koulutamaan meidät apuvälineen käyttöön.

Ohjevideo oli tarkoitus tuottaa yhteistyössä toimeksiantajan valitseman kuvausyhtiön kanssa. Tässä vaiheessa sovimme, että toimeksiantaja huolehtisi opinnäytetyöhön ja ohjevideon tekemiseen liittyvistä kustannuksista. Opinnäytetyöntekijöinä meidän tehtävänä oli tuoda prosessiin hoitotyön näkökulma, kirjoittaa ohjevideon käsikirjoitus, toimia ohjevideolla näyttelijöinä sekä kirjoittaa opinnäytetyöraportti. Toimeksiantajan vastuulla oli apuvälineen käyttämiseen ja potilassiirtojen ergonomiaan liittyvät asiat. Ohjevideo oli tarkoitus kuvata alkukevään 2016 aikana.

Keskusteluissa toimeksiantajan kanssa päädyimme siihen, että opinnäytetyösuunnitelma olisi valmis vuoden loppuun mennessä. Tavoitteena oli aloittaa TSF-liukusiirtimen käytön harjoittelu heti alkuvuodesta 2016, jolloin ryhtyisimme myös työstämään ohjevideon käsikirjoitusta. Ennen harjoittelun aloittamista kävisimme havainnoimassa vuoteessa

kuivittamistilanteita, minkä oli tarkoitus vahvistaa aiempia kokemuksiamme asiasta. Suunnitelmana oli harjoitella TSF-liukusiirtimen käyttämistä ja kuvata ohjevideo Karelia-ammattikorkeakoulun tiloissa. Tässä vaiheessa huomasimme, että harjoittelua ja ohjevideon tekemistä varten tarvitsisimme rekvisiitaksi ainakin vaippoja, potilasvaatteet, vuodesuojia ja kertakäyttöhanskoja. Saimme Karelia-ammattikorkeakoululta luvan sekä tilojen että tarvikkeiden käyttämiseen.

7.4 Esivaihe

Esivaiheessa opinnäytetyöntekijät siirtyvät varsinaiseen toimintaympäristöön. Tässä vaiheessa organisoidaan tulevaa työskentelyä ja kehittämistoimintaa suunnitelman mukaisesti. Tämä vaihe on usein ajallisesti lyhyt. (Salonen 2013, 17.) Joulukuussa 2015 otimme sähköpostilla yhteyttä erääseen perusterveydenhuollon yksikköön ja pyysimme mahdollisuutta päästä seuraamaan vuoteessa kuivittamistilanteita. Havainnoinnin tarkoituksena ei ollut arvioida hoitajien työergonomiaa, potilaan siirtymisen avustamista tai muita työskentelytapoja, vaan vahvistaa omia näkemyksiämme siitä, miten kyseinen hoitotyön toiminto käytännössä tehdään. Tästä oli informoitu myös yksikköä etukäteen. Tehdyt havainnot tukivat hyvin aikaisempia kokemuksiamme asiasta.

Havaintojemme ja koulussa saatujen oppien perusteella voidaan sanoa, että vuoteessa kuivittaminen on hoitotyön toiminto, joka toistuu jopa useita kertoja päivässä. Tilanteesta riippuen hoitaja yksin, tai yhdessä toisen hoitajan kanssa, tekee tarvittaessa vuodepe-
sut, vaihtaa potilaalle uuden, kuivan vaipan sekä tarpeen mukaan puhtaat vaatteet. Vuoteessa kuivittamiseen liittyy olennaisesti potilaan kääntäminen kylkimakuulle sekä potilaan siirtäminen vuoteessa ylöspäin. Varsinkin kylkimakuulle potilas voidaan joutua kääntämään useita kertoja. Ihanteellisessa tilanteessa potilasta ohjataan ja kannustetaan osallistumaan omien voimavarojensa mukaan.

7.5 Työstövaihe

Tämä pitkäkestoinen ja vaativakin vaihe koostuu kehittämistoiminnan käytännön toteutuksesta, jossa kaikki aikaisemmin suunniteltu konkretisoituu. Tässä vaiheessa realisoi-

tuu se, mitä tehdään, miten tehdään ja ketkä toimintaan osallistuvat. Työskentely tapahtuu eri toimijoiden välisessä tiiviissä yhteistyössä kohti sovittua päämäärää. Ammatillisen kasvun ja kehittämistoiminnan onnistumisen näkökulmasta ohjaus, palaute ja vertaistuki ovat merkittävässä roolissa. (Salonen 2013, 18.)

Tammikuun alussa allekirjoitimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen (liite 7) ja aloimme harjoitella TSF-liukusiirtimen käyttöä. Aluksi toimeksiantaja perehdytti meidät tuotteeseen ja opasti sen käyttämisessä. Harjoittelimme yhdessä apuvälineen käyttöön ottamista vuoteessa kuivittamisen yhteydessä sekä potilaan siirtämistä sen avulla vuoteessa ylöspäin. Vähitellen ohjevideon sisältö alkoi hahmottua ja keskustelimme toimeksiantajan kanssa, mitä asioita ohjevideolla olisi erityisen tärkeää tuoda esille.

Harjoittelu jatkui itsenäisesti sekä aikajoin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kirjoitimme samanaikaisesti ohjevideon käsikirjoitusta, jolloin käytännön kokemuksen lisääntyessä sen muokkaaminen ja täydentäminen oli suhteellisen helppoa. Harjoittelimme TSF-liukusiirtimen käyttöä niin monta kertaa, että se sujui ripeästi ja luontevasti. Potilaana meillä oli aina oikea ihminen, mikä lisäsi tilanteen autenttisuutta. Käsikirjoituksesta pyysimme palautetta sekä toimeksiantajalta että opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta.

Ensimmäinen tapaaminen ohjevideon teknisestä toteutuksesta vastaavan kuvausyhtiön kanssa pidettiin helmikuussa 2016. Tässä yhteydessä keskustelimme kuvaajien kanssa ohjevideolle yhdessä toimeksiantajan kanssa asettamistamme tavoitteista. Lisäksi näytimme konkreettisesti, mitä heidän olisi tarkoitus kuvata. Tässä vaiheessa ohjevideon tekemiseen liittyvät asiat siirtyivät kuvausyhtiön mietittäväksi. Samoihin aikoihin toimeksiantaja kertoi, että tuotekehityksen ansiosta markkinoille oli tulossa keväällä uusi, tarkoitukseemme paremmin sopiva tuote. Harkinnan jälkeen päätimme jäädä odottamaan ensimmäisen tuote-erän valmistumista, vaikka se tarkoittikin kuvausten siirtymistä.

Toukokuun alussa kuulimme toimeksiantajalta, että kuvausyhtiössä tapahtuneiden muutosten vuoksi yhteistyö heidän kanssaan oli päättynyt. Tämä tarkoitti sitä, että ohjevideon kuvaaminen ei toteutuisi suunnitelmien mukaisesti keväällä. Tässä vaiheessa opinnäytetyöprosessi oli venynyt mielestämme jo hieman liikaa, emmekä sen vuoksi

halunneet enää siirtää ohjevideon kuvaamista. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme kuvata ohjevideon omin voimin. Toimeksiantaja piti tätä hyvänä ratkaisuna niin yrityksen tarpeiden kuin asettamiemme tavoitteiden ja aikataulun näkökulmasta. Ohjevideon kuvaamista varten varasimme koululta tilan ja videokameran käyttöömmme. Kävimme tutustumassa kuvauspaikkaan ja mietimme, missä ohjevideo olisi hyvä kuvata tausta, valaistus ja ympäristö huomioiden.

Ohjevideo kuvattiin 20.5.2016 Karelia-ammattikorkeakoulun tiloissa. Valmistelimme toimeksiantajan kanssa sopivan kuvausympäristön ohjevideon kuvausta varten. Toimeksiantaja oli pyytänyt tuttavaansa esiintymään ohjevideolla potilaana. Hänelle oli kerrottu, mitä ohjevideolla tulisi tapahtumaan ja mikä hänen roolinsa siinä olisi. Hän oli vapaaehtoisesti suostunut esiintymään ohjevideolla uimahousut ja potilasvaatteet yllään siten, että hän on tunnistettavissa. Tavallisesti vuoteessa kuivittamiseen kuuluu alapesujen tekeminen ja vaipan vaihtaminen. Potilas oli tietoinen siitä, että kuvauksissa alapesuja ei tehtäisi. Me opinnäytetyöntekijät esiinnyimme ohjevideolla hoitajina.

Mukana kuvauksissa oli toimeksiantajan kaikki kolme edustajaa. He huolehtivat videokameran käyttökuntoon saattamisesta ja kuvaamisesta sekä tarvittaessa tuotteen käyttämiseen liittyvästä opastuksesta. Lisäksi toimeksiantaja valitsi mieleisensä kuvakulman. Tilanne kuvattiin kokonaisuudessaan alusta loppuun yhteensä viisi kertaa. Erillisiä, lyhyitä otoksia ei ollut meidän eikä toimeksiantajan mielestä tarpeen kuvata. Kuvauskerrojen välissä mietimme yhdessä, mihin tuli kiinnittää enemmän huomiota seuraavassa otoksessa. Tavoitteenamme oli, että tilanne näyttäisi mahdollisimman luonnolliselta. Kuvaukset etenivät sujuvasti ja hyvässä hengessä. Käsikirjoituksesta poiketen potilashousuja ei kuvaustilanteessa vaihdettu. Myös muutamia vuorosanoja vaihdettiin tilanteeseen sopivammaksi.

7.6 Tarkistusvaihe

Tarkistusvaiheessa syntynyttä tuotosta arvioidaan eri toimijoiden kesken. Saadun palautteen perusteella tuotosta voidaan vielä korjata ja muokata ennen lopullisen tuotoksen siirtämistä viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013, 18.) Ohjevideon sisältö noudatti käsikirjoitusta, jonka olimme hyväksyttäneet toimeksiantajalla ja opinnäytetyön ohjaavalla

opettajalla. Olisimme voineet pyytää palautetta käsikirjoituksesta muutamalta hoitotyöntekijältä, mutta harkinnan jälkeen hylkäsimme ajatuksen. Koimme, että henkilön, jolla ei ole kokemusta kyseisen apuvälineen käyttämisestä, olisi todennäköisesti vaikea ymmärtää käsikirjoitusta. Päätimme, että tässä opinnäytetyössä myöskään ohjevideota ei käytettäisi väliarvioinnissa, vaan se kuvattaisiin kerralla lopulliseen muotoonsa. Ohjevideo kuvattiin alusta loppuun useamman kerran ja otosten välissä pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, mitä muutoksia seuraavaan otokseen tulisi tehdä. Tämän voidaan katsoa olleen eräänlaista tuotoksen arviointia.

Valmiista ohjevideosta pyysimme kuitenkin palautetta TSF- tai ISF-liukusiirtimen käyttöön parhaillaan perehtyviltä hoitotyöntekijöiltä. Laadimme palautelomakkeen ja sen yhteyteen saatekirjeen, jotka hyväksyimme sekä toimeksiantajalla että opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla. Tämän jälkeen esitetasimme palautelomakkeen viidellä ulkopuolisella henkilöllä. Oletuksena oli, että palautteen perusteella saisimme tietää, oliko ohjevideo hoitotyöntekijöiden mielestä onnistunut. Toimeksiantaja puolestaan voisi sen perusteella halutessaan muokata ohjevideota edelleen.

7.7 Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön viimeistelyvaihe sisältää sekä raportin viimeistelyn että tuotoksen hiomisen lopulliseen muotoonsa. Kirjallisen raportin viimeistely kuuluu ainoastaan opiskelijoille, mutta tuotoksen viimeistelyyn voivat osallistua myös muut toiminnassa mukana olleet. (Salonen 2013, 18.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena olevaa ohjevideota ei muuttuneiden tilanteiden vuoksi ollut alun perin tarkoitus editoida tai muutoin käsitellä ennen sen julkaisemista. Ohjevideo oli siinä muodossaan sekä toimeksiantajan että opinnäytetyöntekijöiden mielestä riittävä toiminnallisen opinnäytetyön tuotos. Sovimme, että toimeksiantaja voisi myöhemmin niin halutessaan esimerkiksi editoida ohjevideon yrityksen tarpeita paremmin vastaavaksi.

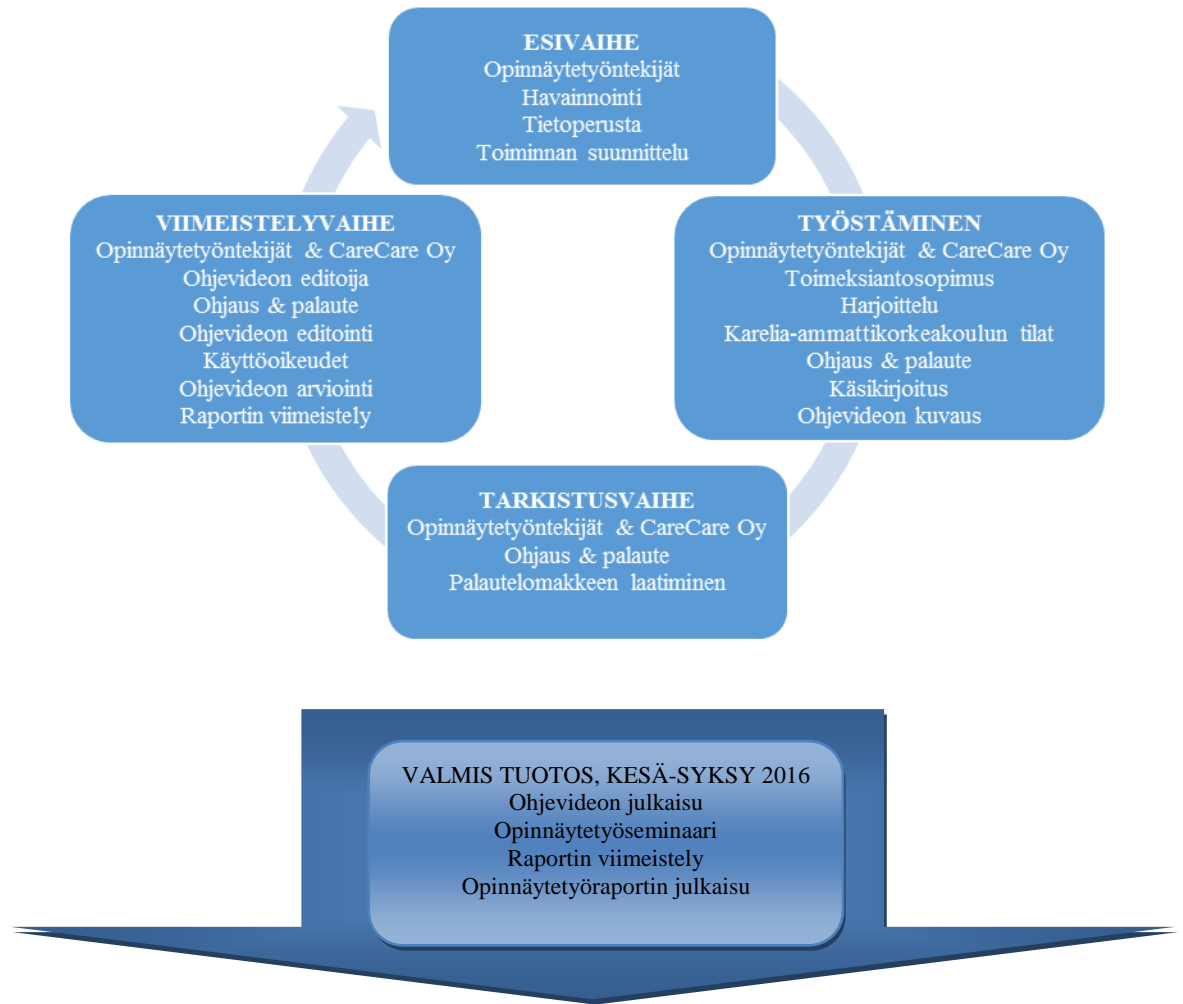
Kävi kuitenkin niin, että ohjevideo päätettiin sittenkin editoida. Toimeksiantaja halusi ohjevideon mahdollisimman pian internetsivuilleen, ja tähän tarkoitukseen alkuperäinen versio oli liian pitkä. Toimeksiantaja löysi ohjevideolle editoijan, jonka kanssa tapasimme ensimmäisen kerran kesäkuussa 2016. Yhteistyöpalaverissa keskustelimme,

millaisia muokkauksia ohjevideoon olisi mahdollista tehdä sekä siitä, mitä asioita ohjevideolla tulisi näkyä ja kuulua.

Kävimme editoijan kanssa keskustelua ohjevideosta sähköpostin välityksellä, minkä lisäksi tapasimme heinäkuun aikana kaksi kertaa. Ohjevideo oli valmis elokuun alkupuolella. Samassa yhteydessä annoimme toimeksiantajalle oikeuden käyttää ohjevideota haluamassaan tarkoituksessa. Palautteen saamiseksi sovimme, että tavatessaan hoitotyöntekijöitä toimeksiantaja näyttää ohjevideon ja pyytää heitä täyttämään palaute-lomakkeen. Palautteen antaminen tapahtui nimettömänä. Opinnäytetyöraportin viimeis-telimme lopulliseen muotoonsa syys- ja lokakuun 2016 aikana.

Toiminnallisen opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa koko prosessi päätetään. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt tuotos esitetään ja se julkaistaan sovitusti. (Salonen 2013, 19.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin ohjevideo, jossa kuvataan, kuinka ISF-liukusiirrin voidaan ottaa käyttöön potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja miten potilas siirretään vuoteesta ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen. Ohjevideo julkaistiin CareCare Oy:n internetsivuilla elokuussa 2016. Esitimme opinnäytetyömme opinnäyte-työseminaarissa syyskuussa 2016. Jätimme opinnäytetyömme tarkistettavaksi marras-kuun alussa 2016.





Kuva 4. Opinnäytetyöprosessi konstruktivistisen mallin mukaan (mukaillen Salonen 2013).

7.8 Ohjevideon arviointi

Toimeksiantajan jakamiin palautelomakkeisiin vastasi yhteensä yhdeksän hoitotyöntekijää. Yhtä lukuun ottamatta kukaan ei ollut käyttänyt aikaisemmin TSF- tai ISF-liukusiirrintä potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä. Kaikkien vastaajien mielestä ohjevideosta tuli selkeästi esille, missä vaiheessa liukusiirrin otetaan käyttöön kyseisen hoitotyön toiminnon yhteydessä. Lisäksi ohjevideosta kävi heidän mielestään hyvin ilmi, miten potilas siirretään vuoteesta ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen.

Kahdeksan vastaajaa uskoi, että osaisi ohjevideon perusteella käyttää ISF-liukusiirrintä vuoteessa kuivittamisen yhteydessä, jos käyttäisi apuvälinettä ensimmäisen kerran. Kieltävästi vastanneelle oli jäänyt epäselväksi se, ”miten päin mikäkin laitetaan”. Neljä vastaajaa koki, etteivät he saaneet ohjevideolta uusia näkökulmia työergonomiaansa liittyen. Viisi vastaajista taas koki päinvastoin vastaten tarkentavaan jatkokysymykseen: ”Ison potilaan siirrosta”, ”liukusiirrimen hyödyntämiskäytännöt”, ”työ on kevyempää, kun käyttää apuvälineitä” ja ”muistutuksen apuvälineiden käyttämiseksi”. Myöntävästi kysymykseen numero neljä vastanneista yksi ei ollut vastannut jatkokysymykseen lainkaan.

Kysyttäessä sitä, olivatko vastaajat oppineet ohjevideosta jotakin uutta, viisi vastaajaa vastasi kyllä. Kolme vastaajista vastasi tarkentavaan jatkokysymykseen: ”Miten käyttää CareCareä.” Muut vastaukset jatkokysymykseen olivat: ”Kertausta” ja ”apuvälineiden käyttö helpottaa ja keventää työskentelyä”. Kukaan vastaajista ei ilmaissut kaivanneensa ohjevideoon muuta tietoa. Palautelomakkeen lopussa vastaajat saivat vielä halutesaan antaa omin sanoin palautetta ohjevideosta. Kyseiseen kohtaan kolme vastaajaa oli kirjoittanut: ”Oikein informatiivinen video!”, ”Selkeä video!” ja ”Kiva ja opettavainen video”. Palautteiden määrä ei valitettavasti ollut kovinkaan runsas. Vastausten yhteneväisyyden perusteella voidaan ohjevideon kuitenkin todeta olevan selkeä ja informatiivinen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa virheetöntä, mahdollisimman luotettavaa tietoa. Kuitenkin tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat tutkimuksesta toiseen, minkä vuoksi tutkimuksen luotettavuutta tulisi aina jollain tavalla arvioida. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkijan on valittava sellaiset luotettavuuden arviointikriteerit, jotka soveltuvat parhaiten hänen tutkimusaineistoonsa ja käytettävä niitä johdonmukaisesti tutkimuksessaan. Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida uskotta-

vuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteerein. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197, 204.) Samoja kriteerejä voidaan soveltaa myös toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioimisessa (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016, liite 3). Luotettavuuden kriteereiksi tähän opinnäytetyöhön parhaiten soveltuivat uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus.

Uskottavuus on kriteeri, jonka kautta tarkastellaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija perehtyy tutkittavaan asiaan riittävän kauan. Kokemusten ja eri vaihtoehtojen, ja niihin liittyvän pohdinnan, kirjaaminen ylös tutkimuspäiväkirjaan vahvistaa myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) mukaan uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja analyysin selkeää ja tarkkaa kuvausta. Tutkimuksesta tulee lisäksi käydä ilmi, mitkä ovat sen vahvuudet ja mahdolliset heikkoudet. Siirrettävyydestä puhutaan silloin, kun arvioidaan tutkimustulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Prosessin kulun ymmärtämiseksi ja arvioimisen helpottamiseksi tutkimuskontekstin, aineiston keruun ja analyysin sekä tutkimukseen osallistuvien tarkka kuvaaminen on välttämätöntä.

Opinnäytetyöprosessimme kesti ajallisesti varsin pitkään. Työskentelimme opinnäytetyön parissa noin vuoden, joten ehdimme perehtyä aiheeseen riittävän laajasti. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että pidimme koko prosessin ajan kirjaa toimeksiantajan tapaamisista, harjoitteluajankohdista ja yhteydentotoista sekä merkitsimme muistiin mieleen nousseet ajatukset, ideat ja pohdinnat. Säilytimme kaikki vanhat dokumentit, opinnäytetyön eri versiot ja aiheeseen liittyvät sähköpostit, joten asioiden tarkistaminen ja niihin palaaminen oli helppoa. Olemme opinnäytetyöraportissamme kuvanneet tarkasti työn tekemiseen liittyvät vaiheet ja tapahtumat sekä tuoneet esille muutokset, joita jouduimme prosessin aikana ennakkosuunnitelmista poiketen tekemään. Siirrettävyys ei luotettavuuden kriteerinä soveltunut mielestämme tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön, minkä vuoksi sitä ei ole analysoitu tässä tarkemmin.

Riippuvuudella (kirjallisuudessa myös *refleksiivisyys*) viitataan tutkijan kykyyn tiedostaa omat lähtökohdansa tutkimuksen tekemisessä. Tutkimusraportista tulee käydä ilmi, mitä nämä lähtökohdat ovat olleet ja miten tutkija on mahdollisesti vaikuttanut aineistoonsa tai tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Sekä toimeksiantaja että

sen valmistamat apuvälineet olivat meille entuudestaan tuntemattomia, joten meillä ei ollut mitään ennako-oletuksia tai mielipiteitä aiheesta. Opinnäytetyön sisältö perustuu aiheesta kirjoitettuun teorian tietoon; omat näkemyksemme asioista on pystytty onnistuneesti rajaamaan opinnäytetyöraportin ulkopuolelle.

Vahvistettavuudella viitataan koko tutkimusprosessiin, ja sen edellytyksenä on, että prosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan sen kulkua yleisellä tasolla (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöraportti sisältää yksityiskohtaisen kuvauksen opinnäytetyöprosessin vaiheista alkaen työn suunnittelusta päättyen sen arviointiin. Olemme pyrkineet etenemään kerronnassamme loogisesti, ymmärrettävästi ja aukottomasti, jotta siitä kävisi selkeästi esiin se, miten tapahtumat ovat todellisuudessa edenneet. Tekemämme valinnat olemme kuvanneet ja perustelleet opinnäytetyöraporttissamme.

Tutkimuksen lähdekirjallisuutta valitessa ja sitä tulkitessa tutkijan on pyrittävä lähdekriittisyyteen. Lähdekirjallisuuden soveltuvuutta ja luotettavuutta voidaan arvioida kirjoittajan arvostettavuuden ja tunnettavuuden perusteella. Kirjoittajalla voidaan olettaa olevan arvovaltaa alallaan, mikäli hänen nimensä esiintyy toistuvasti julkaisujen tekijänä ja jos häneen viitataan useiden muiden kirjoittajien teoksissa ja tutkimuksissa. Luotettavuutta arvioidessa on kiinnitettävä huomiota myös lähteen julkaisuajankohtaan ja alkuperään. Tutkijan tulisi pyrkiä käyttämään mahdollisimman ajantasaisia ja tuoreita lähteitä sekä suosia alkuperäisiä julkaisuja sekundäärilähteiden sijaan. Oppi- tai käsikirjoja ei tulisi yleisesti käyttää lähteinä, koska niissä tieto on kulkenut yleensä useiden kirjoittajien kautta. Lähdekirjallisuutta valitessa on syytä kiinnittää huomiota myös lähteen julkaisijaan ja uskottavuuteen sekä puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Käytimme opinnäytetyössämme saatavilla olevia, mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Lähteet ovat 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia, artikkeleita sekä teoksia. Tutkimusten joukossa on opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielmia sekä väitöskirjoja. Lähdekirjallisuuteen tutustuessa huomasimme, että tietyt nimet toistuivat aiheesta tehdyissä julkaisuissa. Tätä perusteluna käyttäen pidämme julkaisuja, jotka heiltä valitsimme lähteiksi, luotettavina. Yksi tutkimus on yli kymmenen vuotta vanha, mutta sen kirjoittaja on alansa arvostettu asiantuntija ja julkaisu perustavanlaatuinen, minkä vuoksi sen käyttäminen tämän opinnäytetyön lähteenä voidaan katsoa olevan perusteltua. Käytimme

joitakin alan oppikirjoja lähteenä, koska niistä saimme opinnäytetyöhön hyvää perustietoa tietyistä aihepiireistä. Pyrimme valitsemaan uusimpia hyödynnettävissä olevia teoksia. Oppikirjoista osa on kuitenkin opinnäytetyömme vanhimpia lähteitä; kyseisistä aiheista ei vain ollut saatavilla yhtään tuoreempaa julkaisua.

Internetlähteinä käytimme esimerkiksi Finlexin, Työterveyslaitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Tilastokeskuksen julkaisuja. Tiedonhaku aiheesta teimme prosessin eri vaiheissa Google Scholarin, Cinahlin, Medicin, PubMedin ja Theseuksen kautta. Monia hyviä lähteitä löysimme tarkastelemalla aiemmin julkaistujen tutkimusten sekä artikkeleiden lähdeluetteloita. Kirjasimme käyttämämme lähteet heti muistiin, jotta tekstin paikkansapitävyys oli myöhemmin helppo tarvittaessa tarkistaa. Pääasiassa käytimme suomenkielistä lähdekirjallisuutta, mutta hyödynsimme myös muutamia päteviä kansainvälisiä julkaisuja. Joitakin mahdollisesti hyviä englanninkielisiä lähteitä päättimme jättää käyttämättä niiden maksullisuuden vuoksi.

Pyysimme opinnäytetyöstämme säännöllisesti palautetta sekä ohjaavalta opettajalta että toimeksiantajalta. Heidän mielipiteitään ja korjausehdotuksiaan pyydettiin muun muassa valmiista palautelomakkeesta. Käsikirjoituksen laatimisen ja apuvälineen harjoittelun tukena hyödynsimme havainnointia, aikaisempia kokemuksiamme sekä toimeksiantajan tietotaitoa. Harjoittelimme apuvälineen käyttämistä opetusnuken sijaan oikean ihmisen kanssa, mikä lisäsi luonnollisesti tilanteen todenmukaisuutta.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikalla viitataan yleisesti tiedossa olevien tutkimuksen tekemiseen liittyvien yhteisten sääntöjen noudattamiseen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijoiden tulee noudattaa tiedeyhteisön hyväksymiä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhankinnan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että tutkijat painottavat tutkimuksensa lähteinä oman alansa tieteellistä kirjallisuutta ja muita päteviä tietolähteitä, kuten ammattikirjallisuutta. Tutkijan tulee toimia rehellisesti noudattaen huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimustyönsä vaiheissa. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Opinnäytetyömme teoreettinen tietoperusta pohjautuu alan tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Teoreettisessa viitekehyksessä on esitelty ytimekkäästi, mutta mielestämme riittävän kattavasti, aiheeseen olennaisesti liittyviä käsitteitä ja ilmiöitä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut suunnitelmallista. Opinnäytetyöraportissa olemme kuvanneet opinnäytetyön tekemiseen liittyneet vaiheet tarkasti ja totuudenmukaisesti. Raportointi on huolellista ja johdonmukaista. Opinnäytetyön puutteet olemme ilmaisseet raportissa avoimesti. Olemme pyrkineet säilyttämään kriittisen suhtautumisen omaan työskentelyyn ja siitä raportoimiseen koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiin kuuluu myös rehellinen ja vilpitön toiminta muita tutkijoita kohtaan. Toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa, ja tätä ilmennetään tekstissä tarkoin lähdeviitein. Omat ja toisten tutkijoiden tulokset esitetään vääristelemättä, ja kunkin huomiot asioista tulee erottaa selkeästi toisistaan käyttämällä asianmukaisia lähdeviittauksia. Vilpillisellä toiminnalla tarkoitetaan esimerkiksi asioiden vääristelyä tai plagiointia. Tutkimusraportissa on hyvä tuoda esiin tutkijan suhde tutkittavaan asiaan ja toimeksiantajaan. Myös tutkimuksen rahoituslähteiden ilmoittaminen on osa tutkimuksen avoimuutta ja siten eettisyyttä. (Vilka 2015, 41–42, 46.)

Opinnäytetyön tekemisessä noudatimme Karelia-ammattikorkeakoulun laatimia ohjeita. Lähdeviitteiden merkitsemiseen kiinnitimme erityistä huomiota; merkinnät ovat tarkkoja ja selkeitä, jotta lähde on helposti löydettävissä myös lähdeluettelosta. Huolellisuuden on pyritty myös sen vuoksi, että epäilyä toisen kirjoittajan tekstin luvattomasta käytöstä ei pääsisi syntymään. Olemme pyrkineet muokkaamaan käyttämiemme lähteiden tekstiä raportissamme riittävästi, mutta vain siinä määrin, että alkuperäissanoman merkitys ei muutu.

Opinnäytetyömme toimeksiantajaan ja ohjevideon rahoitukseen liittyvät asiat olemme kuvanneet kunnioittavasti ja rehellisesti. Opinnäytetyöntekijöillä ei ole minkäänlaisia siteitä opinnäytetyön toimeksiantajaan, eivätkä yrityksen valmistamat apuvälineet olleet opinnäytetyöntekijöille entuudestaan tuttuja. Tästä syystä puolueettomuus on pystytty säilyttämään erityisen hyvin opinnäytetyön tekemisen kaikissa vaiheissa.

Tutkimustulosten tallentaminen tulee tehdä huolellisesti. Tulosten esittämisessä ja niiden arvioimisessa tulee puolestaan noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimus on

suunniteltava ja toteutettava sekä raportoitava siitä kirjallisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Toisinaan jotkin tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt saattavat nousta eettisiksi pulmiksi. Tutkimuksen tekemisen lähtökohtana on kuitenkin ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimushenkilöille on lisäksi kerrottava, mistä tutkimuksessa on kyse, ja mitkä mahdollisesti ovat osallistumiseen liittyvät riskit. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei saa tuoda ilmi missään tutkimuksen teon vaiheessa. Kerätty tutkimusaineisto tulee puolestaan säilyttää niin, että kukaan ulkopuolinen ei pääse siihen käsiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Palautelomakkeen yhteydessä tuotoksen arviointiin osallistuneille jaetussa saatekirjeessä kerrottiin selkeästi, mitä asioita opinnäytetyön tuotoksena olevan ohjevideon on tarkoitus havainnollistaa ja minkä vuoksi palautetta kerätään. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista, ja se tapahtui nimettömänä. Palautelomakkeet säilytettiin huolellisesti omassa kansiossaan ja ne hävitettiin asianmukaisesti. Palautelomakkeella kerätty tieto on esitetty opinnäytetyöraportissa avoimesti ja totuudenmukaisesti.

Ohjevideon tekemisessä huomioimme sen, että emme toiminnallamme loukkaisi ketään tai kenenkään yksityisyyttä. Ohjevideolla esiintyvälle henkilölle kerrottiin, mitä ohjevideolla tulisi tapahtumaan ja mikä hänen roolinsa siinä olisi. Hän suostui vapaaehtoisesti esiintymään ohjevideolla siten, että hän on tunnistettavissa. Apuvälineitä esittelevien kuvien käyttöön opinnäytetyössä saatiin toimeksiantajan lupa. Ennen havainnointitilanteita selvitimme hoitoyksikölle, miksi halusimme tulla tarkkailemaan vuoteessa kuivittamista. Osastolla oltiin tietoisia siitä, että emme olleet arvioimassa heidän toimintatapojaan vaan vahvistamassa omia käsityksiämme siitä, mitä kyseisessä hoitotyön toiminnossa käytännössä tapahtuu.

8.3 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyön aiheen saimme suoraan toimeksiantajalta. Aihe rajautui toimeksiantajan toiveesta yhden hoitotyön toiminnon, potilaan vuoteessa kuivittamisen, ja sitä seuraavan potilassiirron ympärille. Opinnäytetyön tuotoksen tuli kuvata, kuinka ISF-liukusiirrin

voidaan ottaa käyttöön potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja miten potilas siirretään vuoteessa ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen. Toteutustavaksi valittiin ohjevideo, koska liikkuvan kuvan käyttäminen sopi parhaiten asian havainnollistamiseen. Opinnäytetyöntekijöinä halusimme jo alussa saada selvyyden, missä määrin ohjevideon kuvaamiseen ja sen muokkaamiseen liittyvät asiat olisivat meidän vastuullamme. Toimeksiantajan näkemys oli, että meidän ei tarvinnut huolehtia niistä, vaan hän käyttäisi ammattilaisten palveluja ohjevideon kuvaamisessa ja sen viimeistelyssä.

Pitkin opinnäytetyöprosessia jouduimme käymään keskusteluja ja pohtimaan, mitkä asiat olisi oleellista ottaa mukaan tietoperustaan ja mitä siitä voisi mahdollisesti jättää pois. Mielestämme teoriaosuus on nykyisessä muodossaan varsin kattava, ja se sisältää aiheen rajauksen näkökulmasta tärkeimmät aihekokonaisuudet. Joitakin tietoperustassa esiintyviä käsitteitä olemme halunneet avata lisää opinnäytetyön liitteissä, koska varsinaiseen leipätekstiin lisättynä ne olisivat pidentäneet sitä liikaa.

Harjoittelimme potilassiirtotilannetta joka kerta käsikirjoituksen sisällön mukaisesti sisältäen potilaan pään ja tyynyn asennon korjaamisen, potilaan kuivittamisen, potilaan siirtämisen vuoteessa ylöspäin ja ruokailuasentoon avustamisen. Myös itse kuvaustilanteessa jokainen otos oli laaditun käsikirjoituksen mukainen, lukuun ottamatta potilashousujen vaihtamista. Käsikirjoituksen omaksuminen ja huolellinen ennakkovalmistuminen helpottivat työskentelyä kuvauspäivänä. Päädyimme käyttämään ohjevideolla joitakin käsikirjoituksesta poikkeavia sanamuotoja ja repliikkejä. Alkuperäisen ohjevideon kesto oli noin kuusi minuuttia 30 sekuntia, ja yhdessä vaiheessa tämän tuli olla opinnäytetyön lopullinen tuotos. Julkaistun ohjevideon kesto on huomattavasti lyhyempi, kolme minuuttia 21 sekuntia. Lopullisesta ohjevideosta karsiutui pois kokonaan esimerkiksi potilaan pään ja tyynyn asennon korjaaminen, ja muitakin kohtauksia jouduttiin tiivistämään, jotta ohjevideosta ei olisi tullut liian pitkä. Ohjevideon toimivuuden kannalta tiettyjen asioiden poisjättäminen oli meistä perusteltua.

Ohjevideon sisältö vastaa pääosin hyvin opinnäytetyömme teoriaosuutta. Opinnäytetyötä sen ulkopuolelta tarkasteleva lukija voi joiltakin osin kyseenalaistaa tiettyjen asioiden olemassa oloa teoriaosuudessa, mutta se on opinnäytetyöntekijöiden tietoinen päätös. Tiedyt aihekokonaisuudet eivät näin jälkikäteen tarkasteltuna ehkä tulleet lopullisessa ohjevideossa niin voimakkaasti esille kuin ne tulivat meille itsellemme harjoittelu- ja

vielä kuvausvaiheessakin. Esimerkiksi potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on haluttu nostaa esille teoreettisessa viitekehyksessä, vaikka sen kosketuspinta lopulliseen ohjevideoon jäi hieman ohueksi. Mielestämme potilaan huomiointi ja vuorovaikutus on ohjevideolla kuitenkin nähtävillä, vaikka keskustelun äänet eivät kuulukaan. Myöskään päivittäistä toimintoa, eli vuoteessa kuivittamista vaipan vaihtamisineen, ei otettu mukaan lopulliseen ohjevideoon, koska kohderyhmä huomioiden sen voitiin olettaa olevan ohjevideon katsojille hyvin tuttua.

Yhteistyö toimeksiantajan ja ohjevideon viimeistelystä vastaavan tahon kanssa oli avointa ja sujuvaa. Ennen ohjevideon editointia pohdimme yhdessä, mitkä asiat ohjevideosta tulisi erityisesti nousta esiin ja missä määrin ohjevideon tulisi sisältää kuvaa, tekstiä ja ääntä. Aluksi harkitsimme, että olisimme äänittäneet puhetta kuvan päälle selostamaan tapahtumia, mutta lopulta päädyimme ottamaan ohjevideolle mukaan vain muutamia hoitajien repliikkejä. Näiden repliikkien tarkoitus on korostaa potilaan oma-toimisuuteen tukemista ja ennakoitavuuden merkitystä yhteistyön sujuvuuden kannalta. Ohjevideolla on kuultavissa ja nähtävissä, miten potilasta voidaan aktivoida ja valmistaa siirtymisiin antamalla ennakkokehoitus, koskettamalla sen jälkeen siirrettävää kehonosaa ja lopuksi ilmaisemalla siirtyminen niin, että potilas ymmärtää, että hänen täytyy pyrkiä liikuttamaan itseään mahdollisuuksien mukaan. Tekstiä ohjevideolla on vain kahden otsikon verran. Taustahuminaa häivyttämään ohjevideoon lisättiin siihen sopiva rauhallinen musiikki, mikä mielestämme toimii tarkoituksessaan hyvin.

Toisinaan apuvälineen käyttämättä jättämistä kuullaan perusteltavan sillä, että se vie aikaa (Nevala & Palovaara 2012, 55–56). Toimeksiantajamme oli kiinnostunut siitä, kuinka kauan ISF-liukusiirtimen käyttöönottamiseen kuluu aikaa. Se ei ollut opinnäytetyömme tai ohjevideon pääasiallinen tavoite tai tarkoitus, mutta se tuli osaksi ohjevideota toimeksiantajan ehdotuksesta. Myös meidän opinnäytetyöntekijöiden mielestä se sopi ohjevideoon hyvin, eikä vienyt huomiota liiaksi muilta tärkeiltä asioilta. Kun hoitajat asettelevat ISF-liukusiirtimen paikoilleen, kuvaruutuun ilmestyy juokseva ajanotto havainnollistamaan siihen kuluvaan aikaan. Siitä käy hyvin ilmi, että ISF-liukusiirtimen asettaminen potilaan alle vie vain vähän aikaa muiden hoitotoimien joukossa.

Voimme sanoa opinnäytetyön tehtävän toteutuneen, sillä palautteen perusteella katsoja osaa ohjevideon avulla käyttää ISF-liukusiirintä oikein tehtävän ilmaisemassa konteks-

tissa. Olemme tyytyväisiä ohjevideoon, koska se sisältää niitä asioita, mitä me halusimmekin. Huojentavaa oli, että vaikka suunnitelmat muuttuivat kuvausten ja ohjevideon viimeistelyn osalta, toimeksiantaja oli sitoutunut järjestämään nämä asiat ennalta sovitun mukaisesti. Ohjevideon viimeistelyyn liittyvissä päätöksissä pääsimme olemaan mukana ehkä aktiivisemmin kuin olimme alun perin ajatelleet, mikä oli erittäin hyvä asia. Kokonaisuutena ajatellen lopputulos on mielestämme varsin onnistunut ja riittävän laadukas.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä hoitotyöntekijöiden ergonomiosaamista potilassiirtotilanteessa ja keventää fyysistä kuormitusta. Opinnäytetyöntekijöiden potilassiirtojen ergonomiaan liittyvä osaaminen kehittyi huomattavasti opinnäytetyön tekemisen aikana, mikä oli suurelta osin toimeksiantajan hyvän ohjauksen ja perehdyttämisen ansiota. Ohjevideolla esiintyviä ergonomisiin työskentelytapoihin liittyviä asioita ovat esimerkiksi painopiste alhaalla -työskentely, käyntiasento ja voiman tuottaminen alaraajoilla. Lisäksi potilasta käännettäessä kylkimakuulle olisi hyvä hyödyntää rullaavaa liikettä ja kehon luonnollisia vipuvarsia. Olennaista olisi myös tukea liikettä sieltä, mihin se tuntuu potilaalla eniten jähmettyvän. Nämä nousivat esille siirtotaitoon kuuluvina asioina myös Tamminen-Peterin (2005, 57) sekä Nevalan ja Palovaaran (2012, 59, 62–63) tutkimuksissa.

Palautteen perusteella osa hoitotyöntekijöistä ei saanut ohjevideolta uusia näkökulmia omiin ergonomisiin työskentelytapoihinsa. Tähän luulemme osaltaan vaikuttaneen sen, että palautteita kerättiin sellaisilta osastoilta, joissa potilaan siirtäminen vuoteesta toistu useimmiten. Kyseisillä osastoilla henkilökuntaa on myös koulutettu potilassiirtoihin melko äskettäin. Arvelemme kuitenkin, että varsinkin vastavalmistuneet sairaanhoitajat voivat saada ohjevideolta ideoita ergonomiseen työskentelyyn. Se, miten paljon kukin katsoja, hoitotyöntekijä, saa ohjevideolta lisätietoa, riippuu kuitenkin lähtökohtaisesti hänen tietotaidon tasostaan.

Koemme, että hoitotyöntekijöiden fyysistä kuormitusta keventää ennen kaikkea itse ISF-liukusiirtimen käyttäminen potilasta vuoteesta ylöspäin siirrettäessä. Tarvitaan laajempia kontrolloituja tutkimuksia ja käyttäjäkokeuksia, mutta nykyisellään TSF-liukusiirtimen käyttöä tutkittaessa on saatu vastaavanlaisia tuloksia. Piironen ja Takkinen (2016, 48, 50) havaitsivat, että liukusiirrintä käytettäessä koehenkilöiden selkäli-

hakset kuormittuvat kyseisessä potilassiirtotilanteessa vähemmän kuin tavallista liukulakanaa käytettäessä. Myös koehenkilöiden omat kokemukset kuormittumisesta ovat vähäisempiä; kuormitus arvioitiin tutkimuksessa erittäin tai hyvin heikoksi. Hoitajat käyttävät jopa lähes 44 prosenttia vähemmän voimaa siirtäessään potilasta vuoteesta ylöspäin CareCare TSF -liukusiirtimen avulla kuin hyödyntäessään tavallista poikkilakanaa (Muona ym. 2016, 140).

Omalla liikkumisella ja työasentoihin huomiota kiinnittämällä hoitotyöntekijä voi omalta osaltaan keventää kehoonsa kohdistuvaa fyysistä kuormitusta. Vastaavanlaisia johtopäätöksiä ovat tehneet Tamminen–Peter (2005, 57, 94), Nevala ja Palovaara (2012, 54–56, 62), Fagerström (2013, 130) sekä Hellstén (2014, 118–119). Ohjevideolla ergonomiset työskentelytavat eivät korostu niin paljon, että kokisimme voivamme ohjevideon kautta suoranaisesti keventää hoitotyöntekijöihin kohdistuvaa fyysistä kuormitusta. Toisaalta opinnäytetyön tietoperusta voi antaa lukijalle pohdittavaa ja uusia näkökulmia oman työnsä tarkasteluun potilassiirtotilanteissa. Opinnäytetyönä tehdyn yksittäisen ohjevideon voidaan katsoa olevan osa suurempaa kokonaisuutta tärkeän asian eteenpäin viemiseksi. Mielestämme ohjevideoita tarvitaan, jotta apuvälineitä osattaisiin käyttää oikein ja niiden hyöty hoitotyössä saataisiin parhaiten esiin.

8.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Koemme, että tietämyksemme ergonomisista työskentelytavoista ja turvallisista potilassiirroista on lisääntynyt. Opinnäytetyöprosessin läpikäytyämme osaamme tarkastella kriittisemmin erilaisia työtapoja ja sitä, millaisia riskejä potilaan siirtymisen avustamiseen voi liittyä. Toimeksiantajan ergonomia-asiantuntijuus on ollut meille suureksi hyödyksi, sillä hänen ohjauksessaan ja valvonnassaan pääsimme harjoittelemaan ergonomisia, mahdollisimman vähän hoitajaa kuormittavia ja potilasta aktivoivia työskentelytapoja. Näitä oppeja tarvitsemme myöhemmin työelämään siirtyessämme.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme käyttämään uudenlaista, meille tuntematonta siirtymisen apuvälinettä. Osaamme nyt käyttää ISF-liukusiirrintä potilaan vuoteesta kuivittamisen yhteydessä ja potilasta sängyssä ylöspäin siirrettäessä. Osaamme myös opastaa sen käytössä ja voimme kertoa apuvälineen olemassa olosta muille hoitotyönte-

kijöille. Tutustuminen itselle vieraaseen apuvälineeseen on rohkaissut entistä enemmän antamaan mahdollisuuksia uusille innovaatioille ja toisenlaisille tavoille tehdä asioita.

Ergonominen työskentely hoitotyössä ei ole aina aivan yksinkertainen asia. Uskoaksemme väestön ikääntyessä yhä huonompikuntoisemmat sekä ylipainoiset potilaat tuovat sairaanhoitajan työhön ergonomian näkökulmasta omat haasteensa. Opinnäytetyön ansiosta tietoisuus omasta olemisesta ja liikkumisesta on lisääntynyt huomattavasti, mikä helpottaa jatkossa ergonomisten työtapojen haltuun ottamista. Potilaan siirtymisen ergonomisen avustamisen lähtökohtana on hoitajan mahdollisimman vähäisen kuormittumisen lisäksi se, miten potilas voi kokea olevansa siirrossa aktiivinen toimija. Sairaanhoitajina meidän tulee havaita ja ymmärtää, miten potilas luonnollisesti liikkuu. Potilaslähtöisyys ja vuorovaikutuksen merkitys potilassiirroissa ja kaikessa hoitotyössä on korostunut opinnäytetyötä tehdessämme. Silvennoinen (2004, 15, 18), Tamminen-Peter (2005, 57, 94), Tuominen (2010, 83) ja Tarhonen (2013, 29–31, 54) ovat korostaneet vuorovaikutuksen tärkeyttä hoitotyössä omissa julkaisuissaan.

Opinnäytetyöprosessimme kesti ajallisesti varsin pitkään alkaen lokakuussa 2015 ja päättyen marraskuussa 2016. Vuoteen sisältyi intensiivisempiä ajanjaksoja, jolloin opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin, mutta myös sellaisia vaiheita, jolloin sen työstäminen oli hidasta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet työskentelemään pitkäjänteisesti yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä opiskelijatoverin kanssa on ollut antoisaa. Ennalta vaikeimmaksi uskottu aikataulujen yhteensovittaminenkin onnistui melko vaivattomasti. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui koko prosessin ajan hyvin. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt viestintä- ja vuorovaikutusosaamistamme sekä tiimityöskentelytaitoja, joista on hyötyä myöhemmin sairaanhoitajan työssä. Mielenkiintoista on ollut myös seurata pienyrittäjän arkea ja olla omalta osaltaan mukana kehittämässä työelämää.

Toimeksiantajan palautteen perusteella olimme aktiivisia koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pidimme toimeksiantajan ajan tasalla opinnäytetyömme etenemisestä ja harjoittelimme tunnollisesti apuvälineen käyttämistä sekä ergonomisia työskentelytapoja. Toimeksiantajan mielestä pystyimme mukautumaan muuttuviin tilanteisiin ja aikatauluihin joustavasti. Ohjevideon tekemisessä onnistuimme hänen mielestään niin hyvin kuin se muuttuvilla aikatauluilla ja resursseilla oli mahdollista. Ohjevideolla saavutettiin sille

asetettu tavoite. Toimeksiantajan näkemyksen mukaan ammatillinen asiantuntijuutemme kasvoi prosessin aikana ja kehittyminen potilassiirtojen ergonomiaan liittyvissä taidoissa oli nähtävissä. Kehon ja liikkeiden hallinta kehittyi hänen mielestään huomattavasti; työskentelystä tuli luonnollisempaa. Tässä siirtotilanteessa opittuja liikemalleja voimme hyödyntää myös muissa potilassiirtotilanteissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana kohtasimme tilanteita, joihin emme olleet ennalta osanneet varautua. Aikataulullisesti merkittävin muutos oli se, että jäimme harkinnan jälkeen odottamaan markkinoille myöhemmin keväällä tulevaa ISF-liukusiirrintä. Tästä syystä kuvausten ajankohta siirtyi selvästi myöhäisemmäksi. Kuvausyhtiön vetäytyttyä yhteistyöstä tunnelmat olivat hetken sekavat, mutta siitäkin selvittiin lopulta hyvin eteenpäin. Opinnäytetyöprosessin edetessä olemme oppineet yhteistyötaitoja, paineensietokykyä, ajan- ja kokonaisuudenhallintaa sekä suunnitelmallisuutta. Olemme kehittäneet kykyämme sopeutua muuttuviin tilanteisiin.

Merkittävä oppimiskokemus on ollut myös tämän opinnäytetyöraportin kirjoittaminen. Koemme molemmat harjaantuneemme asiatyylisen, tieteellisen kirjoittamisen kriteerit täyttävän tekstin kirjoittamisessa. Lisäksi taitomme hakea tietoa ja arvioida sitä on kehittynyt opinnäytetyöprosessin edetessä. Tiedon ja sen luotettavuuden kriittinen arviointi on välttämätöntä myös tulevaisuudessa sairaanhoitajina työskennellessämme. Tulemme väistämättä kohtaamaan asioita, jotka ovat itselle vieraita, ja silloin on osattava etsiä luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa päätöstemme tueksi.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme ohjevideosta voivat hyötyä monet eri toimijat. Visuaalisuuteen perustuva ohjevideo vastasi toimeksiantajamme tarpeeseen. Ohjevideon tekemisen taustalla oli toimeksiantajan havainto siitä, että hoitotyöntekijät eivät hahmota, miten ja missä vaiheessa apuväline otetaan käyttöön potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä. Ohjevideon avulla saatiin havainnollistettua, miten ISF-liukusiirrin voidaan ottaa helposti käyttöön kyseisen hoitotoimenpiteen yhteydessä, jolloin potilaan siirtäminen vuoteessa ylöspäin on vähemmän hoitajaa kuormittavaa. Ohjevideomme pääsi muiden CareCare-

tuoteperheen apuvälineitä esittelevien ohjevideoiden joukkoon CareCare Oy:n internet-sivuille, josta kuka tahansa voi katsoa sitä missä ja milloin tahansa.

Haluamme uskoa, että opinnäytetyön kautta pystymme lisäämään hoitotyöntekijöiden tietotaitoa potilassiirtojen ergonomiasta, mikä mahdollisesti edesauttaa hoitotyöntekijöiden siirtotaidon kehittymistä. Ohjevideo perehdyttää hoitotyöntekijät uudenlaisen apuvälineen käyttöön perinteisen hoitotyön toiminnon yhteydessä. Luonnollisesti myös potilaat hyötyvät hoitajien siirtotaidon kehittymisestä. Potilaiden toimintakyvyn säilyessä ja heidän kuntoutuessaan entistä paremmin hyödyt ovat huomattavat myös koko yhteiskunnan kannalta.

Potilaan kokemus hänen siirtämisestään voi tilanteesta riippuen olla miellyttävä tai päinvastoin hyvin ikävä. Mikäli se ei ole selvästi kumpaakaan näistä, se voi olla ainakin erilainen kuin hoitotyöntekijän kokemus siirtotilanteesta. Meille hoitajille potilassiirto on usein rutiinisuuoritus muun työn lomassa, mutta kivuliaalle, muistamattomalle tai esimerkiksi ylipainoiselle potilaalle se voi olla epämiellyttävä tai jopa pelottava kokemus. Olisikin tärkeää, että potilas voisi tuntea olevansa aktiivinen toimija ja kokea, ettei hänen liikuttamisensa ole hoitotyöntekijälle vain raskas ja epämiellyttävä työtehtävä. Haluamme nähdä tämän opinnäytetyön olevan osa tutkimusten tai artikkeleiden sarjaa, joissa potilaan ja hoitajan välisen yhteistyön merkitys tulee esiin.

Yhtä huomionarvoista kuin miellyttävän hoitotapahtuman luominen potilaalle on se, että kaiken kiireen keskellä hoitotyöntekijät säästäisivät omaa kehoaan ja muistaisivat ottaa siirtoa helpottavan apuvälineen tarvittaessa käyttöön. Ainakin itsellemme, ja toivottavasti myös lukijalle, opinnäytetyömme on tuonut tarkasteluun uusien siirtomenetelmien hallitsemisen merkityksen hoitotyössä. Suotavaa olisi, että hoitotyössä ei enää turvaututtaisi vanhoihin epäedullisiin työskentelytapoihin (Nevala & Palovaara 2012, 63). Niin omia kuin kollegojen ajattelu- ja työskentelytapoja pitää uskaltaa kyseenalaistaa. Myös hieman toisenlaisille menetelmille ja uusille innovaatioille on hyvä antaa mahdollisuus. Erilaisiin hoitotyötä helpottaviin apuvälineisiin kannattaa tutustua ja mahdollisesti ehdottaa omalla työpaikallaan niiden hankkimista. Näiden asioiden toivomme välittyvän myös lukijalle opinnäytetyömme kautta.

Jatkossa voitaisiin tutkia, miten potilas kokee ISF-liukusiirtimen käytön hänelle ominaisessa siirtotilanteessa. Vuoteessa tapahtuvassa siirrossa vertailukohteeksi voisi ottaa perinteisen liukulakanan käytön. Lisäksi voitaisiin selvittää, miten hoitotyöntekijät kokevat ISF-liukusiirtimen käytön pitkällä aikavälillä. Edelleen erilaisten ohjevideoiden tekeminen apuvälineiden käytön helpottamiseksi olisi hyödyllistä. Ohjevideon voisi tehdä esimerkiksi potilaan siirtämisestä vuoteesta ylöspäin ISF-liukusiirrintä apuna käyttäen, kun hoitaja avustaa potilasvuoteen päädyssä.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Ahoniemi, M. 2011. Muuttuva väestörakenne - haaste kuntien johtamiselle ja palvelutehtävälle. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83055/gradu05475.pdf?sequence=1>. 25.4.2016.
- CareCare Oy. 2016a. CareCare – arjen oivallus. <http://carecare.fi/>. 29.8.2016.
- CareCare Oy. 2016b. Tuotteet. <http://carecare.fi/tuotteet>. 29.8.2016.
- CareCare Oy. 2016c. Yritysinfo. <http://carecare.fi/yritys>. 30.8.2016.
- Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä - monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-8805.pdf. 26.11.2015.
- Freitag, S., Ellegast, R., Dulon, M. & Nienhaus, A. 2007. Quantitative Measurement of Stressful Trunk Postures in Nursing Professions. *The Annals of Occupational Hygiene* 51 (4), 385–395. <http://annhyg.oxfordjournals.org/content/51/4/385.full.pdf+html>. 5.8.2016.
- Hellstén, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhuollossa - seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98971/AnnalesC391Hellsten.pdf?sequence=2>. 20.11.2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Saaranto, E.-M. & Ruutiainen, J. 2010. Päivän toiminnot. Teoksessa Salminen, A.-L. (toim.). Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 229–249.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jordan, C., Luttmann, A., Theilmeier, A., Kuhn, S., Wortmann, N. & Jäger, M. 2011. Characteristic values of the lumbar load of manual patient handling for the application in workers' compensation procedures. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 17 (6), 1–13. <http://www.occup-med.com/content/6/1/17>. 5.8.2016.
- Jäger, M., Jordan, C., Theilmeier, A., Wortmann, N., Kuhn, S., Nienhaus, A. & Luttmann, A. 2013. Lumbar-Load Analysis of Manual Patient-Handling Activities for Biomechanical Overload Prevention Among Healthcare Workers. *The Annals of Occupational Hygiene* 57 (4), 528–544. <http://annhyg.oxfordjournals.org/content/57/4/528.full.pdf+html>. 5.8.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 8.8.2016.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveystieteen työt 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lehtelä, J. 2011. Taakkojen käsittely. Teoksessa Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.). Ergonomia. Helsinki: Työterveyslaitos, 185–194.
- Lehto, A.-M., Sutela, H. & Pärnänen, A. 2015. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. STM:n tilaama selvitys Tilastokeskukselta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126781/Ty%C3%B6n%20henkinen%20ja%20ruumiillinen%20rasittavuus.pdf?sequence=1>. 25.11.2015.
- Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1. 18.1.2016.
- Muona, A., Karjalainen, P., Vartiainen, P. & Räsänen, K. 2016. The load of repositioning the supine patient by using draw sheet versus CareCare Transfer Slide Film. Teoksessa Järvelin-Pasanen, S. (toim.). NES2016 - Ergonomics in theory and practise. 48th Annual Conference of Nordic Ergonomics and Human Factors Society. University of Eastern Finland, Kuopio, 136–140.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2192-5/urn_isbn_978-952-61-2192-5.pdf. 24.8.2016.
- Nevala, H. & Palovaara, M. 2012. ”...Sen käyntiasennon oon jo ottanu omakseni...” - Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden hoitotyöntekijöiden siirtotaito, fyysinen kuormittavuus ja subjektiiviset kokemukset. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47767/Miira_Palovaara%20ja%20Henna_Nevala.pdf?sequence=1. 21.11.2015.
- Pehkonen, I. & Nevala, N. 2013. Työympäristö ja terveyshaitat. Fyysiset kuormitustekijät. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 145–148.
- Perkiö-Mäkelä, M. 2013. Yksilöiden voimavarat. Työkyky ja koettu terveys. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos, 97–102.
- Piironen, O. & Takkinen, V. 2016. CareCare TSF -liukusiirtimen vaikutus fyysiseen kuormitukseen vuoteessa tapahtuvassa potilassiirrosta – Potilassiirtoa suorittavan henkilön selän ojentajalihasten aktiivisuus EMG:llä mitattuna. Karélia-ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105265/Piironen_Otto_Takkinen_Ville.pdf;sequence=1. 4.8.2016.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 2.12.2015.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- Suominen, R. & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki: WSOYpro.
- Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa - kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103047TamminenPeterC228.pdf>. 9.11.2015.
- Tamminen-Peter, L., Eloranta, M.-B., Kivivirta, M.-L., Mämmelä, E., Salokoski, I. & Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73958/Julka_07_06_ergonomia_web.pdf?sequence=1. 5.12.2015.
- Tamminen-Peter, L. & Fagerström, V. 2015. Ergonomic Patient Handling Card® -scheme. A concrete tool for improving nurses' competence in ergonomics. Presented at the Annual Conference of the Nordic Ergonomics Society (NES). 18–21.9.2011. Oulu, Finland. http://www.sotergo.fi/files/530/NES2011_Tamminen_peter.pdf. 7.12.2015.
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2015. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf. 7.4.2016.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Theilmeier, A., Jordan, C., Wortmann, C., Kuhn, S., Luttmann, A. & Jäger, M. 2010. Prevention of lumbar overload for health-care workers during patient-transfer activities. *Safety Science Monitor* 14 (1), 1–8. http://130.237.83.55/volumes/vol14/1_Theilmeier2010.pdf. 30.8.2016.
- Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html. 25.4.2016.
- Tilastokeskus. 2016. Väestön ikärakenne. <http://www.findikaattori.fi/fi/14>. 25.4.2016.
- Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100089/urn_nbn_fi_uef-20100089.pdf. 7.4.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 16.8.2016.
- Työsopimuslaki 55/2001.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

- Työterveyslaitos. 2015. Fyysiset riskit hallintaan.
http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/ergonomia/fyysiset_riskit/Sivut/default.aspx. 7.12.2015.
- Työterveyslaitos. 2016. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®.
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/ergonomiakortti/sivut/default.aspx. 5.9.2016.
- Työturvallisuuskeskus. 2015a. Työasennot ja työliikkeet.
http://www.ttk.fi/tyosuojelu/fyysinen_tyokuormitus/tyoasennot_ja_tyoliikkeet. 14.12.2015.
- Työturvallisuuskeskus. 2015b. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®.
http://www.sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti. 7.12.2015.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008.
- Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1993.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Care Thermometer -menetelmän toimintakykyluokitus

A = omatoiminen

- liikkuu itsenäisesti (saattaa käyttää kävelykeppiä)
- itsenäinen päivittäisissä toiminnoissa (pukeminen, peseytyminen)
- voi väsyä nopeasti

B = osittain avustettava

- käyttää kävelytelineitä
- huolehtii osittain itsestään
- tarvitsee avustajalta suullista ohjausta päivittäisissä toiminnoissa

C = osittain avustettava

- liikkuu pyörätuolilla
- varaa osittain ainakin toiselle jalalle
- jonkin verran vartalon hallintaa
- riippuvainen hoitajasta monissa tilanteissa

D = täysin avustettava

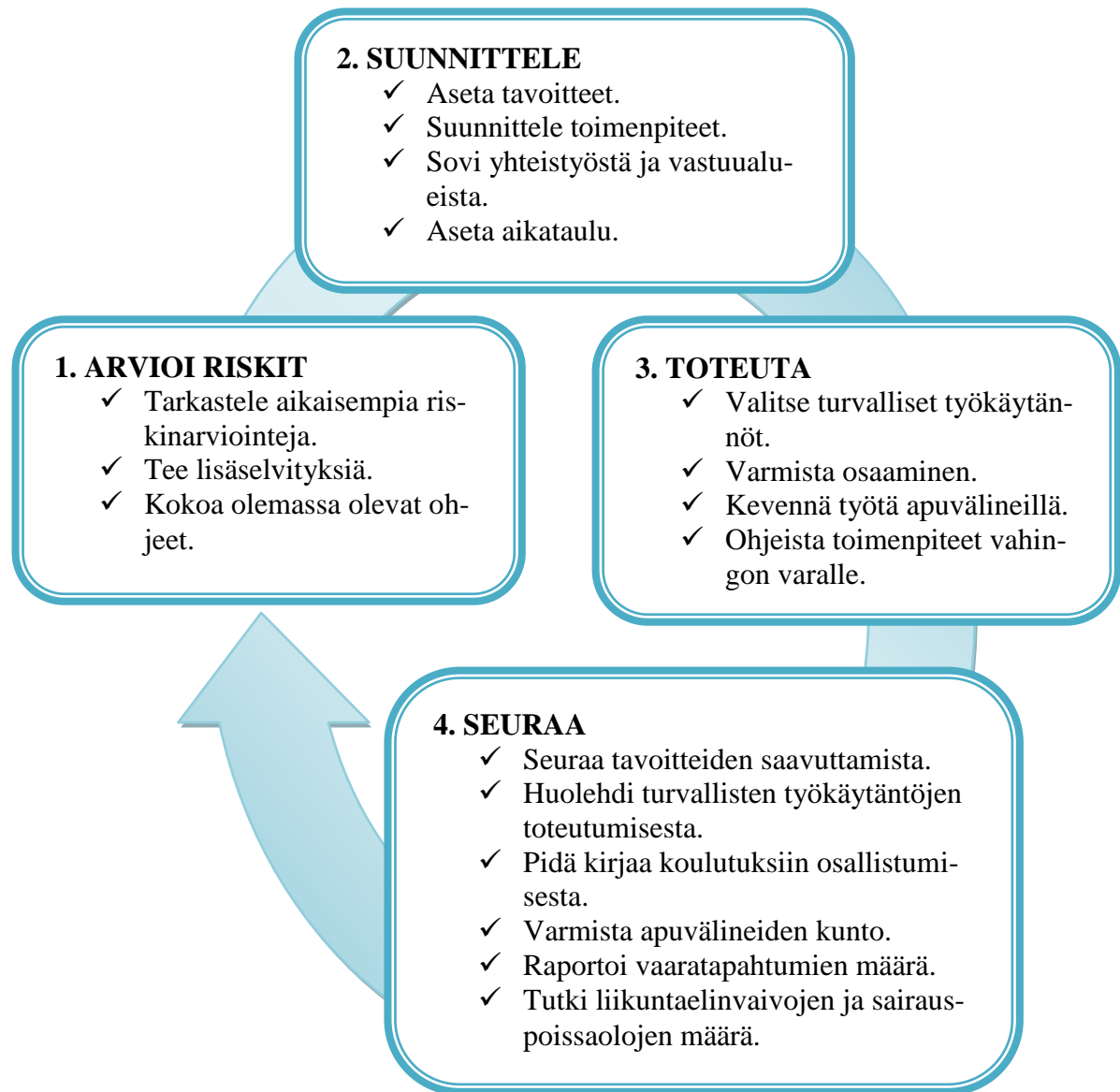
- istuu pyörätuolissa
- ei pysty varaamaan jaloilleen
- ei pysty huolehtimaan itsestään, vaan tarvitsee hoitajan avustusta useimmissa tilanteissa

E = vuodepotilas

- passiivinen
- usein jäykkä, mahdollisesti virheasentoja
- täysin riippuvainen hoitajasta

Care Thermometer -toimintakykyluokitus (mukaillen Tamminen-Peter & Wickström 2014).

Fyysisten riskien hallintamalli



Fyysisten riskien hallintamallin prosessi (mukaillen Tamminen-Peter ym. 2015, 9).

Potilassiirtojen Ergonomiakortti®

Valtakunnallinen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -opintokokonaisuus on Työterveyslaitoksen, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmän ja Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille kehittämä koulutus. Koulutuksen tavoitteena on parantaa potilaan liikkumis- ja siirtymistilanteisiin liittyvää työ- ja potilasturvallisuutta. Siinä on määritelty tietty tieto- ja taitotaso, mikä vaaditaan potilassiirtojen turvalliseen hallintaan. Osaamisensa koulutukseen osallistujia osoittaa käytännön kokeella. Lisäksi koulutus suuntaa potilassiirtojen opetusta oppilaitoksissa ja työpaikoilla. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen suorittaneita on nykyisellään jo yli 5000. Kortti on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen osaamista voidaan päivittää ja kortin voimassaoloa jatkaa. (Työterveyslaitos 2016, Työturvallisuuskeskus 2015b.)

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -opintokokonaisuus koostuu neljästä osasta. Teoriaopintoihin kuuluu neljä tehtävää ja ne suoritetaan verkko-opintoina kahden kuukauden aikana. Tätä seuraa lähiopetuksessa käytännön harjoitteluosuus, joka on laajuudeltaan 16 tuntia. Tämän jälkeen opittuja tietoja ja taitoja sovelletaan ja syvennetään kuukauden ajan potilastyössä omalla työpaikalla. Kentällä tehtävän harjoittelun jälkeen osaaminen todennetaan kokeella, jossa osallistujia näyttää kaksi potilassiirtotilannetta; ensimmäinen siirto tehdään ilman apuvälineitä ja toisessa käytössä on jokin apuväline. Ennen koetta osallistujia voi harjoitella ja kerrata asioita muutaman tunnin ajan. (Tamminen-Peter & Fagerström 2015, 2–4.)

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 1

Hoitaja 1 = Johanna

Hoitaja 2 = Elina

Alkutilanteen kuvaus:

Videolla esiintyvä potilas on isokokoinen täysin vuoteeseen hoidettava potilas. Care Thermometer -toimintakykyluokituksen mukaan potilas kuuluu luokkaan E, mikä tarkoittaa, että hän on täysin riippuvainen hoitajasta (ks. liite 3).

Potilas on valunut vuoteessa alaspäin. Potilas makaa vuoteessa huonossa asennossa, selällään jalat koukussa. Lisäksi potilas on kastellut vaippaansa. Myös potilaan housut sekä vuodesuoja ja liukulakana ovat kastuneet. Hoitajat (2 kpl) saapuvat potilaan luokse ja arvioivat tilanteen. Tätä ennen hoitajat ovat desinfioineet kätensä ja laittaneet hanskat käteensä. Hoitajien tulee kuivittaa potilas ja kohentaa hänen asentoaan vuoteessa. Potilassänky tulee nostaa sopivalle työskentelykorkeudelle. Hoitajista lyhyemmän käsien ollessa suoristettuina rystysten tulee olla samassa tasossa potilasvuoteen patjaan nähden. Hoitajat laskevat potilassängyn laidat alas.

Potilaan pään ja tyynyn asennon korjaaminen:

Hoitajat seisovat käyntiasennossa potilassängyn molemmilla puolilla katse potilaaseen päin. Johanna laittaa sängynpuoleisen käden potilaan ohimolle ja pyytää potilasta kääntämään päätään hoitajasta pois päin. Samalla hoitaja ohjaa liikettä kädellään ja sanoo: "Katso oveen päin." Hoitaja laittaa vapaana olevan käden potilaan niskan alle. Tämän jälkeen hoitaja siirtää ohimolla olevan kätensä potilaan toiselle ohimolle ja ohjaa häntä kääntämään päänsä takaisin keskelle. Samanaikaisesti hoitaja sanoo: "Katso takaisin."

Hoitajan toinen käsi on edelleen niskan alla ja toinen käsi siirtyy potilaan ohimolta pääläen takaosaan. Hoitaja pyytää: "Nosta leuka rintaan." Samalla hoitaja avustaa potilaan päätä ylös. Elina asettelee tyynyn potilaan pään alle sanoen: "Ja tyyny pään alle."

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 1

Potilaan kuivittaminen:

Potilas on vuoteessa selinmakuulla. Hoitajat seisovat kevyessä haara-asennossa vastatusten potilassängyn molemmin puolin. Hoitajat avustavat potilaan märät housut pois jalasta. Elina avaa vaipan ja laskee sen lepäämään sängylle potilaan jalkojen väliin. Hoitaja pesee pesulapuilla potilaan genitaalialueen edestä. Johanna koskettaa potilaan lantion seutua kämmenselällään merkiksi siirtymisestä ja sanoo: ”Tätä kohtaa siirtäkää.” Heti tämän jälkeen hoitaja vetää liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen ja sanoo: ”Ja siirtyy.” Potilaan lantio liikkuu lähemmäs sängyn toista reunaa. Johanna kertoo potilaalle kääntymisestä ja sanoo: ”Kyljelleen kääntykää.” Hoitajat siirtyvät käyntiasentoon niin, että hoitajien rintamasuunta on vastakkain. Johanna asettuu enemmän potilaan jalkopäähän ja Elina potilaan keskivartalon kohdalle. Johanna ojentaa liukulakanan reunan Elinalle. Johanna rullaa painonsiirtoa hyväksikäyttäen potilaan kylkimakuulle ja sanoo: ”Ja kääntyy”. Rullaus alkaa potilaan polvista edeten lantion kautta kohti olkahartialinjaa. Kädet ohjaavat liikettä. Samalla Elina avustaa kääntymisessä vetäen liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen. Potilas on nyt kylkimakuulla.

Elina tukee vartalollaan potilaan kylkiasentoa ja on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Johanna asettaa potilaan alle TSF-liukusiirtimen siten, että liukusiirtimen alareuna on hieman potilaan takapuolen alapuolella. Hän asettaa myös uuden puhtaan liukulakanan sekä vuodesuojan. Hän laskee likaantuneen liukulakanan alas ja pesee pesulapuilla potilaan genitaalialueen takapuolelta. Likainen vaippa poistetaan. Likaantunut liukulakana asetetaan kaksin kerroin. Potilaalle laitetaan uusi puhdas vaippa. Lopuksi vanha liukulakana ja vuodesuoja rullataan potilaan kehoa vasten.

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 1

Elina ohjaa potilaan hartiasta ja polvista työntämällä ja kiertoliikettä hyödyntäen potilaan selinmakuulle ja sanoo: ”Ja selälleen kääntykää.” Potilaan vaippa kiinnitetään vyötärölle ja puhtaat housut laitetaan jalkaan. Elina tarttuu kiinni puhtaan liukulakanan reunasta ja vetää sitä itseään kohti. Samalla Johanna pitää kiinni toiselta puolelta liukulakanasta. (Elina koskettaa potilaan lantion seutua kämmenselällään merkiksi siirtymisestä ja sanoo: ”Tätä kohtaa siirtäkää.” Heti tämän jälkeen hoitaja vetää liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen ja sanoo: ”Ja siirtyy.” Potilaan lantio liikkuu lähemmäs sängyn toista reunaa.) Elina kertoo potilaalle kääntymisestä ja sanoo: ”Kyljelleen kääntykää” Hoitajat siirtyvät käyntiasentoon, kuten edellä on kuvattu. Elina ojentaa puhtaan liukulakanan reunan Johannalle. Elina rullaa painonsiirtoa hyväksikäyttäen potilaan kylkimakuulle ja sanoo: ”Ja kääntyy”. Rullaus tapahtuu, kuten aiemmin on kuvattu. Johanna avustaa kääntymisessä vetäen liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen. Potilas on nyt kylkimakuulla.

Elina asettaa TSF-liukusiirtimen potilaan alle, kuten edellä on kuvattu. Johanna tukee vartalollaan potilaan kylkiasentoa ja on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Elina poistaa likaisen liukulakanan ja vuodesuojan, ja asettelee uuden liukulakanan hyvin potilaan alle. Hoitaja avustaa potilaan housuja ylöspäin. Johanna ohjaa potilaan selinmakuulle, kuten edellä on kuvattu. Saadaksemme potilaalle housut hyvin jalkaan on hänen kääntytävä vielä kerran kyljelleen. Johanna koskettaa potilaan lantion seutua kämmenselällään merkiksi siirtymisestä ja sanoo: ”Tätä kohtaa siirtäkää.” Heti tämän jälkeen hoitaja vetää liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen ja sanoo: ”Ja siirtyy.” Potilaan lantio liikkuu lähemmäs sängyn toista reunaa. Potilasta avustetaan kääntymään kylkimakuulle, kuten edellä on kuvattu. Lopuksi potilas avustetaan takaisin selinmakuulle.

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 1

Potilaan siirtäminen vuoteessa ylöspäin ja ruokailuasentoon avustaminen:

Hoitajat asettuvat käyntiasentoon sängyn päätypuoleen sen molemmin puolin. Hoitajat tarttuvat sängynpuoleisella kädellä tyynyn yläreunasta ja toisella kädellä liukulakanan alareunasta. Elina kertoo potilaalle siirtymisestä ja sanoo: “Ylöspäin sängyssä siirtykää.” Johanna sanoo: “Ja siirtyy.” Painonsiirtoa hyödyntäen hoitajat avustavat potilaan vuoteessa ylöspäin.

Hoitajat vetävät vuorotellen TSF-liukusiirtimet vaakatasossa, patjan pintaa myöten potilaan alavartalon alta sivuun; liukusiirtimet jäävät vielä potilaan selän ja ylävartalon sekä tyynyn alle. Hoitajat tukevat potilaan hyvään ruokailuasentoon laittamalla tyynyn potilaan polvitaiteiden alle. Johanna sanoo: “Ja laitetaan tyyny jalkojen alle.” Hoitajat nostavat sängynlautoja ylös. Elina nostaa sängynpäätä sopivalle ruokailukorkeudelle ja sanoo: “Ja nostetaan teidät hyvään ruokailuasentoon.”

TSF-liukusiirrin auttaa potilaan ylävartaloa liukumaan hyvään ruokailuasentoon. Potilaan asentoa voidaan tarvittaessa tässä vaiheessa korjata. TSF-liukusiirtimet poistetaan potilaan alta vetämällä, jonka jälkeen ne taitellaan ja laitetaan potilassängyn päädyssä olevaan CareCare 24 -päiväpussiin odottamaan seuraavaa siirtoa.

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 2

Hoitaja 1 = Johanna

Hoitaja 2 = Elina

Potilaan pään ja tyynyn asennon korjaaminen:

Hoitajat seisovat käyntiasennossa potilassängyn molemmilla puolilla katse potilaaseen päin.

Hoitaja 1: *Laittaa sängynpuoleisen käden potilaan ohimolle ja pyytää potilasta kääntämään päätään hoitajasta poispäin. Ohjaa liikettä kädellään. - “Katso oveen päin.”*

Laittaa vapaana olevan käden potilaan niskan alle. Siirtää ohimolla olevan kätensä potilaan toiselle ohimolle ja ohjaa kääntämään pään takaisin keskelle. - ”Katso takaisin.”

Toinen käsi on edelleen niskan alla ja toinen käsi siirtyy potilaan ohimolta päälleen taakseen. Avustaa potilaan päätä ylös. - ”Nosta leuka rintaan.”

Hoitaja 2: *Asettelee tyynyn potilaan pään alle. - “Ja tyyny pään alle.”*

Potilaan kuivittaminen:

Potilas on vuoteessa selinmakuulla. Hoitajat seisovat kevyessä haara-asennossa vastatusten potilassängyn molemmin puolin. Hoitajat avustavat potilaan märät housut pois jalasta.

Hoitaja 2: *Avaa vaipan ja laskee sen lepäämään sängylle potilaan jalkojen väliin. Pesee pesulapuilla potilaan genitaalialueen edestä.*

Hoitaja 1: *Koskettaa potilaan lantion seutua kämmenselällään merkiksi siirtymisestä. - “Tätä kohtaa siirtäkää.” Vetää liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen. - “Ja siirtyy.”*

Potilaan lantio liikkuu lähemmäs sängyn toista reunaa.

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 2

Hoitaja 1: *Ohjaa potilasta kääntymään. - “Kyljelleen kääntykää.”*

Hoitajat siirtyvät käyntiasentoon niin, että hoitajien rintamasuunta on vastakkain.

Hoitaja 1: *Asettuu enemmän potilaan jalkopäähän.*

Hoitaja 2: *Asettuu potilaan keskivartalon kohdalle.*

Hoitaja 1: *Ojentaa liukulakanan reunan toiselle hoitajalle.*

Hoitaja 2: *Tarttuu kiinni liukulakanan reunasta.*

Hoitaja 1: *Rullaa painonsiirtoa hyödyntäen potilaan kylkimakuulle. - “Ja kääntyy”*

Rullaa aloittaen potilaan polvista edeten lantion kautta kohti potilaan olkahartialinjaa. Ohjaa liikettä käsillään.

Hoitaja 2: *Avustaa kääntymisessä vetäen liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen.*

Potilas on nyt kylkimakuulla.

Hoitaja 2: *Tukee vartalollaan potilaan kylkiasentoa. On vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja kertoo, mitä toinen hoitaja tekee.*

Hoitaja 1: *Asettaa potilaan alle TSF-liukusiirtimen sekä uuden puhtaan liukulakanan ja vuodesuojan. Laskee likaantuneen liukulakanan alas ja pesee pesulapuilla potilaan genitaalialueen takapuolelta. Poistaa likaisen vaipan. Asettaa likaantuneen liukulakanan kaksin kerroin. Laittaa uuden vaipan. Lopuksi rullaa vanhan liukulakanan ja vuodesuojan potilaan kehoa vasten.*

Hoitaja 2: *Ohjaa potilaan hartiasta ja polvista työntämällä ja kiertoliikettä hyödyntäen selinmakuulle. - ”Ja selälleen kääntykää.”*

Hoitaja 1 ja hoitaja 2: *Kiinnittävät potilaan vaipan ja avustavat puhtaita housuja jalkaan.*

Hoitaja 2: *Tarttuu kiinni puhtaan liukulakanan reunasta ja vetää sitä itseään kohti.*

Hoitaja 1: *Pitää samalla kiinni toiselta puolelta liukulakanasta.*

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 2

Hoitaja 2: *Koskettaa potilaan lantion seutua kämmenselällään merkiksi siirtymisestä. - ”Tätä kohtaa siirtäkää.” Vetää liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen. - ”Ja siirtyy.”*

Potilaan lantio liikkuu lähemmäs sängyn toista reunaa.

Hoitaja 2: *Ohjaa potilasta kääntymään. - ”Kyljelleen kääntykää.”*

Hoitaja 2: *Ojentaa puhtaan liukulakanan reunan toiselle hoitajalle. Rullaa painonsiirtoa hyödyntäen potilaan kylkimakuulle. - ”Ja kääntyy”.*

Hoitaja 1: *Avustaa kääntymisessä vetäen liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen.*

Rullaus tapahtuu, kuten aiemmin on kuvattu. Potilas on nyt kylkimakuulla.

Hoitaja 2: *Asettaa TSF-liukusiirtimen potilaan alle, kuten edellä on kuvattu. Poistaa likaisen liukulakanan ja vuodesuojan, ja asettelee uuden liukulakanan paremmin potilaan alle.*

Hoitaja 2: *Avustaa potilaan housuja jalkaan.*

Hoitaja 1: *Tukee vartalolla potilaan kylkiasentoa ja on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ohjaa potilaan selinmakuulle, kuten edellä on kuvattu.*

Saadaksemme potilaalle housut hyvin jalkaan on hänen käännyttävä vielä kerran kyljelleen.

Hoitaja 1: *Koskettaa potilaan lantion seutua kämmenselällään merkiksi siirtymisestä. - ”Tätä kohtaa siirtäkää.”*

Vetää liukulakanan reunasta painonsiirtoa hyödyntäen. - ”Ja siirtyy.”

Ohjevideon käsikirjoitukset

Versio 2

Potilaan lantio liikkuu lähemmäs sängyn toista reunaa. Potilasta avustetaan kääntymään kylkimakuulle, kuten edellä on kuvattu. Lopuksi potilas avustetaan takaisin selinmakuulle hyvään asentoon. Mikäli potilaan lantio on ylävartaloon nähden vinossa, tai toisinpäin, potilaan asentoa on syytä korjata.

Potilaan siirtäminen vuoteessa ylöspäin ja ruokailuasentoon avustaminen:

Hoitaja 1 ja hoitaja 2: *Asettuvat käyntiasentoon potilassängyn päätypuoleen sen molemmin puolin. Tarttuvat sängynpuoleisella kädellä tyynyn yläreunasta ja toisella kädellä liukulakanan alareunasta. Painonsiirtoa hyödyntäen avustavat potilaan vuoteessa ylöspäin.*

Hoitaja 2: - ”Ylöspäin sängyssä siirtykää.”

Hoitaja 1: - “Ja siirtyy.”

Hoitaja 1 ja hoitaja 2: *Vetävät vuorotellen TSF-liukusiirtimet vaakatasossa, patjan pintaa myöten potilaan alavartalon alta sivuun.*

Liukusiirtimet jäävät vielä potilaan selän ja ylävartalon sekä tyynyn alle.

Hoitaja 1 ja hoitaja 2: *Tukevat potilaan hyvään ruokailuasentoon laittamalla tyynyn potilaan polvitaiteiden alle.*

Hoitaja 1: - “Ja laitetaan tyyny jalkojen alle.”

Hoitaja 1 ja hoitaja 2: *Nostavat sängynlaitoja ylös.*

Hoitaja 2: *Nostaa sängynpäätyä sopivalle ruokailukorkeudelle.* - “Ja nostetaan teidät hyvään ruokailuasentoon.”

TSF-liukusiirrin auttaa potilaan ylävartaloa liukumaan hyvään ruokailuasentoon. Potilaan asentoa voidaan tarvittaessa tässä vaiheessa korjata. TSF-liukusiirtimet poistetaan potilaan alta vetämällä, jonka jälkeen ne taitellaan ja laitetaan potilassängyn päädyssä olevaan CareCare 24 -päiväpussiin odottamaan seuraavaa siirtoa.

Palautelomake

PALAUTELOMAKE

1. Oletko käyttänyt TSF- tai uudempaa ISF-liukusiirrintä potilaan vuoteessa kuivittamisen yhteydessä?

Kyllä ___ En ___

2. Tuliko videosta selkeästi esille se, missä vaiheessa liukusiirrin otetaan käyttöön vuoteessa kuivittamisen yhteydessä?

Kyllä ___ Ei ___, miten muuttaisit ohjevideota?

3. Tuliko videosta selkeästi esille se, miten potilasta siirretään vuoteessa ylöspäin liukusiirrintä apuna käyttäen?

Kyllä ___ Ei ___, miten muuttaisit ohjevideota?

4. Saitko uusia näkökulmia ohjevideolta omaan työergonomiaasi liittyen?

Kyllä ___, jos, niin mitä? En ___

5. Opitko videosta jotakin uutta?

Kyllä ___, jos, niin mitä? En ___

6. Uskoisitko osaavasi ohjevideon perusteella käyttää ISF-liukusiirrintä vuoteessa kuivittamisen yhteydessä, jos käyttäisit sitä ensimmäistä kertaa?

Kyllä ___ En ___, mikä asia jäi epäselväksi?

7. Olisitko kaivannut videoon jotakin muuta tietoa?

Kyllä ___, jos, niin mitä? En ___

8. Halutessasi voit vielä antaa muuta palautetta ohjevideosta.

KIITOS PALAUTTEESTASI!

Saatekirje

SAATEKIRJE

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita ja teimme opinnäytetyönämme ohjevideon ISF-liukusiirtimen käytöstä vuoteessa kuivittamisen yhteydessä ja potilaan siirtämisestä vuoteesta ylöspäin. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Care-Care Oy. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Elina Lyytikäinen Karelia-ammattikorkeakoulusta. Pyydämme kohteliaimmin vastaamaan alla oleviin kysymyksiin sen jälkeen, kun olet katsonut tekemämme ohjevideon. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Saamamme palaute toimii osana ohjevideon arviointia ja sen mahdollista kehittämistä. Palautteesi on meille tärkeä!

Ystävällisin terveisin,

Elina Jalkanen

elina.jalkanen@edu.karelia.fi

Johanna Pakarinen

johanna.pakarinen@edu.karelia.fi

Elina Lyytikäinen, ohjaava opettaja

elina.lyytikainen@karelia.fi

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	CareCare Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Anneli Muona
Osoite:	Pateristintie 21 B, 80400 Ylämylly
Puhelinnumero:	050 5247 559
Sähköposti:	anneli.muona@carecare.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300845 Elina Jalkanen / 1300839 Johanna Pakarinen
Puhelinnumero:	050 3801923 / 044 033 2030
Sähköposti:	elina.jalkanen@edu.karelia.fi / johanna.pakarinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö, ohjevideo
Aikataulu	kevät 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantaja vastaa karkista videon tekemiseen liittyvistä kustannuksista

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Elina Lyytikäinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 29.1.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Johanna Pakarinen Elina Jalkanen JOHANNA PAKARINEN ELINA JALKANEN
Päiväys 29.1.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anneli Muona
Päiväys 4.2.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Elina Lyytikäinen ELINA LYYTIKÄINEN