

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Maiju Mehtonen
Jutta Turunen

CARECARE ISF-LIUKUSIIRTIMEN HYÖDYNTÄMINEN POTILAS-
SIIRROISSA

Opetusvideot potilaan avustamisesta istumasta selinmakuulle vuo-
teeseen ja selinmakuulta istumaan

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Maiju Mehtonen, Jutta Turunen

Nimike
CareCare ISF-liukusiirtimen hyödyntäminen potilassiirroissa – Opetusvideot potilaan avustamisesta istumasta selinmakuulle vuoteeseen ja selinmakuulta istumaan

Toimeksiantaja
CareCare Oy

Tiivistelmä

Potilaan kuntoutumista edistävä hoito on päämäärätietoista ja moniammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on potilaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttaminen. Kuntouttavassa hoitotyössä tärkeää on potilaan aktivointi omaan hoitoon sekä siirtoihin.

Potilassiirroissa potilaan toimintakyvyn arvioinnin lisäksi terveystalon ammattilaisen tulee pystyä arvioimaan potilaan asentoa sekä liikkeitä koko siirron ajan ja toimia itse mukautuvasti potilaan liikkeitä huomioiden. Tärkeää on oppia tunnistamaan, mitkä tilanteet ja avustustavat ovat erityisen riskialttiita, ja näin ollen pyritään vähentämään riskejä vaivojen syntymiseen tuki- ja liikuntaelimestössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli, että terveystalon ammattilaiset osaavat tehdä potilassiirtoja ergonomisesti ja turvallisesti apuvälineitä hyödyntäen. Tavoitteena oli, että terveystalon ammattilaiset oppivat käyttämään CareCare Instant Slide Film- eli ISF-liukusiirrintä potilassiirroissa ja opastamaan potilaita hyödyntämään aktiivisesti liukusiirrintä omassa siirtymisessään. Tehtävänä oli tuottaa kaksi opetusvideota CareCare IFS-liukusiirtimen käytöstä potilaan siirtymistilanteessa.

Hoitotyössä käytetään vähän apuvälineitä potilassiirroissa. CareCare-siirtovälinesarja perustuu ergonomia- ja polymeeriosaamisen yhdistelmään. Kitkapinnoiltaan erilaisilla kalvoilla potilassiirrot voidaan toteuttaa niin, että hoitajan voiman tarve vähenee ja samalla potilas saadaan motivoitumaan käyttämään omia fyysisiä resurssejaan. Tätä työtä voivat hyödyntää opiskelijat sekä terveystalon ammattilaiset. Jatkokehitysideana olisi koulutuksien pitäminen tai oppimateriaalin tekeminen CareCare-tuotteista.

Kieli
Suomi

Sivuja 50
Liitteet 6
Liitesivumäärä 10

Asiasanat

ISF-liukusiirrin, potilassiirrot, kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote



THESIS
October 2017
Degree Programme in Nursing

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

Authors

Jutta Turunen, Maiju Mehtonen

Title

CareCare ISF Instant Slide Film Invocation in Patient Transfers – Educational Videos on Assisting Patients from Sitting to Supine Position in Bed and from Supine to Sitting Position

Commissioned by
CareCare Oy

Abstract

Rehabilitative patient care is goal-oriented and multidisciplinary activity, which aims at achieving the best possible functional ability in a patient. In rehabilitative nursing, it is important to activate the patient for transfers and personal care.

During the transfer, the healthcare professionals must be able to assess the patient's ability to function, positions and movements. Besides, professionals must conform to the movements of the patient. It is important to learn to recognize which situations and ways to assist are particularly risky to reduce risks from emerging in the musculoskeletal system.

The purpose of this thesis was that healthcare professionals know how to perform patient transfers ergonomically and safely by using aids. The aim was that healthcare professionals learn to use the CareCare Instant Slide Film in patient transfers and teach patients to use actively slide film in transfers. The thesis assignment was to produce two teaching videos on the use of the CareCare Instant Slide Film in patient transfers.

In nursing, the use of aids is minor in patient transfers. The CareCare transfer set is based on the combination of knowledge of ergonomics and polymer techniques. Films with different friction surfaces make it possible for nurses to perform patient transfers so that there is less need to use physical power and at the same time, the patient is motivated to use his own physical resources. This thesis can be used by students and healthcare professionals. The further development idea is to organise educational events or produce educational material on CareCare products.

Language

Finnish

Pages 50

Appendices 6

Pages of Appendices 10

Keywords

Instant Slide Film, patient transfers, rehabilitative nursing, rehabilitative approach

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Kuntoutus.....	6
2.1	Potilaiden kuntoutus	6
2.2	Kuntouttava hoitotyö	7
2.3	Kuntouttava työote	8
3	Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen	10
4	Potilassiirrot	12
4.1	Lait ja asetukset ohjaamassa potilassiirtoja	12
4.2	Potilassiirrot terveysalan ammattilaisen näkökulmasta	13
4.3	CareCare ISF-liukusiirrinkalvo	15
4.4	Potilaan liukumista edistävät apuvälineet	16
5	Potilaan ohjaaminen	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	19
7	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteuttaminen	20
8	Opetusvideo.....	23
8.1	Opetusvideoiden suunnittelu.....	23
8.2	Opetusvideoiden toteutus	24
8.3	Opetusvideoiden arviointi	26
9	Pohdinta.....	28
9.1	Tuotoksen tarkastelu	28
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	31
9.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	33
9.4	Ammatillinen kasvu.....	35
9.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	36
	Lähteet.....	38

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 1
Liite 3	Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 2
Liite 4	Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 3
Liite 5	Palautelomakkeen saatekirje
Liite 6	Opetusvideoiden palautelomake

1 Johdanto

Suomessa terveysalan ammattilaisten potilassiirtojen avustustaidot eivät noudata kansainvälisiä suosituksia, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön, vaan käytössä on edelleen vanhanaikaisia avustustyyplejä, kuten kainaloista nostamista tai halausotteella avustamista. Etenkin nuorilla tai kokemattomilla terveysalan ammattilaisilla riski selkävaivojen sekä muiden tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntymiseen on korkea heikkojen avustustaitojen vuoksi. (Fagerström 2013, 25.) Avustamisen ei pitäisi perustua enää raskaisiin nostoihin, vaan mieluummin potilaan sanalliseen ohjaamiseen ja aktivointiin (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 13).

Hoitotyö on yleisesti fyysisesti kuormittavaa, mutta erityisesti tämä korostuu vanhustenhoidossa. Vanhusväestö on kasvanut vuoden 2010 nopeasti suurten ikäluokkien eläköityessä ja vanhetessa. Yli 65-vuotiaita oli Suomessa vuoden 2011 lopussa 974 283, ja on arvioitu, että vuoteen 2040 mennessä luku voi kaksinkertaistua. Terveysalan ammattilaisten jaksaminen ja vanhusten hoidon laatu uhkaavat heiketä. Ratkaisumalleiksi tähän on esitetty muun muassa rakenteellisia ja laadullisia muutoksia, jotka konkreettisesti voisivat liittyä esimerkiksi työn organisointiin, toimintaympäristöön, terveysalan ammattilaisten avustustaitoihin ja apuvälineisiin. Hoitotyössä työyksiköiden lisätyn ergonomisen koulutuksen ja apuvälineiden käytön hyödyntämisen on todettu vähentävän avustustehtävien kuormitusta ja parantavan terveysalan ammattilaisten avustustaitoja. (Fagerström 2013, 19–20, 129.)

Työyhteisön avoin ja myönteinen suhtautuminen ergonomisen avustamisen kehittämiseen auttaa taitojen juurtumiseen työyhteisön käyttöön. Se vaatii pitkäjänteistä työtä ja keskustelua yhteisistä toimintamalleista. Osastonhoitajien rooli on tässä merkittävä. Potilaiden mobilisointi sekä kuntouttaminen nähdään yhä tärkeämpänä hoitotyössä, sillä nykyinen niin sanottu makuuttava ja laitospainainen hoito ei ole kestävä keino. Lisääntyvän vanhusväestön takia kotihoidon painottaminen vanhushoidossa nähdään yhtenä ratkaisuna laitospaikkojen kasvavaan

pulaan. Yhtenä keinona tähän on vanhusten toimintakyvyn edistäminen ja parantaminen, johon pyritään kuntouttamisen ja asukkaan mobilisoinnin avulla. (Fagerström 2013, 20, 133.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että terveysalan ammattilaiset osaavat tehdä potilassiirtoja ergonomisesti ja turvallisesti apuvälineitä hyödyntäen. Tavoitteena on, että terveysalan ammattilaiset oppivat käyttämään CareCare Instant Slide Film- eli ISF-liukusiirrintä potilassiirroissa ja opastamaan potilaita hyödyntämään aktiivisesti liukusiirrintä omassa siirtymisessään. Tehtävänä on tuottaa kaksi opetusvideota CareCare IFS-liukusiirtimen käytöstä potilaan siirtymistilanteessa.

2 Kuntoutus

Kuntoutusta on aikaisemmin mielletty lähinnä fysioterapeuttiseksi toiminnaksi. Terveysalan ammattilaiset ovat potilaalle läsnä kuitenkin ympäri vuorokauden ja kykenevät tekemään arvioita potilaan toimintakyvystä konkreettisesti arjen keskellä. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43.) Terveysalan ammattilaisten monipuolinen koulutus, kokemus ja ammattitaito mahdollistavat heidän aktiivisen roolin kuntoutusprosessissa (Daviesin 1994, Cunninghamin, Horganin, Keanen, Connollyn, Mannionin & O'Neilin 1996, Routasalon, Arven, Aarnion & Saarisen 2003, 24 mukaan).

2.1 Potilaiden kuntoutus

Kuntoutuksesta on 2010-luvulla tullut monipuolista toimintaa, joka ei keskity enää pelkästään esimerkiksi tapaturmien aiheuttaneiden vammojen korjaamiseen. Sen avulla vammojen korjaamisen lisäksi pyritään ehkäisemään esimerkiksi sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia sekä tukemaan ihmisten voimavaroja ja selviytymistä arkielämässä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.) Routasalon (2003, 117) mukaan kuntoutusta tarvitaan, kun potilas on toipumassa toimenpiteestä tai akuutissa tilanteessa, jossa hän ei selviydy arjesta ilman apua tai toimintakyky on hiipumassa.

Kuntoutusta voidaan pitää prosessina, joka alkaa kuntoutustarpeen kartoituksesta ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta. Näiden jälkeen tapahtuu varsinaisen kuntoutus ja lopuksi sen arviointi. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 24.) Prosessinomaisuuden lisäksi kuntoutukselle on tyypillistä sen tavoitteellisuus, joka pyrkii usein parantamaan esimerkiksi työ- tai opiskelukykyä. Tavoitteellisuuteen liittyy suunnitelmallisuus, johon myös kuntoutuksen lainsäädäntö velvoittaa. Yleensä kuntoutuksessa otetaan huomioon myös moniammatillisuus, koska prosessissa tarvitaan asiantuntemusta monelta eri ammatin edustajalta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33–34.) Routasalon ym. (2003, 25) mukaan kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluvat hoitajat, lääkärit, fysioterapeutit ja sosiaalihoitajat.

Potilaan osallistuminen hoitoonsa on merkittävässä roolissa potilaan omassa hoitoprosessissa ja kuntoutumisessa. Hoitoon osallistuminen vaatii aktiivisuutta sekä hoidettavalta, että terveysalan ammattilaiselta. Osallistumisen perustana on kumppanuus, joka syntyy potilaan ja ammattilaisen välille vastavuoroisen luottamuksen, kunnioituksen ja keskustelun kautta. Potilaan osallistumisesta päätöksentekoon omassa hoidossaan, vaikuttaa terveysalan ammattilaisen suhtautuminen vuorovaikutukseen. Ammattilaisen tyyli tarjota potilaalle mahdollisuuksia osallistua omiin hoitotilanteisiinsa lisää hoitoprosessiin osallistumista ja vastuuta omasta hoidosta. Asiakkaan ymmärtäminen ja emotionaalisen tuen antaminen ovat lisäksi edistäviä tekijöitä potilaan osallistumisen tukemisessa. (Tutton 2004, 143, 146–148.)

2.2 Kuntouttava hoitotyö

Yhtenä lähtökohtana kuntoutumista edistävälle hoitotyölle on, ettei hoidettaessa puhuttaisi kuntoutettavasta, vaan kuntoutujasta jota hoitotyön keinoin ainoastaan tuetaan kuntoutusprosessissa (Routasalo, ym. 2003, 24). Kuntoutujan rooli omassa kuntoutuksessa tulisi olla aktiivinen. Kuntoutustyöntekijä on kuntoutujan yhteistyökumppani, jolla on tarvittava ammatillinen osaaminen. Vuorovaikutussuhde on tällöin tasa-arvoinen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189.) Tällaisen niin

sanotun kuntoutujakeskeisen mallin periaatteita ovat yksilöllisyyden kunnioittaminen, aktiivisuuden tukeminen, voimavaralähtöisyys, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja kuntoutuksen tavoitteellisuus (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 28). Olennaista kuntoutumista edistävälle hoitotyölle on, että terveysalan ammattilaiset sitoutuvat ensisijaisesti tukemaan potilaan omatoimisuutta, eivätkä tekisi toimintoja potilaan puolesta (Routasalo ym. 2003, 25). Laadukas hoito edellyttää myös huolellista ja jatkuvaa toimintakyvyn, tavoitteiden ja keinojen arviointia sekä niiden kirjaamista (Routasalo 2004, 90).

Kuntoutumista edistävä hoito lisää hoitolaitoksissa terveysalan ammattilaisten resursseja käyttäen enemmän päivittäistä hoitoa potilaisiin ja tätä kautta kiinnittämään huomiota paremmin potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Kuntoutumista edistävä hoito on päämäärätietoista ja moniammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on potilaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttaminen. Tässä prosessissa ammattilaisen rooli on toimia koordinaattorina potilaan kuntoutumisprosessissa. (Vähäkangas, Noro & Finne-Soveri 2008, 160–163.)

Timonen, West ja Riusala (2014) osoittivat kehitystoiminnallaan Heinolan terveyskeskusten vuodeostoilla vuonna 2008, että kuntouttavan hoitotyön keinoin kuntoutuminen ja kotiutuminen tai jatkohoitoon ohjaaminen nopeutuivat. Kartoituksessa ennen kehitystoiminnan aloittamista todettiin, että hoito oli perinteistä sänkyyn tuotua hoivaa, jossa ammattilainen teki potilaan puolesta paljon. Aiemman passiivisen työtavan sijaan potilaan omia voimavaroja ja liikuntakykyä hyödynnettiin ja moniammatillista yhteistyötä korostettiin. Toimintakulttuurin muutos on ollut merkittävä, sillä vuodepaikkojen tarve on muutamassa vuodessa vähentynyt kolmannekseen entisestä. Tässä tutkimuksessa ei käynyt ilmi, oliko apuvälineillä suurta merkitystä tutkimuksen tuloksiin.

2.3 Kuntouttava työote

Kuntoutus ja kuntouttava työote käsitteenä eroavat toisistaan. Molempia tarvitaan ikäihmisiä hoidettaessa, mutta keskeistä on erottaa tuen ja niin sanotun täsmäkuntoutuksen oikea-aikaisuus. (Holma ym. 2002, 43.) Kuntouttava työote terminä

tarkastelee toimintaa työntekijän näkökulmasta. Se näkyy terveysalan ammattilaisen toiminnassa ja hoitotilanteissa ihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen huomioimisena. Kuntouttava työote on työntekijän tapa suhtautua työhön ja potilaisiin omalla ammatillisella ja persoonallisella tavallaan. (Granö, Heimonen & Koskisuus 2006, 40.) Olennaista kuntoutumista edistävälle hoitotyölle on, että ammattilaiset sitoutuvat ensisijaisesti tukemaan potilaan omatoimisuutta, eivätkä tekisi toimintoja potilaan puolesta (Routasalo ym. 2003, 25).

Kuntouttava työote pyrkii tukemaan potilaan riippumattomuutta. Riippumattomuutta lisätään kannustamalla potilasta omatoimisuuteen niin, että terveysalan ammattilaiset eivät tekisi potilaan puolesta sellaisia asioita, johon potilas itsekin kykenee. Työntekijän tehtävänä on auttaa potilasta selviytymään erilaisista kuntoutumisen esteistä, jotka voivat esimerkiksi olla sosiaalisia, aineellisia tai ajattelumaailmaan liittyviä. Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on potilaan voimaantuminen. Kokemus voimaantumisesta saadaan, kun potilas tulee kohdaksi työntekijän kanssa niin, että hän kokee löytävänsä yhteyden omiin voimavaroihinsa ja mahdollisuuksiinsa. (Kettunen ym. 2009, 23.)

Kuntoutumista edistävä työote vaatii sitä toteuttavalta ammattilaiselta sitoutumista, johdonmukaisuutta ja terveyslähtöistä toimintaa. Terveysalan ammattilainen vastaa kuntoutumisprosessissa siitä, että tavoitteet henkilön kuntoutumisesta ovat kaikkien prosessissa mukana olevien tiedossa. Kuntoutumista edistävän työotteen omaava ammattilainen varmistaa kuntoutujan sitoutumisen prosessiin ja motivoi kuntoutujaa hänen prosessissaan. (Routasalo 2003, 129.) Yhdessä asetetut tavoitteet sekä yhdessä tehty arviointi edesauttavat sitoutumista. Tavoitteet ovat hyvät niiden ollessa konkreettiset, selkeät ja realistiset saavuttaa. Ammattilaisten sitoutuminen edellyttää, että asetetut tavoitteet on sisäistetty työyhteisössä. Sitoutuminen näkyy terveysalan ammattilaisten kesken yhtenäisessä toiminnassa kunkin sairastuneen kanssa toimiessa. (Routasalo 2004, 92.) Kuntoutujan osalta sitoutuminen tarkoittaa aktiivista ja itsenäistä osallistumista prosessiin (Routasalo 2003, 126).

Tuukkasen (2013, 14–16) tekemän tutkimuksen mukaan kuntouttavan työtteen käyttö on hyödyllistä sekä terveysalan ammattilaisille että potilaalle. Ammattilaiset kertoivat kyselyssä, että työn fyysinen kuormittavuus vähenee, kun potilaiden omatoimisuus lisääntyy kuntouttavan työtteen ansiosta, ja ammattilaisten motivaatio sekä asennoituminen ovat avainasemassa. Kuntouttavan työtteen ylläpitäminen vaatii kärsivällisyyttä sekä potilaan henkilökohtaisten voimavarojen huomioimista kaikessa tekemisessä. Koko työyhteisön tulisi olla sitoutunut ja motivoitunut tähtäämään suunniteltuihin tavoitteisiin. Ammattilaiset pitivät kattavaa ja yksilöllistä hoitosuunnitelmaa tärkeänä. Kiire ja ammattitaitoisen työvoiman vähyisyys nähtiin esteenä kuntouttavan työtteen toteuttamiselle.

3 Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen käytännön mahdollisuuksia sekä edellytyksiä suoriutua ja selviytyä erilaisista tehtävistä ja niiden haasteista. Toimintakykyä on myös aikaisemmin käytetty kuvaamaan osaa ihmisen kokonaistoimintakapasiteetista, joka liittyy ihmisen kykyyn, taitoon ja mahdollisuuksiin selviytyä sekä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista. Toimintakyvyn käsitteestä on tullut tärkeä tekijä iäkkäiden ihmisten terveydentilan kuvaamisessa, koska pelkästään yksilöiden sairauksien määrä ei kerro terveysalan ammattilaisille iäkkäiden ihmisten itsenäistä selviytymiskykyä. (Helin 2000, 15.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mielialan, persoonallisuuden ja elämänhallinnan psyykkisiä voimavaroja, mutta sitä voidaan katsoa myös psyykkisten oireiden ja mielenterveyshäiriöiden näkökulmasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Potilaalla itsellään tulee olla mahdollisuus vaikuttaa psyykkisen toimintakyvyn kehittämiseen. Erilaiset psyykkiset aktiviteetit tähtäävät pätevyyden tunteen ylläpitämiseen ja kehittämiseen työiän jälkeen, eli ikäihmisten kohdalla näihin kuuluvat erityisesti vapaa-ajan aktiviteetit. (Ruoppila 2002, 143.) Psyykkisessä toimintakyvyssä keskeistä on ihmisen voimavarat, joiden avulla hän pystyy selviytymään perustoiminnoista ja toimimaan kriisitilanteissa. Psyykinen toimintakyky kattaa myös tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja esi-

merkiksi kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suunnitella elämänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Kun ihmisen psyykkinen toimintakyky on vahva, hän tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään sekä luottaa selviytyvänsä arjesta, pystyy ihminen tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu luottavaisesti tulevaisuuteen sekä ympäröivään maailmaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä tehtävistä ja niille asetetuista tavoitteista, jotka vaativat fyysistä ponnistelua. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy esimerkiksi kyky liikkua omin voimin ja huolehtia päivittäisistä toiminnoista. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat kestävyys, liikkuvuus, nopeus, voima ja taitavuus. Näitä toimintoja jokainen ihminen pystyy kehittämään, mutta ei varastoimaan, joten osa-alueiden kehittäminen ja ylläpitäminen vaativat tietyn määrän säännöllistä harjoittelua. (Opetushallitus 2015.) Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, kuuluvat fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveyskunto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Fyysisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteellista toimintaa, esimerkiksi ohjausta, neuvontaa tai kannustamista. Tavoitteena on, että potilas selviää mahdollisimman itsenäisesti. Fyysisen toimintakyvyn edistämisen tavoitteita ovat muun muassa potilaan fysiologisten perustoimintojen ylläpitäminen ja parantaminen, päivittäisten toimien ylläpitäminen ja parantaminen sekä ohjaaminen terveys- ja kuntoliikuntaan, työhön sekä urheiluun ja erityistaitojen kehittämiseen. Kun toimintakykyä halutaan edistää, ohjauksessa on tärkeää, että edetään helpoimmasta vaikeimpaan sekä yksinkertaisesta monimutkaisempaan, jotta potilaalle syntyisi tilanteesta positiivinen kokemus. Tilanteet, joissa toimintakykyä halutaan tarkoituksenmukaisesti edistää, tulisi liittää käytännön tilanteisiin ja tehdä silloin, kun toimet tehtäisiin normaalisti. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä on tärkeää tehdä moniammatillisesti yhteistyötä, että toiminta olisi nousujohteista. (Kettunen ym. 2009, 119–120.)

Fyysiseen toimintakykyyn on määritelty neljä osa-aluetta, jotka pitävät yllä ihmisten aktiivisuutta. Kansainvälisten terveystieteiden ja ohjeistusten mukaan on tärkeää muistaa olla aktiivinen, että toimintakyky säilyy mahdollisimman hyvänä. Suositusten mukaan ikäihmisten tulisi tehdä aerobista fyysistä liikuntaa 30 minuuttia vähintään viitenä päivänä viikossa ja harrastaa raskaampaa liikuntaa vähintään 20 minuuttia kolmena päivänä viikossa, jotta toimintakyky ei heikkene. Tutkimuksien mukaan ikäihmisillä on ollut ongelmia harrastaa aktiivista liikuntaa, joka parantaisi heidän tasapainoaan sekä liikkuvuuttaan. Tärkeä aihe ikäihmisten suosituksissa toimintakyvyn edistämiseksi on saman asian toistaminen tarpeeksi monta kertaa. Fyysiseen toimintakykyyn ja aktiivisuuteen tulee huomioida jokaisen menneisyys ja aikaisemmat liikuntatottumukset. (Fulton & Kohl III 2009, 29–30.)

4 Potilassiirrot

Perusajatuksena potilassiirroissa on, että valittu potilaan siirtotapa tukee potilaan omatoimisuutta sekä hoidon tavoitetta, eikä kuormita terveysalan ammattilaista tai muita siirrossa avustajia liikaa. Tutkimustieto avustustapojen kuormituksesta on lisääntynyt, eikä pelkkä tekniikkakoulutus riitä vähentämään jo kerran tulleita tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Terveysalan ammattilaisten on ymmärrettävä potilassiirtoja tehdessä luonnollisen liikkumisen periaatteet ja potilaan omat kyvyt sekä rajoitukset liikkumisessaan. Potilaan siirtäminen ja avustaminen on vaativaa, koska jokaisella potilaalla on esimerkiksi yksilöllisiä rajoituksia liikuntakyvyssä sekä mahdollisesti kipuja, ja näiden lisäksi jokaisella potilaalla on yksilöllinen avuntarve. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 126.)

4.1 Lait ja asetukset ohjaamassa potilassiirtoja

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa, että työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, -yhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyyteen. Työterveys- huoltolaissa (1383/2001) määritellään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien

ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä sekä turvallisuutta, työntekijöiden työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä ja työyhteisön toimintaa.

Työnantajan on huolehdittava siitä, että turvallisuutta ja terveellisyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon tarpeellisella tavalla työnantajan organisaation kaikkien osien toiminnassa. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi sekä ylläpitämiseksi. Lisäksi sen tarkoituksena on ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työturvallisuuslain 15.§:ssä määrätään, että työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste silloin, kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttävät ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Työsuojeluhallinnon ohjeessa on suositeltu, että nostamista ilman nostolaitetta tulee välttää. Jos on kuitenkin sellainen tilanne, ettei nostolaitetta olisi käytettävissä, tulisi siirto järjestää niin, että potilaan aktiviteetti otetaan huomioon ja hän tekee siirrossa mahdollisimman paljon itse. Jos potilas pystyy auttamaan siirtymistä esimerkiksi tarttumalla pyörätuolin kahvaan tai muuhun tukeen, se helpottaa terveystalon ammattilaisten kuormitusta merkittävästi ja auttaa myös potilaan kuntoutumista. (Työsuojeluhallinto 2014.)

4.2 Potilassiirrot terveystalon ammattilaisen näkökulmasta

Terveystalon ammattilaisten ergonomisen avustamistapojen käyttö tukee kuntouttavaa hoitotyötä (Fagerström 2013, 27). Ammattilaisten näkökulmasta hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä ovat potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehtävät potilassiirrot. Peruseriaatteena on, että terveystalon ammattilaisten tulisi välttää potilaan nostamista käsivoimin ja pitkäaikaista työskentelyä huonossa asennossa. Potilassiirroissa ja niiden avustamisessa periaatteena on arvioida sekä potilaan että terveystalon ammattilaisen itsensä tila ja voimavarat. (Työterveyslaitos 2017.) Lisäksi on osattava arvioida siirron mahdolliset riskit sekä siirrossa avustavalle ammattilaiselle että potilaalle. Potilaan toimintakyvyn arvi-

oinnin lisäksi terveysalan ammattilaisten tulee pystyä arvioimaan potilaan asentoa sekä liikkeitä koko siirron ajan ja toimia itse mukautuvasti potilaan liikkeitä huomioiden. On tärkeää oppia tunnistamaan, mitkä tilanteet ja avustustavat ovat erityisen riskialttiita ja näin ollen pyritään vähentämään riskejä vaivojen syntymiseen tuki- ja liikuntaelimistössä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 126.)

Ennen potilassiirtoja on selvitettävä potilaan senhetkinen toimintakyky, että hänen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyään voidaan edistää sekä ylläpitää oikeilla keinoilla. Toimintakyvyn selvittämiseksi ei riitä pelkästään se, että terveysalan ammattilaiset tutustuvat potilaan hoitokertomukseen. Siirrossa avustavan ammattilaisen tulee itse selvittää potilaan senhetkinen kunto, yhteistyökyky, liikkumisen voimavarat, toivomukset ja liikkumisrajoitukset eli asiat, mitkä liittyvät fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Jotta toimintakykyä voidaan edistää, potilaalta tulee kysyä hänelle luontainen tapa siirtyä ja mukauttaa avustustapa siihen, kuitenkin niin, että potilas tekee mahdollisimman paljon itse. Tärkeintä on selvittää ennen siirtoa potilaan senhetkinen tasapaino, raajojen lihasvoima ja liikkuvuus ja se, kantavatko potilaan jalat hänen painonsa. Jos potilaalle ei anneta mahdollisuutta kertoa hänelle luonnollisinta tapaa siirtyä, vaan hänet nostetaan hoitajille tutuilla tekniikoilla, potilas ei saa mahdollisuutta olla aktiivinen. Näin ollen hänen toimintakykyään ei edistetä ja hän passivoituu. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 65, 69.)

Kun arviointi on tehty huolella, voidaan arvioinnin mukaan valita avustustapa, potilaan aktivointikeinot sekä tarvittavat apuvälineet. Terveysalan ammattilaisen on aina huolehdittava, että potilassiirtoja tehdessä ympäristö on turvallinen ja tilaa siirtymiseen on riittävästi. Potilaalle tulee aina kertoa ennakkoon, mitä ammattilainen tekee siirrossa ja mitä potilaan olisi tarkoitus tehdä. Potilaan aktivointia ja ohjaamista tehostavat sanallisen ohjauksen lisäksi potilaan kosketus ja se, että terveysalan ammattilainen muistaa avustaa vain sen verran, mitä potilas tarvitsee. Ammattilaisen näkökulmasta parasta olisi työskennellä pääasiallisesti potilaan sivulla ja liikkua potilaan mukana painonsiirtoa hyödyntäen. (Työterveyslaitos 2017.)

Terveysalan ammattilaisen oman kehon hallinta potilassiirroissa mahdollistaa potilaan turvallisen liikkumisen sekä avustamisen ja maksimaalisen potilaan omien voimavarojen hyödyntämisen. Näin ollen se myös aktivoi ja kuntouttaa potilaita. (Skatteboen 2005, Tamminen-Peterin, Elorannan, Kivivirran, Mämmelän, Salokosken & Ylikankaan 2007, 54 mukaan.) Luonnolliset liikemallit ovat potilaan siirtojen avustamisessa lähtökohtana, ja ne ovat yksilöllisiä, joten jokaiselle potilaalle on selvitettävä ominainen tapa siirtyä. Avustajien liikemallit ovat myös yksilöllisiä. Lisäksi on tärkeää huomioida, että nivelten, lihasten ja hermotuksen toimintahäiriöt voivat estää joidenkin liikkeiden onnistumisen. Potilaan voimavaroja voidaan hyödyntää optimaalisesti, kun hän tunnistaa ja ymmärtää, mitä tehdään, ja hänen lihasvoimiaan aktivoidaan optimaalisesti. Potilaan liikkeiden säätely tapahtuu laajoina kokonaisuuksina, ja siksi potilaan aktivointi sekä ohjaus vaativat laajoja toiminnallisia kokonaisuuksia. Potilaan jaksaminen ja turvallisuuden takaaminen on huomioitava koko ajan potilassiirtoja tehdessä, ja sen vuoksi voi syntyä tarve avustajan otteiden vaihtamiseen siirron aikana. (Tamminen-Peter ym. 2007, 34–35.)

4.3 CareCare ISF-liukusiirrinalvo

CareCare ISF eli Instant Slide Film-liukusiirrinalvo koostuu kahdesta kerroskalvosta, jossa on liukkaat pinnat vastakkain. ISF-liukusiirrinalvo säilytetään CareCare-rullasiirtimessä, jota on helppo pitää esimerkiksi sängyn päädystä. ISF-liukusiirrinalvo on 38 cm leveää, ja sitä on käyttövalmiina rullasiirtimessä 35 metriä. ISF-liukusiirrinalvossa on rajoittamaton liukusuunta, mikä mahdollistaa pituus- ja poikkisuuntaiset sekä kiertosuuntaiset siirrot. Tuote helpottaa etenkin lonkka- ja polvileikkausten jälkeisiä potilaita kuntoutumiseen, sillä sen avulla potilas voi liikkua omaehtoisesti ilman suurta kitkaa. Liukusiirrinalvo on potilaskohmainen, ja sen liukuominaisuus kestää noin 15-20 käyttökertaa. (CareCare 2017.)

CareCare-siirtovälinesarja perustuu ergonomia- ja polymeeriosaamisen yhdistelmään. Kitkapiinnoiltaan erilaisilla kalvoilla potilassiirrot voidaan toteuttaa niin, että hoitajan voiman tarve vähenee ja samalla potilas saadaan motivoitumaan käyttämään omia fyysisiä resurssejaan. Potilasta kannustetaan auttamaan siirtoa

pienilläkin voimavaroilla itseään liu'uttamalla kalvojen päällä joko jaloilla ponnistaen tai käsillä vetäen. Potilaan kuntoutumisen ja toimintakyvyn parantuessa siirron haastavuutta voidaan lisätä laittamalla potilaan alle vain yksi kalvon liukupinnoista vuodetta vasten, jolloin potilaan voiman käytön tarve kasvaa, mutta siirto on silti kevyempää kuin ilman kalvoa. Kalvon kitkapinta takaa sen, että potilas pysyy siirron ajan kalvon päällä. (CareCare 2016.)

4.4 Potilaan liukumista edistävät apuvälineet

Apuvälineet voidaan jakaa niiden toimintaperiaatteen tai hyödyn mukaan liukumista edistäviin tai ehkäiseviin, tarttumista edistäviin ja potilaan tukeutumista helpottaviin apuvälineisiin. Liukumista edistävien apuvälineiden käyttö potilassiirroissa säästää hoitajia tuki- ja liikuntaelinsairauksilta etenkin silloin, kun apuväline on valittu oikein. (Tamminen-Peter ym. 2007, 44–45.) Apuvälineillä mahdollistetaan omatoiminen tai avustettu liikkuminen silloin, kun potilaan toimintakyky on heikentynyt. Potilaille on suunniteltu erilaisia siirtymiseen ja kääntymiseen käytettäviä apuvälineitä, joita he voivat käyttää itsenäisesti tai joita hoitaja voi käyttää apuna. Liukumistekniikkaa käyttämällä saadaan vaihdettua helposti potilaan paikkaa tai asentoa. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 111, 133.)

Liukumista edistäviä apuvälineitä ovat muun muassa liukulakanat ja -patjat, siirtolevyt, liukukintaat sekä liukulaudat. Liukulakanat ovat vuoteessa olevia aluskanoita, joissa keskiosa on jotain luistavaa materiaalia. Liukulakanoissa ja -alustoissa liikkuminen haluttuun suuntaan helpottuu, koska niissä on erilaisia kitka- ja liukupintoja. Liukupatjassa on samanlainen idea, mutta siihen on yhdistetty pehmentävää materiaalia, joka on potilaalle miellyttävämpi. Liukupatjan voi korvata rullalevyllä, kun potilasta halutaan siirtää tasolta toiselle ja tasot ovat erikorkuisia. Kovempi versio liukupatjasta on siirtolevy, jolla potilaan saa liukupatjan tavoin siirrettyä tasolta toiselle. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 39.) Liukukäsinettä käytettäessä terveysalan ammattilainen liu'uttaa kättään potilaan alla. Käsinettä käyttämällä ammattilaisen ei tarvitse nostaa potilasta vuoteesta siirron aikana, vaan siirto tapahtuu liu'uttamisen avulla. Liukukäsineen käyttö on potilaalle miellyttävää, koska ammattilaisen kädet eivät juutu potilaan alle ja ihoon kohdistuva kitka vähenee. Liukukäsinettä käytettäessä potilasta tulee aktivoida

esimerkiksi laittamalla liukueste potilaan jalkojen alle, jolloin potilas voi ponnistaa jaloilla apuna siirron aikana. (Haltija 2017.)

5 Potilaan ohjaaminen

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisia vuoropuhelussa. Ohjauksen tavoitteena on kannustaa ohjattavaa itsensä auttamiseen omassa elämässään, omista lähtökohdistaan käsin. Ohjauksen avulla pystytään edistämään ohjattavan valmiuksia itsensä hoitamiseen, jolloin hänen on mahdollista selvittää itsenäisesti esimerkiksi kotonaan. Lisäksi ohjauksen avulla voidaan vähentää potilaan sairautteen ja elämän muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. (Eloranta & Virkki 2011, 15, 19.)

Ohjauksen tunnistaminen voi olla ongelmallista, sillä hoitotyössä siitä käytetään monia eri lähikäsitteitä, joiden käyttö voi olla epäselvää. Sitä on rinnastettu esimerkiksi tiedon antamiseen, neuvontaan ja opetukseen. Lisäksi ohjauksella tarkoitetaan eri asioita eri käyttöyhteyksissä ja eri aikakausilla. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Nykykäsityksen mukaan ohjauksella pyritään edistämään ohjattavan kykyä sekä aloitteellisuutta parantamaan elämänsä haluamallaan keinoilla. Ohjauksessa potilas on aktiivinen pulmanratkaisija. Terveysalan ammattilainen tukee potilasta pulmanratkaisussa ja pyrkii pidättäytymään esittämästä valmiita ratkaisuja. Tällöin potilas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilainen on ohjauksen asiantuntija. Tuloksellinen ohjaus voi edellyttää useampia ohjauksetoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.)

Potilassiirtojen yhteydessä ohjaus on kuntouttavan työotteen kannalta tärkeässä roolissa. Tällöin potilasta aktivoidaan siirtymään itse mahdollisuuksiensa mukaan terveysalan ammattilaisen antaman ohjauksen avulla. Potilaan, etenkin ikäihmisen, näkökulmasta potilassiirroissa tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan tulee tapahtua potilaan ehdoilla. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan terveystietämykset sekä uskomukset. (Näslindh-Ylispangar 2012, 152.) Ennen siirtoa on selvitettävä potilaan voimavarat, toiveet sekä liikkumisrajoitukset, että siirto tapahtuu

potilaan ehdoilla. Hyvä lähestymistapa on kysyä potilaalta itseltään, miten hän haluaisi siirtyä. Tällöin todennäköisesti saadaan selville potilaalle ominaisin tapa siirtyä. Lisäksi ennen siirtoa tulee selvittää potilaan raajojen lihasvoima, esimerkiksi pyytämällä potilasta puristamaan omia käsiään tai ojentamalla polvensa istuessaan esimerkiksi sängyn laidalla. Potilaan näkökulmasta ennen siirtoa sekä sen aikana vuorovaikutuksen tärkeys korostuu. Lähtökohtana vuorovaikutukselle on potilaan kuuleminen ja hänen liikuntakykynsä hyvä tuntemus. Tavoitteena on potilaan liikuntakyvyn säilyminen tai paraneminen sekä mahdollisimman miellyttävä ja turvallinen siirtyminen potilaan ja terveysalan ammattisen kannalta. (Tamminen-Peter ym. 2007, 39.)

Potilaalla on itsemääräämisoikeus, ja hänen yksilöllisyytään tulee kunnioittaa. Edellytyksiä hyvälle vuorovaikutukselle ovat katsekontakti, tasavertainen lähestyminen ja selitys siitä, mitä tullaan tekemään. (Roxendalin & Wahlbergin 1992, Tamminen-Peterin & Wickströmin 2013, 68 mukaan.) Sairauden tai liikkumattomuuden seurauksena potilaan kehon hahmotus voi olla heikentynyt, jolloin liikkeen aikaansaaminen voi vaikeutua. Ammatilaisen avustus potilassiirroissa liikkeen aikana esimerkiksi kosketuksen avulla voi aktivoida potilasta orientoitumaan tulevaan liikkeeseen sekä omaan kehoonsa. Kehoon orientoituminen parantaa kehon itsehallintaa. (Hatchn, Maiettan & Schmidtin 1992, Tamminen-Peterin & Wickströmin 2013, 69–72 mukaan.) Potilaan tulee itse säädellä liikkeen nopeutta suorituksen aikana. Usein terveysalan ammattilaisen rytmissä tehty siirto on potilaalle liian nopea, jolloin potilas voi menettää kontrollin omasta toiminnastaan eikä ehdi itse osallistua liikkeen suorittamiseen. Avustustilanteesta tulee tällöin kuormittava sekä ammattilaiselle että potilaalle. Lisäksi se vähentää potilaan pystyvyyden tunnetta. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69)

Kun potilaalle annetaan suullista ohjausta, on sen oltava selkeää, yksinkertaista ja tarpeen mukaan myös tarpeeksi yksityiskohtaista. Puheen selkeys korostuu etenkin muistisairailta potilailla. Kielteisiä muotoja tulisi välttää. Sanallisen aktiivoinnin ollessa riittämätöntä ohjaukseen on yhdistettävä kosketus ja liike. Liikkeen löytymistä helpottaa, kun potilaalle annetaan tuki, johon tarttua, tai häntä kosketetaan esimerkiksi lantiosta. Oikean alkuasennon ja liikesuunnan löytämi-

nen helpottavat liikkeen suorittamista. Terveysalan ammattilaisen on tärkeä kiinnittää huomiota myös otteisiinsa, voimankäyttöön ja käsiensä lämpötilaan. Kovat otteet voivat saada potilaan ahdistumaan ja pelkäämään, jolloin potilaasta voi tulla pelokas tai aggressiivinen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69–70.) Visuaalisesti ohjatessa terveysalan ammattilainen voi näyttää liikkeen suorituksen vaihe vaiheelta potilaalle luonnollisessa liikenopeudessaan ja rytmissään. Tämän jälkeen potilasta ohjataan tekemään näytetty suoritus esimerkiksi yhdessä ammattilaisen kanssa. Sanallinen ohjaus on merkityksellistä etenkin taitojen oppimisen alkuvaiheessa. Potilaan suorittaessa terveysalan ammattilainen antaa lyhyitä sekä ymmärrettäviä toimintaohjeita ja käskyjä. Palautetta antaessa huomioidaan, että palaute on ohjaavaa, korjaavaa sekä motivoivaa. Jos sanallinen ohjaaminen ei riitä, ohjaukseen on yhdistettävä kosketus ja liike. Manuaalisessa ohjaamisessa ammattilainen auttaa mahdollisimman vähän ja estää ainoastaan virheet sekä epäonnistumiset suorituksen aikana. Potilaan lihasvoimien heikkous tai lihasten toiminnan ongelmat vaativat hoitajalta usein kosketusta ja siten liikkeen ohjaamista. Avunanto on tärkeä suhteuttaa avuntarpeeseen yksilöllisesti. Manuaalisen ohjauksen käyttö on hyvä lopettaa, jos potilaan kyvyt parantuvat ja hän kykenee tekemään liikkeen ilman kosketusta. Näin vältetään potilaan riippuvuus ammattilaisen avusta. (Talvitien, Karpin & Mansikkamäen 1999, Tamminen-Peterin ym. 2007, 38–39 mukaan.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että terveysalan ammattilaiset osaavat tehdä potilassiirtoja ergonomisesti ja turvallisesti apuvälineitä hyödyntäen. Tavoitteena on, että terveysalan ammattilaiset oppivat käyttämään CareCare Instant Slide Film- eli ISF-liukusiirrintä potilassiirroissa ja opastamaan potilaita hyödyntämään aktiivisesti liukusiirrintä omassa siirtymisessään. Tehtävänä on tuottaa kaksi opetusvideota CareCare ISF-liukusiirtimen käytöstä potilaan siirtymistilanteessa.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteuttaminen

Ammattikorkeakouluissa tehdään kahdenlaisia opinnäytetöitä, tutkimuksellisia sekä toiminnallisia. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksena on ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opas tai se voi myös olla jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa voi olla kohderyhmä huomioiden muun muassa kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut tai video. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön tulisi olla sellainen, että sitä voi hyödyntää työelämässä, joten käytännönläheisyys on tärkeää. Lisäksi sen tulisi olla tutkimuksellisesti toteutettu, ja siitä tulisi käydä ilmi, että tekijä hallitsee aiheen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa tulisi käydä ilmi, mitä opinnäytetyö käsittelee, miksi ja miten se on tehty ja millainen koko opinnäytetyöprosessi on ollut. Raporttiin tulee liittää arviointi tuotoksesta sekä kirjoittajan oppimisesta. Raportti luokitellaan hyväksi, kun se on johdonmukainen, auttaa kyseisestä tutkimuksesta kiinnostuneen lukijan ymmärtämään tekstin ja paneutumaan siihen kunnolla. Raportti mahdollistaa vuorovaikutuksen lukijan ja kirjoittajan välillä. Opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja, joka osoittaa hyvin tehtynä kirjoittajan kypsyttä ja antaa sen lukijoille tutkittavaan aiheeseen uusia näkökulmia sekä ideoita. Raportti ei synny yhdessä päivässä, vaan sille tulee antaa paljon aikaa ja edetä hitaasti tasaiseen tahtiin. Kun raporttiin on kerätty lähdemateriaalia ja materiaaliin on tutustuttu huolella, on tärkeää, että opinnäytetyön tekijä kirjoittaa tekstiä yhtäjaksoisesti. Raporttia suositellaan kirjoittamaan useita tunteja kerrallaan, eikä kirjoittamisesta tulisi pitää päivien tai viikkojen mittaisia taukoja. Näin työtä ei tarvitse aloittaa aina niin sanotusta uudestaan alusta, vaan kirjoittaminen jatkuu johdonmukaisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–67.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 68) neuvovat prosessin alussa keräämään ja käsittelemään aineiston, sen jälkeen tarkistamaan ja karsimaan aineistoa ja lopuksi vielä teksti tulee viimeistellä. Tärkeää on, että tekstiä luetuttaisi prosessin aikana

ulkopuolisilla henkilöillä, että kirjoittaja saa heiltä palautetta työstä ja sen johdonmukaisuudesta. Läpi koko prosessin on tärkeää pitää mielessä opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä, valitut viitekehykset ja menetelmät.

Tämän opinnäytetyön opinnäytetyöprosessi alkoi joulukuussa 2016, jolloin yhteisymmärryksessä päätettiin etsiä mahdollisuuksien mukaan valmis toimeksianto toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Aiheen haluttiin olevan sellainen, josta on hyötyä muille terveysalan ammattilaisille. Tammikuussa 2017 tavattiin toimeksiantaja, ja hänellä oli valmiina mieluinen aihe toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toimeksiannosta tehdä potilassiirtoihin liittyvä opinnäytetyö kiinnostuttiin, koska viidennellä lukukaudella harjoitteluun liittyi opintoja myös potilassiirtoergonomiasta ja opinnäytetyön aihe tuki siinä käsiteltäviä asioita hyvin. Aihe koettiin tärkeäksi käytännön hoitotyössä, ja kokemus käytännön harjoittelujaksoilta oli, että potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä hyödynnetään vähän työelämässä. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin opinnäytetyön aiheesta ja sovittiin, kuinka aihe rajataan. Aihe haluttiin rajata potilassiirtojen tärkeimpiin asioihin eli kuntouttavaan hoitotyöhön, apuvälineisiin sekä potilaan ohjaamiseen. Aiheen rajaamisen jälkeen tehtiin alkusuunnitelma, alustava aikataulu sekä keskusteltiin työn tavoitteista tekijöiden kesken. Näiden asioiden pohjalta prosessi eteni halutussa ajassa eteenpäin.

CareCare-tuotteet on suunniteltu terveysalan ammattilaisten näkökulmasta heidän kuormituksensa vähentämiseksi, mutta ne auttavat myös potilaita siirroissa aktivoimalla heitä liikkeeseen. Toimeksiantaja antoi tekijöiden päättää, kummasta CareCare-tuoteperheen kalvosta opinnäytetyö tehdään. Näin ollen opetusvideoilla kuvattavaksi CareCare-tuoteperheen apuvälineeksi valittiin helmikuussa 2017 TSF- eli Transfer Slide Film-liukusiirrin, koska aikaisemmin ei ole tehty opinnäytetyötä TSF-liukusiirtimen käytöstä vuoteeseen siirtymisen apuvälineenä. Lisäksi sen käyttö on helppoa ja potilasta aktivoivaa.

Toimeksiantosopimus (liite 1) allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa helmikuussa 2017. Toimeksiantosopimuksen yhteydessä sovittiin, että toimeksiantaja huolehtii videoiden rahoituksista ja tekijöille ei aiheudu työstä mitään kuluja. Tietoperustan laatiminen aloitettiin helmikuun 2017 alussa, jolloin lopullinen näkökulma

työlle syntyi. Lähteiden löytämisessä oli omat haasteensa, sillä suurin osa lähteistä oli melko vanhoja ja kansainvälisten lähteiden etsiminen tuotti haasteita. Haasteita koettiin sen vuoksi, että tekijät eivät ole aikaisemmin tehneet opinnäytetyötä tai muuta tutkimustyötä, joten tämä oli ensimmäinen kerta, kun lähteiden luotettavuutta tuli arvioida kriittisesti. Tietoperustan kirjoittamiseen sekä sopivien lähteiden etsimiseen käytettiin aikaa noin kolme kuukautta. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin niiden julkaisemisvuoden mukaan, kirjoittajien muiden töiden, esimerkiksi tutkimuksien, mukaan sekä lähteiden sisällön mukaan. Näiden kolmen kuukauden aikana käytiin myös koulun järjestämät tiedonhallinnan klinikkatunnit, jotka osaltaan helpottivat lähteiden etsimistä. Lähteitä etsittiin eri tietokannoista ja hakusanoina käytettiin suurimmaksi osaksi työn asiasanoja.

Huhtikuun alussa 2017 kirjoitettiin ensimmäinen versio opetusvideoiden käsikirjoituksista (liite 2), johon toimeksiantaja antoi korjausehdotuksensa. Toinen versio opetusvideoiden käsikirjoituksista (liite 3) lähetettiin sekä toimeksiantajalle että kuvaajalle. Tämän jälkeen toimeksiantajan kanssa sovittiin ajankohta videon kuvaamiselle toukokuun alkuun 2017. Toisen käsikirjoituksen lähettämisen jälkeen toimeksiantaja päätti, että videot kuvataan ISF-liukusiirrinkalvoa käyttäen. ISF-liukusiirtimen käytöstä on tehty opinnäytetöitä aikaisemminkin. Aihe pystyttiin kuitenkin muuttamaan, sillä aikaisemmin ei ole tehty opinnäytetyötä, missä ISF-liukusiirrinkalvoa käytetään vuoteeseen siirtymisessä tai vuoteesta noustessa. Kuvaajaksi oli alustavasti kysytty media-alan opiskelijaa, mutta toimeksiantaja hankki huhtikuun alussa Korpipajan kuvausfirmalta kuvaajan kuvauspäivälle. Kuvausten jälkeen opetusvideoista kerättiin palautetta kesällä 2017.

Opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajaa nähtiin usean kerran. Hänen kanssaan keskusteltiin tietoperustan hahmottelusta ja harjoiteltiin opetusvideoilla tehtäviä siirtoja käytännössä. Toimeksiantaja oli mukana ohjaamassa myös videoiden kuvausta. Opinnäytetyön ohjaajia tavattiin säännöllisesti muutaman viikon välein. Ohjaajilta saatujen neuvojen pohjalta opinnäytetyötä pyrittiin kehittämään ja ohjauksista saatujen neuvojen avulla prosessi eteni sujuvasti. Lisäksi ulkopuolisia henkilöitä pyydettiin lukemaan työtä prosessin aikana ja korjauksia tehtiin myös heiltä saadun palautteen mukaan.

8 Opetusvideo

Hyvän opetusvideon tulisi olla lyhyt sillä on tutkittu, että katsojan mielenkiinto videota kohtaan laskee viimeistään kuuden minuutin jälkeen. Opetusvideosta saa vaikuttavamman, jos videossa näkyy siinä puhuvan henkilön kasvot. Opetusvideot kannattaa suunnitella hyvin, että ne ovat visuaalisesti mielenkiintoisia eli esimerkiksi kuvausympäristöön on myös panostettu. Lisäksi videoissa on hyvä olla selkeä tavoite, järkevä rakenne sekä konkreettinen sisältö. Opetusvideoissa on hyvä puhua selkeästi ja kuuluvalla äänellä ja sellaisella tyylillä, mikä pitää katsojan mielenkiinnon yllä. (Mehtälä 2016, 7.) Opetusvideot sopivat parhaiten tilanteisiin, joissa videon katsojat eivät vielä tunne opetettavaa aihetta hyvin (Mehtälä 2016, 41).

8.1 Opetusvideoiden suunnittelu

Opetusvideon tekemisessä on neljä vaihetta: käsikirjoitus, kuvaaminen, editointi ja julkaiseminen. Käsikirjoituksesta on mahdollista nähdä mielikuvissaan valmis tuote. On tärkeää, että käsikirjoituksesta saa palautetta ja sitä muokataan yhdessä toimeksiantajan kanssa, että videosta tulee hyvä. Käsikirjoituksen tulee olla sellainen, että kaikki osapuolet ymmärtävät sen sisällön. Kuvausvaihe vaatii paljon aikaa ja kärsivällisyyttä tekijöiltä. Kuvausten aikana välillä on hyvä katsoa materiaalia, että saatu materiaali on varmasti julkaisukelpoista ja esimerkiksi kaikkien äänet kuuluvat tarpeeksi selkeästi. Kuvaajalla on tärkeä rooli kertoa, jos jokin asia kuvauksissa ei toimi hänen toivomallaan tavalla tai materiaalista on tulossa epäselvää. (Ailio 2015, 6–7.)

Opetusvideon suunnittelu aloitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja kertoi, minkälaiset videot hän haluaa, ja hänen toiveidensa perusteella aloitettiin miettimään käsikirjoitusta. Käsikirjoitus tehtiin tietoperustan kirjoittamisen jälkeen, jotta tietoperusta tukisi käsikirjoituksen tekemistä. Käsikirjoitus pyrittiin kirjoittamaan selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Ensimmäinen versio käsikirjoituksesta (liite 2) lähetettiin toimeksiantajalle, ja hän antoi siitä hyvää palautetta sekä

muutamia korjausehdotuksia, jotka korjattiin. Korjausehdotuksissa oli muun muassa kohtauksien selkeyttämistä ja lyhentämistä ja videon lopusta hoitajan puheenvuoron poistaminen. Korjattu käsikirjoitus (liite 3) lähetettiin jälleen toimeksiantajalle sekä opetusvideoiden kuvaajalle. Opetusvideoiden toteuttamista harjoiteltiin kahtena päivänä ennen virallista kuvauspäivää. Toisena päivänä, jolloin opetusvideoita harjoiteltiin teki toimeksiantaja vielä muutaman korjausehdotuksen käsikirjoitukseen. Käsikirjoituksia ennen opetusvideoiden kuvauksia tuli siis kolme, jotka kaikki on liitetty opinnäytetyöhön opinnäytetyön prosessin kuvaamiseksi. Varsinainen käsikirjoitus, jota käytettiin kuvauspäivänä, on versio 3 (liite 4).

Toimeksiantaja hankki kuvaajaksi kuvausfirma Korpipajan työntekijän, joka kuvasi videot ja tekisi editoinnin. Sen, että käsikirjoitus lähetettiin Korpipajan työntekijälle ennakoon, oletettiin helpottavan kuvauspäivän kulkua. Kuvauksia harjoiteltiin etukäteen kahtena päivänä, jotta kuvauspäivä sujuisi ongelmitta. Kuvauspäivälle varattiin Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotaitoluokka, jossa on tarvittavat välineet kuvauksiin. Toimeksiantaja toivoi videoista mahdollisimman lyhyitä, mutta selkeitä kokonaisuuksia.

8.2 Opetusvideoiden toteutus

Toimeksiantaja halusi olla mukana kuvauspäivässä, ja hän toivoi, että potilaan roolissa olisi vanhempi ihminen, ei nukke tai toinen työn tekijöistä. Tämä lisäisi videoiden vaikuttavuutta, joten potilaaksi pyydettiin ulkopuolista henkilöä, joka oli antanut suullisen luvan kuvatuksi tulemiselle sekä materiaalin julkaisulle. Henkilöltä, joka lupautui potilaaksi, varmistettiin usean kerran, että videoita saa käyttää ja julkaista. Lisäksi hän on tietoinen, ettei videoista käy ilmi hänen nimeään. Kuvauspaikaksi saatiin varattua Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotaitoluokka, missä oli kuvauksiin tarvittavat välineet: sänky, vaatteet potilaalle sekä CareCare-tuoteperheen tuotteet. Luokan käyttämiseen oli koulun puolesta kysytty lupa.

Kuvauspäivänä ennen kuvausfirman saapumista käytiin vielä läpi videoiden kulku. Toimeksiantaja oli tyytyväinen, että videoita oli harjoiteltu useana päivänä ja jokainen tiesi tehtävänsä. Kuvausfirma huolehti omilla välineillään riittävästä

valaistuksesta sekä kuvakulmista. Kuvaaja kertoi paljon omia näkemyksiään kuvakulmista ja varmisteli toimeksiantajalta, että ottoja tulee tarpeeksi hänen tarpeisiinsa. Molempiin videoihin otettiin kolme pitkää ottoa ja muutamia lyhempiä ottoja, joissa haluttiin kuvata läheltä jokin tietty tärkeä asia, esimerkiksi kalvojen poisottaminen potilaan alta videon 1 lopussa.

Palautetta saatiin koko päivän ajan jokaisen otton välissä. Näin varmistettiin, että videoista tulee laadukkaita, eikä siellä olisi virheitä. Toimeksiantaja huolehti kuvauksissa hoitajien työergonomiasta sekä oikeista avustustyyleistä. Kuvauspäivä sujui suunnitelman mukaan, helposti ja nopeasti. Päivä oli antoisa. Tekijät sekä potilas oppivat jokaisten ottojen välillä nopeasti korjaamaan pyydytyt asiat, jolloin oppimista tapahtui koko päivän ajan. Toimeksiantaja koki saaneensa toivomaansa materiaalia. Korpipajan kuvaaja tarkasteli materiaalia kuvausten välissä ja huolehtii videoiden editoinnin toimeksiantajan ohjeiden sekä toiveiden mukaan. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että opetusvideoilla ei kuulu hoitajan puhetta ollenkaan, vaan ohjaus tapahtuu pelkän toiminnan ja selkeän tekstityksen kautta. Alkuperäisen ja alustavan suunnitelman mukaan siirrot istumasta makuulle ja makuulta takaisin istumaan olisivat tulleet yhdelle videolle. Toimeksiantaja halusi kuitenkin kaksi erillistä opetusvideota, ettei yhdestä videosta tule liian pitkää. Näin ollen tuotoksena tässä opinnäytetyössä on kaksi opetusvideota.

Korpipajan työntekijät editoivat opetusvideot viikon sisällä kuvauksista, jonka jälkeen he lähettivät ensimmäiset versiot videoista sähköpostitse katsottavaksi. Tässä vaiheessa sovittiin yhdessä toimeksiantajan ja editoijien kanssa, että opetusvideoille suunnitellaan ohjaavat tekstit oppimisen tueksi. Ohjaavat tekstit lähetettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi ja tekstit muokattiin vielä hänen ehdotuksensa ja toiveidensa mukaan. Tämän jälkeen ohjaavat tekstit lähetettiin Korpipajan työntekijälle, joka yhdisti tekstit opetusvideoihin. Tekstien lisäämisen jälkeen opetusvideot lähetettiin vielä kerran katsottavaksi ja arvioitavaksi. Toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijät sekä työntekijä CareCare Oy:stä antoivat vielä palautetta opetusvideoiden editoinnista. CareCare Oy:n työntekijän palautteen perusteella opetusvideoihin lisättiin vielä tarkennusta vaativiin kohtiin punaiset ympyrät, joiden tarkoituksena oli selkiyttää opetusvideoilla tapahtuvaa toimintaa.

Kun edellä mainitut muutokset opetusvideoille oli tehty, opetusvideoiden koettiin olevan valmiita.

Palaute videoista kerättiin kesän 2017 aikana terveystalon ammattilaisilta Siilaisen kuntoutusosastolta. Toimeksiantaja halusi kerätä palautteet, sillä kyseisen yksikön kanssa oli tehty yhteistyötä aikaisemmin. Vielä ennen opetusvideoiden julkaisua toimeksiantaja oli päättänyt poistaa taustamusiikin videoilta. Musiikin poistamisella varmistettiin, ettei se vie huomiota varsinaiselta toiminnalta. Valmiit videot julkaistiin CareCare Oy:n internetsivuilla ja Youtube-videopalvelussa heinäkuussa 2017. Videoilla näytettävissä siirroissa käytettiin ISF-liukusiirtimen lisäksi CareCare-rullatelinettä ja TSM- eli Transfer Slide Mitt-kohdesiirrintä. Tässä työssä ei avata tarkemmin kyseisiä CareCare-tuotteita toimeksiantajan toiveesta.

8.3 Opetusvideoiden arviointi

Heti kuvauksien aikana saatiin hyvää palautetta sekä toimeksiantajalta että kuvaajalta. Toimeksiantajalla oli selkeä näkemys, minkälaiset hän opetusvideoista haluaa ja tarvitsee. Toimeksiantaja oli kuvauspäivän jälkeen tyytyväinen saatuun materiaaliin ja kuvakulmiin, jotka olivat opetusvideoiden kannalta tärkeitä. Palautelomake (liite 6) ja palautelomakkeen saatekirje (liite 5) kirjoitettiin sen jälkeen, kun opetusvideoiden ensimmäiset versiot saatiin Korpipajan työntekijältä. Toimeksiantaja halusi kokeilla palautelomakkeen toimivuutta paikallisilla lähihoitajaopiskelijoilla. Heille näytettiin ensimmäiset versiot opetusvideoista toukuussa 2017, ja he antoivat palautetta palautelomakkeen avulla. Lähihoitajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella suunniteltiin ohjaavat tekstit opetusvideoille.

Palaute lopullisista opetusvideoista kerättiin kesän 2017 aikana. Toimeksiantaja keräsi palautteet Siilaisen kuntoutusosastolta palautelomakkeen (liite 6) avulla. Toimeksiantaja halusi kerätä palautteen, joten palautteen saaminen tapahtui vasta elokuussa 2017. Toimeksiantaja keräsi palautteen näyttämällä opetusvideot tällöin työvuorossa olleille terveystalon ammattilaisille, jotka katsoivat videot 1-2 henkilöä kerrallaan ja kirjoittivat palautteen sen jälkeen. Palautteen antaneet

henkilöt olivat toimeksiantajan mukaan kaikki yli 35-vuotiaita. Lisäksi toimeksiantajan mukaan osa opetusvideot katsoneista työntekijöistä oli saanut aikaisemmin koulutusta CareCaren tuotteiden käytöstä. Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet tietää, kuinka monelle työntekijälle palautelomake oli annettu tai oliko vastaajat valikoitu työyksikössä erikseen. Palautelomake koostui seitsemästä kysymyksestä, joihin vastattiin ympyröimällä joko ”kyllä” tai ”en”. Halutessa jokaisen kysymyksen alle sai kirjoittaa lisäksi sanallista palautetta. Kuusi työntekijää oli täyttänyt palautelomakkeen, ja kuudesta palautteenantajasta neljä oli aikaisemmin käyttänyt CareCaren Transfer Slide Film- tai Instant Slide Film-liukusiirtimiä. Transfer Slide Film- eli TSF-liukusiirrin toimii samalla periaatteella kuin ISF-liukusiirrin, mutta kalvo on yksikerroksinen. Tämän vuoksi TSF-liukusiirrinkalvoa on leikattava kaksi pätkeä, jotka liukkaan pinnat vastakkain asetettuna toimivat samalla tavalla kuin ISF-liukusiirrin. Yksi palautteenantajista vastasi vain ensimmäiseen kysymykseen jättäen loput tyhjiksi.

Kaikki palautelomakkeeseen vastanneet terveysalan ammattilaiset olivat sitä mieltä, että opetusvideot ohjasivat selkeästi ISF-liukusiirrinkalvon hyödyntämistä kyseisissä siirroissa. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta opetusvideoiden katsomisen jälkeen kaikki luulisivat osaavansa käyttää kyseistä liukusiirrintä vastaavalaisten siirtojen yhteydessä, jos käyttäisivät sitä ensimmäistä kertaa. Yhdessä palautteessa oli sanallisesti kirjoitettu lisäksi: ”joutuisin katsomaan videon useita kertoja tai pysäyttämään kuvan” ja toisessa: ”kertaus on kyllä tarpeen”. Yksi vastaajista oli jäänyt kaipaamaan ”selinmakuulta istumaan”-videon lisänä ottoa, jossa olisi näytetty vielä, kuinka potilas nousee seisomaan ja kuinka kalvo poistetaan potilaan alta. Kyseinen vastaaja ei myöskään tältä videolta saanut selvää, oliko potilaalla jalassa pitosukat.

Vastaajista kolme oli sitä mieltä, että opetusvideoilla nähdyt siirrot antavan uuden näkökulman hyödyntää potilaan omia jäljellä olevia voimavaroja potilassiirroissa. Yksi näistä vastaajista kommentoi vielä sanallisesti, että ”vanhojen tapojen tilalle tervetullut ja helpottaa molempien panosta”. Niistä kahdesta toinen, joka edellä mainittuun kysymykseen vastasi kieltävästi, perusteli vastaustaan seuraavasti: ”pelkkä video ei riitä, jonkun pitäisi näyttää, pitää kokeilla itse”. Uusia näkökulmia

työskentelyergonomiaan opetusvideoiden avulla ilmoitti saavansa yksi vastaajista perustelematta vastaustaan sanallisesti. Kaksi vastaajista ei ollut saanut uusia näkökulmia opetusvideoista, ja näistä toinen oli kirjoittanut kysymyksen alle perustelun: ”on runsaasti aiempaa koulutusta”. Kaksi vastaajaa oli jättänyt kyseiseen kohtaan kokonaan vastaamatta.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, jäikö vastaajien mielestä opetusvideoista jotain puuttumaan. Kaikista kyseiseen kysymykseen vastanneista kaksi oli sitä mieltä, että mitään ei jäänyt puuttumaan, kahden mielestä jotain jäi puuttumaan, ja yksi vastaajista oli kommentoinut, että potilaan omien voimavarojen korostamisessa oli puutteita. Lisäksi yksi vastaajista oli kommentoinut, että puutteista huolimatta ”tärkeät asiat olivat esillä hyvin”, kommentoimatta tarkemmin, mitä puutteita koki videoilla olevan. Palautelomakkeen lopussa annettiin mahdollisuus kirjoittaa vapaata palautetta, johon yksi vastaajista oli kirjoittanut seuraavasti: ”Hyvä tekninen toteutus. Hyvä opetusvideo”.

9 Pohdinta

Pohdinnassa käydään läpi työn toteutusta sekä saatuja tuloksia työstä. Työn sisältöä ja tuloksia tarkastellaan kriittisesti luotettavuutta ja eettisyyttä unohtamatta. Pohdinnassa voidaan käsitellä myös oppimisprosessia sekä ammatillista kasvua. Pohdinta on yleensä hyvä lopettaa työn jatkokehitysideoihin tai hyödyntämismahdollisuuksiin. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 18.)

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on, että terveysalan ammattilaiset osaavat tehdä potilassiirtoja ergonomisesti ja turvallisesti apuvälineitä hyödyntäen. Tavoitteena on, että terveysalan ammattilaiset oppivat käyttämään CareCare Instant Slide Film- eli ISF-liukusiirrintä potilassiirroissa ja opastamaan potilaita hyö-

dyntämään aktiivisesti liukusiirrintä omassa siirtymisessään. Tehtävänä on tuottaa kaksi opetusvideota CareCare ISF-liukusiirtimen käytöstä potilaan siirtymistilanteessa.

Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, koska apuvälineitä käytetään työyksiköissä omien havaintojen perusteella liian vähän. Lisäksi toimeksiantaja opastaa terveysalan ammattilaisia CareCare-tuotteiden käyttöön ja tarvitsi tähän tarkoitukseen opetusvideoita. Terveysalan ammattilaisille lisätyn ergonomisen koulutuksen sekä apuvälineiden käytön hyödyntämisen on todettu vähentävän avustustilanteiden fyysistä kuormitusta ja parantavan avustustaitoja (Fagerström 2013,129). Apuvälineiden käyttöä ja soveltamista on vaikea oppia, jos niiden toimintatekniikkaa ei osata tai käyttötarkoitusta ei tiedetä. Näin ollen nähtiin, että opetusvideo CareCaren apuvälineen käytöstä on hyödyllinen ammatillisen kehityksen kannalta opinnäytetyön tekijöille ja muille terveysalan ammattilaisille. CareCare-tuotteet eivät ole välttämättä kovin tunnettuja terveysalan ammattilaisten kesken, joten kun video julkaistaan internetissä, se on helposti kaikkien saatavilla ja katsottavissa. Lisäksi apuvälineen käyttö on helpompi ymmärtää videon avulla kuin esimerkiksi lukemalla käyttöohjeita. Yleensä videon katsominen lisää katsojan mielenkiintoa enemmän kuin aiheesta lukeminen.

Vaikka aihe oli molempien mielestä mielenkiintoinen ja ajankohtainen, oli projektin aloitus vaikea. Ennen ensimmäistä pienryhmäohjausta ei oikein tiedetty mistä työtä olisi hyvä aloittaa. Pienryhmäohjauksesta saatiin kuitenkin hyviä neuvoja ja selkeyttä prosessin aloitukseen. Alusta asti tavoitteet ovat ohjanneet projektia ja aikataulusta pidettiin huolta. Tiedonhaku koettiin etenkin alkuvaiheessa haastavaksi. Prosessin aikana käytiin kahdella tiedonhallinnan klinikkatunnilla, joista saatiin apua tietokantojen käyttöön sekä lähteiden etsimiseen ja niiden kriittiseen arviointiin.

Ammattikorkeakoulussa opetetaan apuvälineiden käyttöä ergonomian oppitunneilla kolmannen lukukauden aikana. Ergonomiaa ja apuvälineiden käyttöä kerataan viidennellä lukukaudella, mutta muuten aiheeseen ei paneuduta. CareCare-tuotteita ja niiden käyttöä koulutuksessa ei opeteta erikseen, vaan aiheesta

tulisi osata etsiä itse tietoa. Ergonomia ja apuvälineiden oikeaoppinen käyttö eivät ole helppoa, vaan se vaatii paljon omatoimista opettelemista ja useita toistoja. Hoitotyön koulutuksessa voisi paneutua enemmän ergonomiaan ja apuvälineiden käyttöön potilassiirroissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin hyvin tukea toimeksiantajalta tietoperustan asiasisältöön sekä itse opetusvideoiden suunnitteluun. Prosessin aikana saatiin mieltä, millaiset siirrot CareCaren liukusiirtimillä tukisivat sekä potilaan aktiivisuutta että hoitajan työskentelyergonomiaa. Toimeksiantajan tapaamisissa saatiin käytännön ohjeistusta CareCaren liukusiirtimien toiminnasta ja käytöstä sekä konkreettiset ohjeet potilassiirtojen etenemisestä opetusvideoilla. Toimeksiantajalta saatu tieto ja opastus koettiin arvokkaaksi, ja siksi toimeksiantaja on vaikuttanut paljon prosessiin sekä opetusvideoiden käsikirjoitukseen. Ilman toimeksiantajan neuvoja käsikirjoituksessa ja opetusvideoilla tapahtuvat siirrot olisivat korostaneet täysin eri asioita. Ensimmäisessä käsikirjoituksessa korostuu potilaan ja terveysalan ammattilaisen välinen kommunikointi ja hoitajan suullinen ohjaus. Lopullisissa opetusvideoissa ei ole ääniä käytössä, mutta niihin on liitetty ohjaavat tekstit neuvomaan, kuinka terveysalan ammattilaisen tulisi ohjata potilasta siirtojen aikana. Saadun palautteen perusteella opetusvideot koettiin kuitenkin selkeiksi, joten äänen puuttuminen ei ole välttämättä negatiivinen asia, eikä sen puuttumista palautteissa kommentoitukaan.

Palautelomakkeisiin vastasi yhteensä kuusi terveysalan ammattilaista, joista viisi vastasi kaikkiin kysymyksiin. Opetusvideoista saatiin palautteita vähemmän kuin olisi toivottu. Palautteet oli kuitenkin täytetty hyvin, ja lisäksi sanallisesti kirjoitetut kommentit kertoivat hyvin, mihin videoissa oltiin tyytyväisiä ja saavutettiin opinnäytetyön tavoite. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan aktivointiin saatiin uusia näkökulmia, mutta työskentelyergonomiaan ei saatu uusia näkökulmia. Palautteisiin vastanneet henkilöt olivat toimeksiantajan mukaan kaikki yli 35-vuotiaita, joten voi olettaa, että heillä mahdollisesti on jo enemmän kokemusta hoitotyöstä. Lisäksi kyselyyn vastanneet henkilöt ovat saaneet todennäköisesti työpaikan puolesta ergonomiakoulutusta. Opetusvideoilla ei ohjattu erikseen terveysalan ammattilaisen työskentelyä ergonomian näkökulmasta. Videoissa huomaa kuitenkin ergonomisen työskentelyn, koska niissä hyödynnetään potilaan

aktiivisuutta eikä niissä tehdä ollenkaan nostoja. Opetusvideoista olisivat voineet hyötyä enemmän kokemattomammat terveysalan ammattilaiset, vasta valmistuneet ja opiskelijat.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkijan on kyettävä itse arvioimaan, mitkä luotettavuuden arvioinnin kriteerit soveltuvat omaan aineistoon. Kaikkia kriteereitä ei pysty soveltamaan kaikissa aineistoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204–205.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkija voi käyttää kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Näitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytettyjä kriteereitä käytetään arvioidessa tätä toiminnallista opinnäytetyötä.

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa esimerkiksi se, että tutkimuksen tekijä on riittävän kauan ollut tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja on pitänyt tutkimuspäiväkirjaa. Vahvistettavuutta arvioidaan sen perusteella, kuinka tutkija on kirjoittanut tutkimusprosessistaan ja sen etenemisestä. Tutkimusprosessin kuvailu auttaa lukijaa ymmärtämään, kuinka tutkija esimerkiksi on päätenyt omiin tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Refleksiivisyydellä arvioidaan sitä, kuinka tutkimuksen tekijä on ollut tietoinen omista lähtökohdistaan ja kuinka hän on itse arvioinut, miten hän on vaikuttanut omaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyyttä arvioidaan sen mukaan, kuinka tutkimuksen tuloksia kyetään siirtämään muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruuprosessi ajoittui talveen ja kevääseen 2017, jolloin tietoja ja lähteitä kerättiin tämän työn aiheista noin neljän kuukauden ajan. Tuona aikana saatiin laaja kuva siitä, mitä materiaalia aiheista on tarjolla ja niistä valikoitiin luotettavimmat lähteet tietoperustaan. Löydetyistä lähteistä pidettiin listaa koko prosessin ajan ja listaa täydennettiin sekä muutettiin tarvittaessa. Kirjoitusprosessin edetessä kaikki versiot jo kirjoitetuista teksteistä arkistoitiin ja kaikki

sähköpostiviestit tätä opinnäytetyötä koskien säästettiin. Lisäksi opinnäytetyöprosessin etenemisestä kirjoitettiin järjestelmällisesti prosessin edetessä. Kaikki toimeksiantajalta ja pienryhmäohjauksista saadut ohjeet sekä neuvot hyödynnettiin ja saadut korjausehdotukset kirjattiin ylös sekä korjattiin opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön aihe oli valmis toimeksianto, eivätkä tekijät olleet käyttäneet aikaisemmin CareCaren liukusiirtimiä. Tuotteiden toimivuudesta tai käytön yleisyydestä ei luotu ennako-oletuksia. Työharjoitteluissa oltiin koettu potilassiirroissa käytettävien apuvälineitä vähän. Lisäksi koettiin, että apuvälineiden käytön osaminen on osittain työyksiköissä heikkoa. Näiden asioiden takia tämän opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi ja perustella.

Tutkijan on käytettävä harkintaa eli lähdekritiikkiä valitessaan ja tulkitessaan lähteitä ennen niiden käyttöä oman tutkimuksen perustana. Lähdekriittisyyttä osoittaa se, että käyttää arvostettujen ja aihepiiristä aikaisemminkin tutkimuksia tehneen kirjoittajan tekstejä. Tutkijan on pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta ottamaan huomioon myös se, että alkuperäisiin lähteisiin syvennyttään. Alkuperäiseen lähteeseen tutustuminen voi osoittaa sen, miten tieto on muuntautunut mahdollisesti moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa. Tutkimuksen lopussa oleva lähdeluettelo antaa tarkat tiedot julkaisuista ja muista lähteistä, joihin kirjoittaja on viitannut. Lähdeluettelo kannattaa laatia huolellisesti ja alusta asti tehdä muistiinpanoja jo perehtyessä lähteisiin. Alustava lähdeluettelo helpottaa tutkijaa hahmottamaan, millaisia lähteitä on saatavilla ja mistä ne löytyvät. Kun jokaisesta mahdollisesta ja käytetystä lähteestä merkitään tarkat bibliografiset tiedot, se helpottaa niihin palaamista ja lopullisen lähdeluettelon koostamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–115.)

Tämän opinnäytetyön tietoperustaa lähdettiin kokoamaan tutustumalla työn aihepiiriä käsitteleviin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja muihin julkaisuihin. Käytetyistä lähteistä suurin osa oli julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä tai 2000-luvun aikana. Ennen kirjoitusprosessia arvioitiin lähteiden luotettavuutta ja karsittiin paljon vaihtoehtoja, että sopivimmat lähteet saatiin käytettäväksi tekstiin. Lähteenä käytettiin paljon oppikirjoja, mikä osaltaan heikensi opinnäytetyön luotetta-

vuutta. Oppikirjat, joita käytettiin lähteinä, arvioitiin luotettaviksi oppikirjan kirjoittajan ja hänen käyttämiensä lähteiden perusteella. Oppikirjoista saatiin lisäksi hyvää perustietoa tämän työn aihepiiriä käsittelevistä asioista. Muutamaa tutkimusperäistä artikkelia sekä Suomesta että ulkomailta käytettiin lähteinä. Opinnäytetyön luotettavuutta olisivat lisänneet tuoreemmat tutkimusperäiset lähteet, joita ei kuitenkaan löydetty. Lisäksi lähteenä käytettiin myös yhtä opinnäytetyötä, pro gradu -tutkielmaa sekä väitöskirjaa.

Opinnäytetyön lähteistä suurin osa on kotimaisia, mutta myös kahta kansainvälistä lähdeä käytettiin. Lähteitä etsiessä eri tietokannoista huomattiin, että monet pätevältä tuntuvat lähteet olivat maksullisia, että niistä olisi saanut näkyviin koko julkaisun. Maksullisuuden takia kyseisiä lähteitä ei käytetty. Lähteitä hakiessa käytettiin hyväksi tietokantoja Finna, Medic, Cinahl, Doria, Pubmed ja Google Scholar. Internetlähteinä hyödynnettiin lisäksi julkaisuja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Työsuojeluhallinnolta, Työterveyslaitokselta sekä Opetushallitukselta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että lähdeviitemerkinnät kirjattiin ajankohtaisesti tekstiin ja lähdeluettelo täydennettiin koko ajan kirjoittamisen yhteydessä, jolloin lähteet ovat pysyneet ajan tasalla koko prosessin ajan.

Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta saattaa heikentää se, että opetusvideoista saadut palautteet on kerätty henkilöiltä, jotka ovat olleet työn toimeksiantajalle osittain tuttuja. Työn tekijät eivät kuitenkaan tunne palautteeseen vastanneita terveysalan ammattilaisia. Näin ollen sosiaaliset suhteet ovat voineet vaikuttaa vastauksiin, mutta siitä ei ole tarkkaa tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta kuitenkin lisää se, että palautteen tuloksia tarkasteltiin heti sen jälkeen, kun ne saatiin ja tulokset raportoitiin työhön niitä muokkaamatta. Luotettavuutta työlle olisi voinut lisätä se, että useampi terveysalan ammattilainen olisi vastannut palautekyselyyn. Vastauksia saatiin kuitenkin vain kuusi.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkimusetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimusetiikka tulee ottaa huomioon ideointivaiheesta lähtien tutkimustulosten kautta raportointiin asti. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan

esimerkiksi yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin sekä yleisöön. (Vilka 2015, 41.) Suomessa erilaisten tutkimushankkeiden eettisyyttä ohjaa ja valvoo tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, joka pyrkii edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä, edistää tutkimuseettistä keskustelua ja tiedotusta sekä seuraa alan kansainvälistä kehittymistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija toimii rehellisesti ja vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan. Vilpittömyys ja rehellisyys osoitetaan tekemällä tarkat lähdeviitteet ja esittämällä tutkimustulokset sekä omasta että toisten tutkimuksista vääristelemättä. (Vilka 2015, 42.) Vilpillä tarkoitetaan myös plagiointia eli toisen tekstin luvaton lainaamista, jossa toisen tekstiä esitetään omana. Tiedon luvaton lainaaminen näkyy lähdeviitteen puuttumisena tai muuten epämääräisenä viittaamisena. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava hyvin. Lukijan on pystyttävä seuraamaan tutkimuksen kulkua tutkimussuunnitelmasta tutkimuksen raportointiin saakka ymmärrettävästi. Tämäkin edellyttää tutkijalta tarkkaa, täsmällistä ja rehellistä kirjaamista tutkimuksen edetessä. (Vilka 2015, 45.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessa pyrittiin siihen, että lähteistä saatu tieto kirjoitettiin vääristelemättä, mutta kuitenkin lainaamalla tekstiä suoraan. Lähdeviitteet kirjoitettiin asianmukaisesti tekstiin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita noudattaen lisäten tiedot samalla myös varsinaiseen lähdeluetteloon. Lähdeitä poistettiin lähdeluettelosta tarvittaessa, kun tekstiä karsittiin. Opinnäytetyön prosessin edetessä toteutuksesta kirjoitettiin rehellisesti ja mahdollisimman täsmällisesti. Opetusvideon käsikirjoitus suunniteltiin helposti ymmärrettäväksi ja sitä muokattiin toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti. Opetusvideolle kuvattavia siirtoja harjoiteltiin toimeksiantajan kanssa sekä omatoimisesti CareCaren ISF-liukusiirtimen kanssa usean kerran ennen varsinaista kuvauspäivää.

Lähtökohtana tutkimuksessa tulisi aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmiselle päätäntävaltaa siihen, haluaako

osallistua tutkimukseen. Kaikki näkökohdat, mitä tutkimuksen aikana tapahtuu tai saattaa tapahtua, tulee kertoa tutkittaville. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkimuksen aikana tutkittavia sekä toimeksiantajia on kunnioitettava ja varjeltava, eikä heidän nimiään tule luvatta julkaista. Hyvänä tapana pidetään, että tutkimustekstissä kerrotaan tutkimusryhmän jäsenten suhde toimeksiantajaan sekä tutkittavaan aiheeseen. Ennen tutkimuksen aloittamista osapuolten väliset asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet tulee olla kaikille selvillä ja ne on kirjattava kaikkien hyväksymällä tavalla. (Vilkka 2015, 46–47.)

Opetusvideolla kuvattava potilaan roolissa oleva henkilö on vapaaehtoisesti suostunut kuvattavaksi ja hänelle on etukäteen kerrottu videon kuvauksiin sekä julkaisuun liittyvistä asioista. Kuvattavalle on annettu myös mahdollisuus kieltäytyä kuvauksiin osallistumisesta halutessaan. Toimeksiantajaa ei tunnettu ennestään ennen opinnäytetyön aiheen valintaa ja toimeksiantoa. Yrityksenä CareCare oli ennestään molemmille opinnäytetyön tekijöille tuntematon, kuten sen innovoimat tuotteetkin. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa täytettiin toimeksiantosopimus, jossa osapuolten väliset asemat ja vastuut kirjattiin asianmukaisesti.

9.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehtiin parityönä, joka on vaatinut aikataulujen yhteensovittamista ja yhteisten tavoitteiden asettamista koko prosessin ajan. Opiskelujen aikana suurin osa annetuista tehtävistä on toteutettu ryhmissä, minkä ansiosta parityökentely opinnäytetyötäkin tehdessä tuntui luontevalta. Opetusvideoiden tiimoilta tiivistä yhteistyötä tehtiin myös toimeksiantajan ja kuvausfirman kanssa. Tämä on lisännyt ammatillisessa mielessä moniammatillista yhteistyöosaamista. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyökyvyt erilaisten henkilöiden kesken ovat vahvistuneet entisestään. Sairaanhoidajan työssä kyky työskennellä ryhmässä kollegoiden ja muiden ammattilaisten kanssa on lähes välttämätöntä, ja siksi yhteistyökykyjen vahvistuminen helpottaa myös työelämään siirtymistä.

Sairaanhoidajaopintojen alusta saakka useimmat tehtävät on vaadittu tai suositeltu tekemään opinnäytetyön mallin mukaisesti, minkä ansiosta opinnäytetyön

muodolliset asetukset sekä selkeä tekstin jäsentely tuntuivat helpommilta ja luontevammilta toteuttaa. Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana asiatekstin kirjoittamisessa kehittyttiin koko prosessin ajan. Lähteitä etsiessä on opittu lähdekriittisyyttä ja tiedonhakutaitoja. Tiedonhakua opeteltiin ohjastusti ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista tutustumalla erilaisiin tietokantoihin, joita hyödynnettiin myös lähteitä etsiessä.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa lähteistä sekä toimeksiantajalta saatu tieto on opettanut kuntouttavan hoitotyön hyötyjä hoitajalle sekä potilaalle. Kuntouttava hoitotyö ja erityisesti kuntouttava työote ei ollut kovin selkeä käsite ennen tämän työn tekemistä. Lisäksi sairaanhoitajakoulutuksessa käydään suhteellisen vähän läpi potilaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, joita tässä työssä on käsitelty. Näin ollen tämän prosessin aikana on saatu laajennettua ammatillista osaamista ja kuntouttavan hoitotyön käsitteestä on tullut tutumpi.

Käytännön opetuksesta saatiin paljon konkreettisia vinkkejä työskentelytapoihin harjoitustapaamisten ja opetusvideoiden kuvauspäivän yhteydessä. Kun tulevaisuudessa siirrytään työelämään, tiedot ja taidot ergonomisen työskentelyn osalta helpottavat työssä jaksamista ja vähentävät tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Lisääntyneen teoretiedon pohjalta on saatu paljon lisää motivaatiota, joten opittuja ergonomisia taitoja tullaan hyödyntämään varmasti tulevaisuudessa. Lisäksi apuvälineiden hyödyntäminen ja niiden käytön soveltaminen potilassiirroissa on jatkossa helpompaa. Tämän opinnäytetyöprosessin tuoma tieto ja taito antavat mahdollisuuden kuntouttavan työotteen kehittämiseen esimerkiksi omassa työyksikössä.

9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Jatkokehitysmahdollisuuksia tälle työlle voisi olla opetusvideoiden pohjalta koulutuksien järjestäminen sekä Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille että terveysalan ammattilaisille. Lisäksi koululle voisi tehdä oppimateriaalia CareCare-tuotteista ja niiden käytöstä, että tuotteet tulisivat opiskelijoille tutuiksi. Koska CareCare-tuotteet eivät ole vielä kovinkaan tuttuja, olisi tärkeää, että tieto niiden käytöstä leviäisi työyksiköihin nopeasti. Tästä aiheesta voisi tehdä myös tutkimuksellisen opinnäytetyön pitämällä työyksiköissä kyselyn, esimerkiksi miten

tuttu CareCaren tuoteperhe on ja kuinka paljon työyksiköissä käytetään apuvälineitä potilassiirtojen tukena. Lisäksi tärkeää tietoa jatkokehitysmahdollisuuksiin on, osaavatko terveysalan ammattilaiset käyttää apuvälineitä. Tätä opinnäyte-työtä voivat hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat ergonomian harjoittelussa, mutta opetusvideot ovat myös hyödynnettävissä työelämässä eri työyksiköissä.

Lähteet

- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>. 1.4.2017.
- CareCare. 2016. CareCare-tuotteet ja käyttö. http://carecare.fi/dataflow/care-care/web/files/K_ohje2_FI.pdf. 5.3.2017.
- CareCare. 2017. CareCare ISF - Instant Slide Film. <http://www.carecare.fi/tuotteet>. 29.4.2017.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – Monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1>. 2.4.2017.
- Fulton, J. & Kohl III, H. 2009. Physical Activity Recommendations. Teoksessa Brown, D., Heath, G. & Levin Martin, S. (toim.). Promoting Physical Activity. A Guide for Community Action. USA: Human Kinetics, 21-45.
- Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Helsinki: J-Paino Oy.
- Haltija. 2017. Liukukäsine. <https://www.haltija.fi/product/2554/liukukasine>. 5.3.2017.
- Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Lievestuore: ER-Paino Ky.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 43-48.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.
- 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. 21.7.2017.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajat. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. 12.3.2017.
- Mehtälä, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Helsingin yliopisto. Luokanopettajan tutkinto. Pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201609192729>. 21.7.2017.
- Opetushallitus. 2015. Mitä on fyysinen toimintakyky? http://www.edu.fi/move/mika_on_move/mita_on_fyysinen_toimintakyky. 15.2.2017.
- Routasalo, P. 2003. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, S. (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Werner Söderström Oy, 117-131.
- Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.). Dementoituvan ihmisen kuntoutumisen lupaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 86-93.
- Routasalo, P., Arve, S., Aarnio, M. & Saarinen, T. 2003. Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Tutkiva hoitotyö 1 (1), 24–30.
- Ruoppila, I. 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Ikääntyvien ihmisten psyykkisen toimintakyvyn kehittämismahdollisuuksia. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 119-151.
- 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/Julk_07_06_ergonomia_web.pdf?sequence=. 28.2.2017.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot – Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 15.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Psykkinen toimintakyky. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psykkinen-toimintakyky>. 15.2.2017.
- Timonen, K., West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen. Lääkäriliitto. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyoy-vahensi-vuodepaikat-kolmanneksen/>. 23.2.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Toiminta. <http://www.tenk.fi/fi/toiminta>. 28.4.2017.
- Tutton, E. 2004. Patient participation on a ward for frail older people. *Journal of Advanced Nursing* 50 (2), 143–152.
- Työsuojeluhallinto. 2014. Käsin tehtävät nostot ja siirrot työssä. Aluehallintovirasto. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/K%C3%A4sin_teht%C3%A4v%C3%A4t_nostot_ja_siirrot_ty%C3%B6ss%C3%A4_TSO_23_2014.pdf/88c24e48-bf5d-456f-bcf4-073d177bdd6a. 18.3.2017.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

- Työterveyslaitos. 2017. Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/potilassiirrot/>. 5.3.2017.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Töytäri, O., Koistinen, A.-K., Mustonen, M. & Leivo, H. 2010. Liikkuminen. Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet. Teoksessa Salminen, A.-L. (toim.). Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 111-147.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Vähäkangas, P., Noro, A. & Finne-Soveri, H. 2008. Daily rehabilitation nursing increases the nursing time spent on residents. *International Journal of Nursing Practice* 14 (2), 157–164.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Care Care Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Annali Muona
Osoite:	Patterisentie 21 A
Puhelinnumero:	50700 Ylämylly
Sähköposti:	annali.muona@carecare.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400101 Maiju Mehtonen ja 1500118 Jutta Turunen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	maiju.mehtonen@edu.karelia.fi / jutta.turunen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	ISF-lukusivutimen käyttö
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö, ohjevideo
Aikataulu	Kevät 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantaja vastaa kaikista videon tekemiseen liittyvistä kustannuksista

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajana on käyttö- ja päivitysoikeudet	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön tekijällä on tekijänoikeudet	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-ammk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen ja Heli Koponen

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

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
23.2.2017	Maiju Mehtonen Jutta Turunen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
23.2.17	Annali Muona
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
23.2.17	Merja Nuutinen Heli Koponen

Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 1

Potilaan on tarkoitus siirtyä vuoteeseen makuulleen ja makuultaan istumaan TSF -liukusiirtimen avulla. Hoitaja on siirrossa avustajan roolissa, päävastuu siirrossa on potilaalla. Hoitajan tarkoituksena on aktivoida potilasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Hoitaja toimii videossa kertojana ja kertoo potilaalle koko siirron ajan mitä siinä tapahtuu.

Kuvataan CareCare rullasiirrintä, kun hoitaja ottaa siitä TSF-liukusiirrinkalvoa...

Kohtaus 1: Hoitaja kertoo, kuinka rullasiirtimestä otetaan kalvo ja käyttää sitä selkein liikkein. Hoitaja mittaa kaksi 50cm pitkää TSF-liukusiirrinkalvoa ja asettaa ne sängylle niin, että ylimmäinen kalvo on koko sängyn pituudeltaan ja alimmainen kalvo peittää sängystä puolet.

Videointi kohti sänkyä...

Kohtaus 2: Hoitaja esittelee itsensä ja kyselee potilaan vointia.

Kohtaus 3: Potilas odottaa sängyn laidalla tuolilla ja kertoo voinnistaan.

Kohtaus 4: Hoitaja kertoo potilaalle, mitä ollaan tekemässä ja mitä potilaan tulisi siirrossa tehdä. Samalla hän esittelee siirrossa käytettävän apuvälineen.

Videointi kohti sänkyä....

Kohtaus 5: Hoitaja pyytää potilasta istumaan sängyn laidalle niin, että hänen takapuolensa on puoliksi liukusiirtimen päällä. Tämän jälkeen hoitaja pyytää potilasta käymään kylkimakuulle ja sitä kautta kierähtämään selälleen sänkyyn.

Kohtaus 6: Hoitaja avustaa potilasta siirrossa hartioista tukien.

Kohtaus 7: Kun potilas on selällään, hän siirtää itseään kevennetysti TSF-liukusiirrinkalvoa hyväksikäyttäen sängyn keskelle, joko takapuolta nostamalla tai niin, että hän kääntyy ensin kyljelleen ja sitten takaisin selälleen. (Hoitaja neuvoo kummalla tavalla potilaan kannattaa tehdä!)

Video 2 / jatkoa edelliseen

Videointi kohti sänkyä...

Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 1 (jatkuu)

Kohtaus 8: Hoitaja pyytää potilasta kääntymään kyljelleen (pt voi avustaa sängyn laidasta). Hoitaja asettaa TSF-liukusiirrinkalvot potilaan lantion alle. Tämän jälkeen potilas kääntyy toiselle kyljelleen ja hoitaja suoristaa liukusiirrinkalvot potilaan alla. (hoitaja tarkistaa, että liukusiirtimet ovat potilaan reiden puolesta välistä ylöspäin.)

Kohtaus 9: Potilas laittaa polvet koukkuun ja kääntyy liukusiirtimien avulla kylkimakuulle. Ennen nousua potilaan polvien tulisi olla sängyn laidan yli. Tämän jälkeen potilas työntää itsensä ylös (jalat samanaikaisesti istuma-asentoon), hoitaja tukee potilasta hartioista.

Kohtaus 10: Potilas siirtyy ”peppukävelyä” vuoteen reunalle liukusiirrintä hyväksikäyttäen.

Videointi kohdistuu hoitajaan...(Hoitaja kertoo vielä, miksi TSF-liukusiirrinkalvon käyttö on hyväksi ja kuinka kauan potilas voi sitä käyttää)

Kohtaus 11: Kalvon rajoittamaton liukusuunta mahdollistaa siirrot pituus- ja poikkitaissuunnassa sekä kiertoliikettä vaativat potilassiirrot. Liukusiirtimen liukuminaisuus säilyy 15-20 päivää ja se on potilaskohtainen ja siksi laitoimme potilaan kalvon säilytykseen päiväpussiin. Liukusiirtimen käyttö aktivoi potilasta ja helpottaa hoitajan kuormitusta siirron aikana.

Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 2

Potilaan on tarkoitus siirtyä vuoteeseen makuulle ja makuultaan istumaan TSF -liukusiirtimen avulla. Hoitaja on siirrossa avustajan roolissa, päävastuu siirrossa on potilaalla. Hoitajan tarkoituksena on aktivoida potilasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Hoitaja toimii videossa kertojana ja kertoo potilaalle koko siirron ajan mitä siinä tapahtuu.

Kuvataan CareCare rullasiirrintä, kun hoitaja ottaa siitä TSF-liukusiirrinkalvoa...

Kohtaus 1: Hoitaja kertoo, kuinka rullasiirtimestä otetaan kalvo ja käyttää sitä selkein liikkein. Hoitaja mittaa kaksi 50cm pitkää TSF-liukusiirrinkalvoa ja asettaa ne sängylle niin, että ylimmäinen kalvo on koko sängyn pituudeltaan ja alimmainen kalvo peittää sängystä puolet.

Videointi kohti sänkyä...

Kohtaus 2: Hoitaja kertoo potilaalle: Tehdään siirto makuulle kuten aiemminkin TSF-liukusiirtimen avulla.

Videointi kohti sänkyä....

Kohtaus 3: Hoitaja pyytää potilasta istumaan sängyn laidalle niin, että hänen takapuolensa on puoliksi liukusiirtimen päällä. Tämän jälkeen hoitaja pyytää potilasta käymään kylkimakuulle ja sitä kautta kierähtämään selälleen sänkyyn.

Kohtaus 4: Hoitaja avustaa potilasta siirrossa hartioista tai jaloista tukien.

Kohtaus 5: Kun potilas on selällään, hän siirtää itseään kevennetysti TSF-liukusiirrinkalvoa hyväksikäyttäen sängyn keskelle, joko takapuolta liu'uttamalla tai niin, että hän kääntyy ensin kyljelleen ja sitten takaisin selälleen. (Hoitaja neuvoo kummalla tavalla potilaan kannattaa tehdä!)

Video 2 / jatkoa edelliseen

Videointi kohti sänkyä...

Kohtaus 6: Hoitaja pyytää potilasta kääntymään kyljelleen (pt voi avustaa sängyn laidasta). Hoitaja asettaa TSF-liukusiirrinkalvot potilaan lantion alle. Tämän jälkeen potilas kääntyy toiselle kyljelleen ja hoitaja suoristaa liukusiirrinkalvot

Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 2 (jatkuu)

potilaan alla. (hoitaja tarkistaa, että liukusiirtimet ovat potilaan reiden puolesta välistä ylöspäin.)

Kohtaus 7: Potilas laittaa polvet koukkuun ja kääntyy liukusiirtimien avulla kylkimakuulle. Ylävartaloa voi liukusiirtimen avulla siirtää taemmas, ettei potilas koe tippuvansa. Ennen nousua potilaan polvien tulisi olla sängyn laidan yli. Tämän jälkeen potilas työntää itsensä ylös (jalat samanaikaisesti istuma-asentoon), hoitaja ohjaa potilaan hartioiden kiertoliikettä.

Kohtaus 8: Potilas siirtyy ”peppukävelyä” vuoteen reunalle liukusiirrintä hyväksikäyttäen. (videon loppu)

Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 3

Potilaan on tarkoitus siirtyä vuoteeseen makuulleen ja makuultaan istumaan ISF -liukusiirtimen avulla. Hoitaja on siirrossa avustajan roolissa, päävastuu siirrossa on potilaalla. Hoitajan tarkoituksena on aktivoida potilasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Kuvataan kaksi erillistä videota.

Video 1: Videointi rullasiirrintä kohden...

Kohtaus 1: Hoitaja näyttää, miten CareCare rullasiirtimestä otetaan 38 cm leveää ISF-kalvoa ja käyttää sitä selkein liikkein. Hoitaja mittaa yhden 75cm pitkän ISF-liukusiirrinkalvon ja asettaa sen sängylle poikittain niin, että kalvon reuna menee n. 20cm on sängyn laidan yli.

Videointi kohti sänkyä...

Kohtaus 2: Potilas seisoo vuoteen edessä rollaattorista tukea ottaen. Hoitaja pyytää potilasta istumaan sängyn laidalle niin, että hänen takapuolensa on puoleksi liukusiirtimen päällä. Tyynyn puoleinen osa takapuolesta tulee kalvon päälle. Hoitaja avustaa potilasta lantiosta. Tämän jälkeen hoitaja pyytää potilasta siirtämään oikean käden sängylle tukemaan ja siirtämään sen jälkeen lantiota taaksepäin. Hoitaja avustaa oikeasta polvesta sekä hartioista, jonka jälkeen potilas käy kylkimakuulle.

Kohtaus 3: Hoitaja aktivoi potilaan jalkoja työntämällä jalkapohjista ja polvesta sekä sanomalla "nosta". Sama tehdään molemmille jaloille. Tämän jälkeen potilas kääntyy liu'uttamalla selälleen.

Kohtaus 4: Kun potilas on selällään, hän siirtää hänen lantiota kevennetysti ISF-liukusiirrinkalvoa hyväksikäyttäen sängyn vasempaan laitaa kohden. Tämän jälkeen potilas kääntyy kyljelleen ja hoitaja ottaa takaviistoon vetämällä kalvon pois. Tämän jälkeen potilas kääntyy selälleen ja on sängyssä keskellä.

Video 2: Videointi kohti sänkyä...

Kohtaus 5: Hoitaja pyytää potilasta kääntymään kyljelleen (pt voi avustaa sängyn laidasta). Hoitaja asettaa ISF-liukusiirrinkalvon potilaan lantion alle niin, että kalvon reuna on lantioluun kohdalla. Tämän jälkeen potilas kääntyy toiselle kyljelleen ja siirtää samalla lantiotaan sängyn vasenta laitaa kohden ja hoitaja suosittaa liukusiirrinkalvon.

Opetusvideoiden käsikirjoitus, versio 3 (jatkuu)

Kohtaus 6: Hoitaja ottaa CareCare TSM kohdesiirtimen eli liukuhanskan ja siirtää potilaan hartioita sen avulla taaksepäin. Tämän jälkeen hoitaja aktivoi koskettamalla sekä painamalla potilaan oikean käden sänkyyn niin, että se on valmiina työntämään ylöspäin. Ennen nousua potilaan polvien tulisi olla koukussa. Tämän jälkeen hoitaja sanoo ”työnnä” ja potilas työntää itsensä ylös. Hoitaja avustaa hartiasta (ohjaamalla hartiaa lähelle sängyn laitaa) ja jaloista niin, että jalat tulevat istuma-asentoon, jonka jälkeen hoitaja painaa vielä lonkasta alaspäin.

Kohtaus 7: Potilas siirtyy vuoteen reunalle liukusiirrintä hyväksikäyttäen niin, että lantiota siirretään puoli kerrallaan reunaa kohden ja kädet ottavat tukea rolaattorissa. Hoitaja aktivoi potilasta polvesta ja lantiosta avustaen.

Palautelomakkeen saatekirje

Saatekirje:

Hei,

Olemme Karelia ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä potilassiirroista. Työmme tehtävä on tehdä kaksi opetusvideota CareCare ISF-liukusiirtimen käytöstä. Videot ovat kuvattu tilanteista, missä potilasta avustetaan vuoteen reunalta makuulle ja takaisin istumaan. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on CareCare Oy.

Pyytäisimme teitä ystävällisesti katsomaan opinnäytetyömme videot ja antamaan niistä palautetta oheisen palautelomakkeen avulla. Palaute toteutetaan nimettömänä ja on osana työmme arviointia, joten palautteenne on meille tärkeä. Kiitokset jo etukäteen! ☺

Ystävällisin terveisin,

Jutta Turunen
jutta.turunen@edu.karelia.fi

Maiju Mehtonen
maiju.mehtonen@edu.karelia.fi

Opetusvideoiden palautelomake

Palaute

Pyytäisimme teitä täyttämään palautelomakkeen, laittamalla raksin joko kyllä tai ei -kohtaan. Tarvittaessa vastausta voi täydentää alla olevalle viivalle. Kysymyksiä on yhteensä seitsemän, joten vastaaminen ei vie paljoa aikaa. Vastauksenne on meille tärkeä, kiitos! 😊

- 1. Oletko aikaisemmin käyttänyt CareCaren liukusiirtimiä potilassiirroissa? (TSF tai ISF)**

kyllä__ en__

- 2. Kertoiko opetusvideo mielestäsi selkeästi, miten hyödynnät ISF-liukusiirrintä vielä toimintakykyisen potilaan siirrossa?**

kyllä__ en__

- 3. Luuletko opetusvideoiden perusteella osaavasi käyttää ISF-liukusiirrintä vastaavanlaisen siirron yhteydessä, jos käyttäisit liukusiirrintä ensimmäistä kertaa?**

kyllä__ en__

- 4. Koetko että opetusvideoilla nähdyt siirrot antavat uuden näkökulman hyödyntää potilaan omia jäljellä olevia voimavaroja potilassiirroissa?**

kyllä__ en__

Opetusvideoiden palautelomake (jatkuu)

5. Saitko opetusvideoiltasi uusia näkökulmia työskentelyergonomiaasi liittyen?

kyllä__ en__

6. Jäikö opetusvideoista mielestäsi jotain puuttumaan?

kyllä__ jos niin mitä? ei__

7. Halutessasi voit kirjoittaa muuta palautetta opetusvideoista.

Kiitos palautteesta!