



Paula Blomqvist

**HOITAJAN ERGONOMIAA JA VANHUKSEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAN
TYÖTAVAN KEHITTÄMINEN VANHUKSEN SIIRTYMISEN JA LIIKKUMISEN
AVUSTAMISESSA**

**HOITAJAN ERGONOMIAA JA VANHUKSEN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAN
TYÖTAVAN KEHITTÄMINEN VANHUKSEN SIIRTYMISEN JA LIIKKUMISEN
AVUSTAMISESSA**

Paula Blomqvist
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Hoitotyö
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö

Tekijä: Paula Jelena Blomqvist

Opinnäytetyön nimi: Hoitajan ergonomiaa ja vanhuksen toimintakykyä tukevan työtavan kehittäminen vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamisessa

Työn ohjaajat: Leena Lähdesmäki-Mäkinen ja Maija Alahuhta

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Toukukuu 2012 Sivumäärä: 39 + 16 liitesivua

Opinnäytetyö tehtiin seniorikeskukseen Sonectus hankkeen kanssa yhteistyössä. Tarkoituksena oli selvittää seniorikeskuksen hoitajien nykyiset avustamismenetelmät vanhuksen siirtämisen ja liikkumisen avustamisessa sekä suunnitella ergonomiakoulutus vastaamaan löydettyihin kehityshaasteisiin. Tavoitteena oli että opinnäytetyöstä saatavan tiedon avulla voidaan ylläpitää ja lisätä hoitajien ergonomista työskentelytapaa ja vanhuksen toimintakykyä. Tietoperustana oli nykyaikaiset siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmät (Durawell- ja kinestetiikan menetelmät), siirtymisen ja liikkumisen avustamisen kuormitustekijät sekä vanhuksen toimintakyky ja sen ylläpitäminen.

Nykytilaa arvioitiin teemahaastattelulla, joka perustui Engeströmin toimintajärjestelmän rakennemalliin. Deduktiivisella sisällönanalyysillä haastattelun tuloksista nousi esiin nykytilan kehityshaasteet. Koulutus kohdennetaan löydettyihin kehityshaasteisiin. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä tietoa ergonomisista siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmistä. Ergonomiset työtavat vähentävät hoitajan kuormittumista, aktivoivat vanhuksen toimintakykyä, kuntouttavat sekä tekevät siirtymisistä sujuvaa ja siten miellyttävää.

Koulutuksen tuloksena hoitajien tieto oikeista työtavoista lisääntyi, uusia avustamismenetelmiä käyttöön otettiin, työssä jaksaminen parani, uusia apuvälineitä hankittiin sekä edellytyksen vanhuksen toimintakyvyn ylläpidolle ja kehittymiselle parani. Opinnäytetyön teoriaosuutta voidaan jatkossa hyödyntää nykyaikaisten siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien oppimisessa. Seniorikeskuksessa tulisi järjestää uusia siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien koulustilaisuuksia, jotta uusien toimintatapojen käyttöönotto varmistuu.

Asiasanat:

vanhuksen toimintakyky, siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmät, toimintajärjestelmän rakennemalli, ergonomia

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulainen

Author: Paula Blomqvist

Title of thesis:

Development of the Ergonomic working methods in patient Movement Assistance

Supervisors: Leena Lähdesmäki-Mäkinen and Maija Alahuhta

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012 Number of pages: 39 + 16

This thesis was made for a senior centre as their own request. The thesis was a part of the Sonectus project. The aim of the thesis was to develop the nurses' ergonomic patient transfer and movement assistance skills and also improve elderly people's independent initiative and own activity. The purpose of thesis was to survey nurses' current working methods in patient transfer and movement assistance. The purpose was also to find the present shortcomings in patient transfer skills and to customize ergonomic training for nurses' needs. The goal of the thesis was to improve nurses' ergonomics in patient transfer assistance and develop the elderly independent initiative.

The theoretical background of the thesis consists of theses, articles and source materials. Present working methods were examined with a theme interview, which was based on the Engeström's activity theory. Ergonomic training was tailored to improve the detected shortcomings. The aim of the training was to go through the modern patient transfer and movement assistance techniques. Ergonomic working habits decrease the nurses' physical stress, activate the elderly initiative and make transference fluent and comfortable.

The results of this thesis were the new ways of working, the knowledge of modern patient assistance methods and the new assistance tools. This thesis can be used for new nurses' and nurse students' orientation and when nurses are revising the information. Further education and training session must be held to ensure the new working methods implementation.

Keywords: ergonomics, patient transfer, transfer skills

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SIIRTYMISEN JA LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN	9
2.1 Siirtymisen ja liikkumisen avustamisen kuormitustekijät	9
2.2 Ergonomia ja nykyaikaiset avustamismenetelmät	11
2.3 Ergonomia päivittäisissä toiminnoissa	14
2.4 Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen.....	18
2.4 Vanhuksen toimintakyvyn arvioiminen.....	20
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	23
4.1 Nykytilan kartoittaminen.....	24
4.1.1 Teemahaastattelun toteuttaminen ja analyysi	24
4.1.2 Kehittämishaasteet	27
4.2 Koulutuksen järjestäminen.....	29
4.3 Koulutuksen arviointi.....	30
5 POHDINTA	32
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyän tarkoituksena oli selvittää seniorikeskuksen hoitajien nykyiset avustamismenetelmät vanhuksen siirtämisen ja liikkumisen avustamisessa sekä suunnitella ergonomiakoulutus vastaamaan löydettyihin kehityshaasteisiin. Tavoitteena oli että opinnäytetyöstä saatavan tiedon avulla voidaan ylläpitää ja lisätä hoitajien ergonomista työskentelytapaa ja vanhuksen toimintakykyä. Sairaanhoidajan työ on täynnä erilaisia haasteita kuten virheettömän lääkehoidon toteutus, asiakkaiden ja omaisten empaattinen kohtelu, hätätilanteiden tunnistaminen ja välitön oikea toiminta. Paras mahdollisuus vastata ammatin haasteisiin on, jos olemme itse fyysisesti ja henkisesti hyvässä kunnossa. Vuorotyössä lepo ei kuitenkaan ole aina optimaalista, vaan parhaaseen työnlaatuun on pyrittävä usein myös vähillä yöunilla. Sairaanhoidajan työ pitäisi sisällöltään olla sellaista, että myös normaalikuntoinen jaksaa sitä tehdä. Huippufysiikkaa ei tarvitse omata. Vaatimusten ristitilussa sairaanhoitaja voi tinkiä omasta terveydestään hoidettavan vuoksi; myös hoitotyön altruistinen ajattelutapa haastaa meitä hoitajina asettamaan potilaan edut omien tarpeidemme edelle. Voimme miettiä, onko tämä pitkän tarkasteluajanjakson jälkeen kannattavaa kokonaiskuvaa ajatellen.

Kuormittavan työn osuus geriatrisessa hoitotyössä tulee yhä lisääntymään sillä ikääntyneiden osuus väestöstä jatkaa Suomessa kasvuaan. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 tulee olemaan yli 85 vuotiasta 36% enemmän kuin vuonna 2010 (Tilastokeskus 2007). Tämä tuo hoitajien työtapoihin ja työssä jaksamiseen entistä kovempia haasteita. Hoitajilta tullaan tulevina vuosina vaatimaan yhä enemmän. Hoitohenkilöstön sairauspoissaolojen kustannukset voidaan laskea karkeasti arvoimalla seuraavasti: terveydenhuoltohenkilöstöllä on keskimäärin 17 sairauspoissaolopäivää vuodessa, työntekijöitä on Suomessa noin 200 000 ja yksi sairauspäivä maksaa 200-300 €, saadaan kustannukseksi 680 000 000 euroa vuodessa. Jos tätä summaa voidaan työmenetelmien kehittämisellä laskea, saamme paljon enemmän hoitotyön tulosta eli vanhusten laadukasta elämää turvattua. (Koistinen 2010)

Ymmärrettävä on, että ergonominen työtapo on paitsi hoitajan työkyvylle, myös potilaalle itselleen miellyttävää, kuntouttavaa ja sujuvaa. Hoitohenkilökunnan fyysistä kuormittumista on kannattavaa pyrkiä vähentämään niin, että hoitaja voi tehdä työtään ilman tuki- ja liikuntaelin sairauksia. Hoitajien osaamisen lisääminen liittyen ergonomisiin työtapoihin on perusteltua hoitajien sairaspöissaolojen ja kiputilojen vähetessä. Potilaan kannalta oikeat työmenetelmät mahdollistavat kuntoutumisen sekä omatoimisuuden säilymisen. Kun hoitajien ergonomiset siirtotavat kehittyvät, hoitajien koettu ja

mitattu fyysinen kuormittuminen vähenee ja potilaiden kokema turvallisuuden tunne ja oma aktiivisuus paranee. (Tamminen-Peter 2005). Kyse on siis positiivisuuden ketjusta, joka tuottaa hyvää kaikille. Ergonomiaosaamisen kehittäminen jatkuu koko työelämän ajan, sillä esimerkiksi kuntoutusalan opiskelijat arvioivat valmistuessaan oman ergonomiaosaamisen heikoksi ja lisäopiskelua vaativaksi (Mäkinen 2001). Hoitajien hyvinvointi työssä on ergonomiaa laajempi käsite. Työelämässä tulisi kehittää siirtymisen ja liikkumisen avustamistilanteiden lisäksi myös muita hoitajien työhyvinvointiin ja siten työn laatuun vaikuttavia tekijöitä kuten palkkausta, tiimihenkeä, työaikaergonomiaa, kehityshalukkuutta, tavoitteellisuutta ja prosessihenkeä ajattelua.

Työmenetelmien kehittäminen on mahdotonta ilman muutosta. Muutokseen tulisi osallistua koko työyhteisö, joka varmistaa omalla mukana olollaan, kokemuksellaan ja ideoillaan uuden ratkaisun onnistumisen. Ennenkuin voidaan luoda uusia toimintatapoja, on pakko pysähtyä tutkimaan, mikä nykyisessä toiminnassa ei toimi. Kun työntekijät näkevät konkreettisesti nykyisen työn pulmat, voidaan muutoksen arvo ja merkitys ymmärtää ja valmius siten muutokseen voi syntyä. Vanhaan lukkiutuminen tuottaa harvoin tulosta. Hyvä itsetunto tekee realiteettien kohtaamisen ihmiselle helpommaksi. Ihminenhan on luonteeltaan konservatiivinen etenkin dramaattisten muutosten äärellä ja pyrkii energiaa säästääkseen ja turvallisuuden tunteen vuoksi pysymään vanhassa tutussa toimintatavassa. Kehittävä työntutkimus tutkii sekä yksilön että hänen ympäröivän organisaation toimintoja. Kehittävä työntutkimus on oikeastaan muutosstrategia, joka yhdistää tutkimuksen, käytännön kehitystyön ja koulutuksen. Usein vanha ja uusi työtapa taistelevat keskenään, mutta jos uusi työtapa on perusteltu, se voittaa. Jos muutostilanteessa oleva ihminen ei omaksu tarvittavia tietoja, hän jättäytyy muutoksen objektiksi eli "uhriksi" ja silloin muutos ei usein ole pysyvä. (Engeström 1995, 11-12; Heiske 2001, 227-238; Moilanen 2001, 14-15; Learning systems).

Ergonomiatoiminta on työpaikoilla lain sanelemaa, sillä Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työpiste ja työvälineet on oltava työn luonteen ja työntekijän edellytykset huomioon ottavia, siis ergonomisesti asianmukaisia. Työntekijällä on oltava riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihdella työasentoa. Työtä kevennetään tarvittaessa apuvälinein, terveydelle haitalliset käsin tehtävät nostot ja siirrot tehdään mahdollisimman turvallisiksi. Jos nostoja ja siirtoja ei voida täysin välttää tai keventää on työntekijälle aiheuttama haitta oltava mahdollisimman vähäinen ja työnantajan on ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi. Työnantajan on varmistauduttava siitä, että työntekijät saavat riittävästi opetusta ja

tarvittavat ohjeet taakkojen oikeasta käsittelystä sekä vaaroista, joille he saattavat olla alltiina, jos nostoja ja siirtoja ei suoriteta oikein. (Työturvallisuuslaki 738/2002 5: 24 § - 25 §; Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1993 2 §- 3 §).

Suomessa työsuojelun päätavoite on ylläpitää työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä sekä ehkäistä tapaturmia ja ammattitauteja. Työsuojelua toteuttaa Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö, työsuojelupiirit, työmarkkinajärjestöt, tutkimus- ja palvelulaitokset kuten esimerkiksi Työterveyslaitos ja työpaikalla työsuojelutoiminta. Työnjohdon vastuulla on töiden suunnittelu ja valmistelu. Ennakointi edesauttaa töiden joustavaa sujumista ja työsuojeluasioiden huomioimista. Esimerkiksi työntekijöiden liikkumista varten on varattava riittävästi tilaa. Ennakkosuunnittelua ja erilaisia varmistustoimenpiteitä tarvitaan mm. nosto ja siirtotöissä. Keskijohdon tulisi esimerkiksi laatia työsuojeluohjeet, päättää laitteiden uusimisesta ja korjaamisista ja toteuttaa työn ohjauksen totetuttamisedellytykset. Jokainen tapaturma, vaaratilanne tai poissaolo on työn häiriötekijä, jonka kustannusvaikutukset ovat rahassa mitattavissa. Ihmisten terveyden turvaaminen työssä on tietysti jo sinänsä itseisarvo. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002; 7, 16; Kuikko 2002, 6, 13-16)

Suomalaisen hoitotyön luokituksen mukaan jokapäiväiset toiminnot pitävät sisällään puhtaudesta huolehtimisen, ruokailun järjestämisen, liikkumisessa avustamisen ja WC-toimintojen turvaamisen (Iivanainen & Syväoja 2008, 385 - 421). Tässä opinnäytetyössä kehitetään ergonomiaa potilaan siirtymisen ja liikkumisen avustamisessa jokapäiväisissä toiminnoissa. Siirtymisen ja liikkumisen avustamistilanteita liittyy kaikkiin jokapäiväisiin toimintoihin, esimerkiksi hyvän ruokailuasennon saavuttamiseen ja WC-toiminnoissa avustamiseen. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan keskitytä jokapäiväisiin toimintoihin, vaan niissä siirtymisen ja liikkumisen avustamiseen.

Opinnäytetyö eteni siten, että ensin nykyistä toimintaa kartoitettiin Engeströmin toimintajärjestelmän rakennemallin mukaan hoitajia haastatteleamalla. Haastattelun pohjalta nostettiin kehittämishaasteet. Sen jälkeen järjestettiin hoitajille koulutusta kehittämishaasteet huomioiden. Kolmen kuukauden kuluttua koulutuksesta kerättiin palaute, jossa tutkittiin koulutuksen onnistumista, uusien toimintamallien toimivuutta, niiden käyttöönottoa ja uusien apuvälineiden hankintaa. Opinnäytetyö tehtiin Sonectus hankkeen kanssa yhteistyössä. Sonectus-hanke kehittää palveluita Oulun eteläisen alueen kunnissa ikääntyvien itsenäistä suoriutumista vahvistaen ja yksilöllinen tarve huomioiden. Lähtökohtana on tukea ikääntyvien toimintakykyä kehittämällä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja kotona asumista tukevia poikkihallinnollisia toimintamalleja.

2 SIIRTYMISEN JA LIIKKUMISEN AVUSTAMINEN

2.1 Siirtymisen ja liikkumisen avustamisen kuormitustekijät

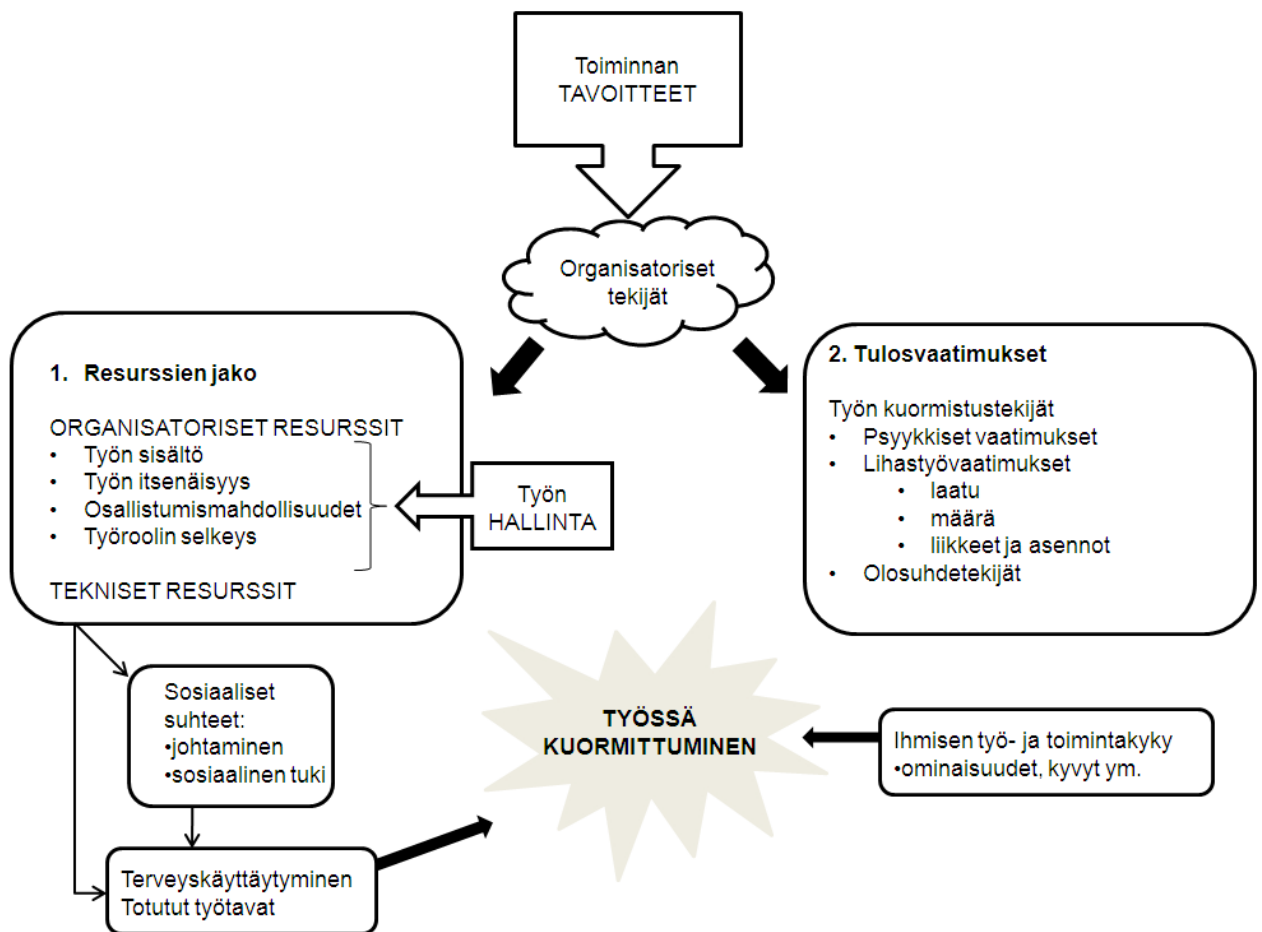
Sairauspoissaoloja on sosiaali- ja terveysalalla enemmän kuin ammatissa toimivilla keskimäärin (Kekkonen 2001). Tiedetään, että erilaiset selkävaivat ovat hoitotyössä erittäin yleisiä (Tinubu, Mbada, Oyeyemi & Fabunmi, 2010; Smedley, Egger, Cooper & Coggon 1995). Usein hoitajat käyttävät nykytiedolla vanhentuneita ja fyysisesti kuormittavia tapoja potilaan avustamisessa. Potilassiirtojen kuormittavuutta voitaisiin merkittävästi vähentää paremmalla ergonomialla, uusilla luonnollisia liikemalleja käyttävillä potilassiirtotekniikoilla ja paremmalla potilassiirtotaidolla. Uudet potilassiirtomenetelmät ovat hoitajille selvästi kevyempiä sekä potilasta aktivoivampia ja miellyttävämpiä kuin perinteiset avustamismenetelmät. (Tamminen-Peter 2005; Schibye, Hansen, Hye-Knudsen, Essendrop, Bocher & Skotte 2003.)

Terveydenhuoltoalan töissä palkitsevaa on toisten ihmisten kanssa kosketuksissa oleminen ja heidän auttaminen. Sairaanhoidajan työ on kuitenkin sekä fyysisesti että psyykkisesti varsin kuormittavaa. Sairaanhoidajat kuormittuvat työssään pesemisen, ravitsemuksessa, erittämisen ja liikkumisessa avustamisen ja erilaisissa toimenpiteissä etenkin aamuvuorossa. Hoitajien kuormittumista on tutkittu perustuen sydämen sykintätaajuuteen, hoitajien omiin tuntemuksiin ja EMG (Electromyografia) tutkimukseen lihasten sähköisistä signaaleista. Keskitasoa parempikuntoiset hoitajat kuormittuivat vähemmän perushoidossa kuin huonopikuntoiset. Työn henkistä kuormitusta lisää kiire, kuolevan potilaan hoitaminen ja yhteisen näkemyksen puuttuminen omaisten ja potilaan välillä. (Nuikka 2002.)

Työn kuormitustekijät ovat tulosvaatimusten synnyttämiä ja työn asettamia vaatimuksia, joihin työntekijä vastaa omien yksilöllisten edellytystensä, kuten työ- ja toimintakykynsä, terveytensä ja ammattitaitonsa mukaan. Ihmisen kuormittumiseen vaikuttaa myös työntekijän omat kuormituksen säätelymahdollisuudet sekä työtovereiden ja esimiehen tuki (kuvio 1). Useat työssä jaksamiseen ja kuormittumiseen vaikuttavat tekijät riippuvat johtamiskäytännöistä: työn määrä, työn haasteellisuus, tauotus ja vuorojärjestelyt, mahdollisuus lisäkoulutukseen, riittävä itsenäisyys ja vaikutusmahdollisuudet, mahdollisuus tuntea oma työ tärkeäksi, mahdollisuus nähdä työn tulos ja

saada palautetta. (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007. 14; Waris, K. 2001. 44)

Yksilön kuormittuminen riippuu hänen voimavaroistaan eli väsymystasosta, kyvyistään, tiedoistaan ja taidoistaan, käytettävissä olevista työvälineistä sekä työtovereiden ja esimiehen sosiaalisesta tuesta. Erilaiset harrastukset ja kotoa saatu tuki voivat myös osaltaan tasapainottaa työn aiheittamaa kuormitusta. Olemassaoleva stressi- tai kuormittuneisuustila vaikuttaa ihmisen mahdollisuuteen säädellä häneen kohdistuvaa, uutta painetta. Kun voimavaroja on vähän, ihminen ei jaksaa vastata työn haasteisiin eikä säädellä niitä itselle sopiviksi. (Waris, K. 2001. 15, 31)



KUVIO 1. Työn kuormitusmalli (Tamminen-Peter ym. 2007, 15)

Väsyminen työssä on liiallista, jos työntekijä ei palaudu työstä normaalina taukoajana tai vapaa-ajana ennen seuraavaa työvuoroa. Pitkään jatkuva vääränlainen kuormittuminen johtaa viihtymättömyyteen, toimintakyvyn laskuun ja erilaiseen oirehtimiseen, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön väsymykseen, jäykkyyteen, jomotukseen ja kipuun. Kun työ on hyvin suunniteltu, työntekijät voivat itse kehittää työtään, työmenetelmiä, työvälineitä ja työympäristöä omia ominaisuuksia vastaaviksi ja näin viihtyä työssään. (Sillanpää 2006, 97; Tamminen-Peter ym. 2007, 14)

2.2 Ergonomia ja nykyaikaiset avustamismenetelmät

Ergonomia-termi on peräisin kreikankielisistä sanoista ergon (työ) ja nomos (laki) ja tarkoittaa käytännössä työn tarkastelua. Ergonomialla edistetään työn, menetelmien, työvälineiden, tuotteiden ja organisaatioiden suunnittelua, toteuttamista ja arviointia ihmisten tarpeiden, kykyjen ja rajoitusten mukaisesti. Tavoitteena on siis saada työ vastaamaan ihmisten fyysisiä ja psyykkisiä edellytyksiä. (Sillanpää 2006, 97)

Ergonomia tutkii ihmisen, työn ja tekniikan vuorovaikutusta ja tuottaa tietoja ja menetelmiä, joiden avulla järjestelmät, tehtävät ja ympäristö sovitetaan ihmisen ominaisuuksien, kykyjen ja tarpeiden mukaisiksi. Ergonomian tavoitteena on ihmisten turvallisuus, terveys ja hyvinvointi sekä toiminnan tehokkuus ja sujuvuus. (Työterveyslaitos 2010.)

Vanhuksen siirtymisen avustamisen lähtökohtana ovat hänen luonnolliset liikemallinsa. Luonnolliset liikemallit tarkoittavat opittuja yksittäisten liikkeiden yhdistäviä liikekaavoja, jotka säilyvät syvällä liikemuistissa pitkään ja palautuvat nopeasti. Liikemallien käyttö hyödyntää potilaan omia voimavaroja. Liikemalleja voi herätellä aloittamalla liike oikeassa alkuasennossa ja aktivoimalla oikeasta kohdasta. Avustamistilanteessa hoitaja analysoi oman kehon liikekaavan kautta potilaan luonnollisia liikemalleja. Koska luonnolliset liikemallit ovat liikkeiden laajoja kokonaisuuksia, avustajan on mahdollisesti vaihdettava omaa asentoaan kesken liikemallin. Luonnolliset liikemallit ovat yksilöllisiä. Luonnollisia liikemalleja voi muuttaa erilaiset nivelten, lihasten ja hermotuksen toimintahäiriöt. (Tamminen-Peter & Wickström 2007, s. 33 - 34.)

Nykyaikaiset siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmät perustuvat Durewall- ja kinesteettiseen menetelmään. Durewall-menetelmä on Ruotsissa Kurt Durewallin kehittämä nosto- ja siirtomenetelmä joka on 1970-luvulta lähtien tuonut potilassiirtoihin helpottavia elementtejä. Nostamisen sijaan vedetään, työnnetään tai liu'utetaan potilas sopivaa alustaa pitkin. Varsinaiseen nostamiseen käytetään teknisiä apuvälineitä. Liuttamisessa kitkan poistoon käytetään avustajan käsiä, tynnyä, liukupatjaa tai muuta liukuvaa materiaalia. Avustamistilanteissa pyritään välttämään kiertyneitä ja kumaria asentoja. Avustaja työskentelee käyntiasennossa mahdollisimman lähellä avustettavaa, selkä ja käsivarret suorina. Avustukset tehdään rauhallisin ja harmonisin liikkein noudattaen luonnollisia liikemalleja. Siirtoon tarvittava voima aikaansaadaan painonsiirrolla ja avustuksen aikana liikutaan potilaan mukana. Avustettavaan kosketaan laajoilla, pehmeillä ja liukuvilla kämmenotteilla. Apuvälineisiinkin tartutaan kevyellä voimalla. Vartalo on pääasiallinen alue, josta avustetaan, ei kädet tai jalat, jotka ”kerätään mukaan” siirrettäessä. Avustustilanteissa ollaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Durewall-menetelmässä korostetaan kunnioittavaa suhtautumista avustettavaan ja hänen tuntemuksiinsa siirtotilanteessa. Erityisesti dementiapotilaan kohdalla on tärkeää ottaa katsekontakti, antaa potilaalle aikaa, puhua selkeästi, muistaa oikea liikestimulaatio ja alkuasento liikemuistin herättämiseksi ja antaa potilaan nähdä minne siirrytään. (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007. 60.)

Kinesteettisessä menetelmässä siirtymisen ja liikkumisen avustaminen perustuu avustettavan omien jäljelläolevien voimavarojen optimaaliseen hyödyntämiseen. Menetelmässä korostetaan koskettamisella tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä. Kaiken avustamisen tulisi tapahtua niin, että avustettava itse on aktiivinen, koska silloin hän itse orientoituu sekä kontrolloi mitä hänelle tapahtuu. Tämä helpottaa sekä potilaan että hoitajan liikkumista, lisää potilaan omatoimisuutta sekä vähentää hoitajan fyysistä kuormittumista. Kinestetiikassa hyödynnetään ympäristön tukipintoja ja kehon kannattelua oman luuston avulla. Avustettaessa kehon liikekohtiin, esimerkiksi olka- tai lonkkaniveliin ei saisi tarttua ja näin rajoittaa niiden vapaata liikkumista. Kehon liikkuvien osien lukitseminen sitoo kaksi kehonosaa yhteen raskammaksi kokonaisuudeksi. Kosketuksen ja liikkeen yhdistäminen parantaa kognitiivisilta valmiuksiltaan rajoittuneiden potilaiden vuorovaikutusta. (Tamminen-Peter ym. 2007. 60-62.)

Nykyaikaisten siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien mukaisia periaatteita:

- ◆ Nostamisen sijasta rullaa, liu'uta tai kampea.
- ◆ Arvioi potilaan voimavarat.
- ◆ Arvioi omat voimavarasi; taitosi ja kuntosi ja valitse niiden mukaan avustustapa.
- ◆ Varmista turvallisuus ja riittävästi tilaa.
- ◆ Kerro potilaalle, mitä hän tekee ja miten sinä häntä autat.
- ◆ Ohjaa ja aktivoi potilasta luonnollisten liikemallien mukaisesti, varmista oikea alkuasento ja yhdistä tarvittaessa sanalliseen ohjaukseen kosketus ja liike. Avusta vain sen verran, kuin potilas tarvitsee.
- ◆ Anna potilaalle aikaa aktivoida omat lihaksensa. Odota tämän aloittavan liikkeen. Anna potilaan tukeutua johonkin ulkoiseen tukeen (tuoli, rollaattori tms.), jolloin hän kokee siirtymisen turvalliseksi, voi tukeutua jalkoihinsa ja samalla hoitajan kuormittuminen vähenee.
- ◆ Vältä tarttumasta potilaan kainaloihin ja vaatteisiin. Ohjaa liikettä pehmeällä laajalla kämmenotteella potilaan lantiosta, selästä tai sieltä, mistä liike näkyy juuttuvan.
- ◆ Työskentele pääsääntöisesti potilaan sivulla ja liiku potilaan liikkeen mukana painonsiirtoa ja liike-energiaa hyödyntäen. Käytä koko kehoasi, vältä kurkottelua ja kumartelua. Työskentele käyntiasennossa niin, että oma paino on jaloilla ja selkä suorana. (Jääskeläinen, K. 2010)

Suomessa on vielä hyvin yleistä on joko yhden tai kahden hoitajan tekemä kainaloiden alta nosto. Se on todettu hoitajalle kuormittavaksi ja potilaalle epämukavaksi. Toispuolihalvauspotilaille se voi aiheuttaa olkapääseudun kudoksen vaurion. Tarttumalla kainaloon tai käsivarteen estetään potilasta käyttämästä yläraajojaan ja siten osallistumasta siirtymistilanteeseen. (Jääskeläinen, K. 2010.)

Hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä on potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehtävät nostot ja siirrot. Siirtämisen ja liikkumisen avustamisen peruseriaatteena on välttää potilaan nostamista käsivoimin ja työskentelyä huonossa asennossa. Tämä edellyttää, että on käytettävissä tarvittavat potilasnostimet ja korkeussäädettävät vuoteet, pesutasot ja suihkutustuolit. (Jääskeläinen, K. 2010, Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 43).

Potilasnostimet jaetaan seisomanojanostimiin (potilaan alaraajojen lihasvoima on riittämätön seisomaan nousuun ja askeltamiseen), liinanostimiin (= lattialla liikuteltaviin potilasnostimiin) ja

kattonostimiin. Potilasnostinten käyttö vähentää siirtotilanteiden fyysistä kuormitusta. Nostinten käyttö on hitaampaa kuin hoitotyön suorittaminen ilman apuja, mutta Takala & Kukkonen tutkimuksen mukaan aikaa tarvitaan vain 3-6% lisää 8-tuntiseen työvuoroon. Kuormittavia ja kierteisiä työasentoja esiintyy vähemmän kun nostimia käytetään. (Jääskeläinen, K. 2010; Takala & Kukkonen. 2003.)

Potilassiirtoihin käytettyjen apuvälineiden avulla pyritään antamaan tukea (tukikahvat, nousutuot, kohottautumistelineet), kannattamaan potilaan painoa (nostimet, seisomanojanostimet), vähentämään kitkaa (liukulakanat ja -patjat, siirtolevyt, liukulaudat) tai estämään liukumista (liukuesteet) sekä helpottamaan potilaaseen tarttumista (siirto- tai talutusvyöt, siirtolevyt ja -nauhat). Nostimien käyttöä suositellaan, jos potilas ei pysty tukeutumaan raajoihinsa tai hoitajien fyysinen kuormitus nousee siirron yhteydessä liian suureksi. (Jääskeläinen, K. 2010.)

2.3 Ergonomia päivittäisissä toiminnoissa

Seuraavaksi käydään läpi ergonomisesti hyväksihavaitut ja vanhuksen toimintakykyä tukevat potilaan avustamistilanteet. Tilanteet alkavat sillä, että potilaan vuode säädetään hoitajalle sopivaan korkeuteen (noin kämmenten korkeudelle) ja tarvittaessa vuoteen laita lasketaan alas.

Avustaminen vuoteessa

Potilaan **siirtyminen vuoteessa ylöspäin** voi tapahtua hänen käsivoimiensa salliessa apinapuun avulla. Siirtymistä voidaan tarpeen mukaan helpottaa asettamalla ylävartalon alle liukulevy ja jalkojen alle liukueste. Hoitaja voi myös estää potilaan jalkojen liukumista painamalla häntä polvesta jalkojen suuntaan. Potilas voi kohottaa vartalonsa irti vuoteesta työntämällä käsillään. Jos potilas ei jaksa auttaa käsillään ylöspäin siirrossa, hän voi kuitenkin tarttua apinapuuhun ja hoitaja laittaa kätensä potilaan hartoiden alle ja liu'uttaa potilasta ylöspäin tekemällä käyntiasennossa painonsiirron ja samanaikaisesti potilas ponnistaa jaloillaan ylöspäin. Kun potilas ei pysty avustamaan käsillään, kaksi hoitajaa laittavat kätet potilaan hartioden alle ja potilas ponnistaa jaloillaan ylöspäin. Kun potilaan jalatkin ovat voimattomat, tartutaan potilaan raskaimman kohdan läheltä esimerkiksi poikkilakanan avulla. Potilaan jalat kannattavat olla koukussa. Potilas liutetaan ylöspäin hoitajan

selkä suorassa, hoitajan omalla painonsiirrolla. Jos potilaan jalkoja ei voi koukistaa, niiden alle kannattaa laittaa liukupatja. Liukupatja voidaan sijoittaa myös ylävartalon alle. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 52 – 56, Jääskeläinen, K. 2010.)

Potilaan **vuoteessa kääntymisen avustaminen** alkaa potilaan vuoteen korkeuden säätämällä itselle sopivaksi ja vuoteen laidan laskemisella. Potilas avustetaan vuoteen reunalle, josta lantiosta ja hartioista avustamalla potilas kääntyy kyljelle. Liike lähtee usein luonnollisesti etenemään päähartaseudun kohottamisella. Potilas voi voimavarojensa mukaan auttaa tarttumalla vuoteen laidasta. Apuna voidaan käyttää liukulakanaa, jolloin hoitaja siirtää painonsa etummaiselta jalalta takimmaiselle ja samalla vetää poikkilakanaa itseään päin. Jos potilas on raskas eikä pysty itse avustamaan siirrossa, hoitajia on kaksi. Liikkeen alussa kannattaa potilaan ja hoitajien kesken sopia, kumpaan suuntaan ollaan kääntymässä. Liike aloitetaan sillä, että hoitajat tarttuvat poikkilakanasta potilaan hartian ja lantion kohdilta ja vetävät taaksepäin, jolloin poikkilakana kiristyy ja kohottaa hieman potilasta irti patjasta. Hoitajat ovat käyntiasennossa, selkä ja käsivarret suorassa. Sitten toinen hoitaja siirää painonsa taaimmaiselle jalalle ja jatkaa vetämistä samalla kuin toinen hoitaja lakkaa vetämästä jolloin potilas siirtyy vetävän hoitajan suuntaan. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 57 - 59, Jääskeläinen, K. 2010.)

Sängystä suihkupaareihin siirtyminen tapahtuu pitkän liukupatjan avulla. Potilas käännetään kyljelle selkä suihkupaareja päin. Liukupatja asetetaan poikkilakanan alle ja potilas käännetään kyljelleen. Toinen hoitaja työntää potilaan hartian alueelta sekä lantiosta toisen vetäessä samoista kohdista poikkilakanan avulla. Sängyn ja suihkupaarien korkeus on oltava sopiva hoitajille. Hoitajat työskentelevät käyntiasennossa, ja veto tehdään painonsiirrolla. Koko matkaa ei tarvitse siirtyä yhdellä vedolla. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 60, Jääskeläinen, K. 2010.)

Avustaminen vuoteesta istumaan

Kun vanhuksen voimavarat mahdollistavat ylävartalon käytön, hänet ohjataan kyljinmakuulle. Noustessa kyljinmakuulta istumaan potilas työntää käsillään ylävartalon ylös ja samalla pudottaa jalat vuoteen reunalta ylös. Tämä liikesarja noudattelee yleistä liikemallia. Vanhuksen tarvitessa istumaan noustessa enemmän apua, hoitaja ojentaa kätensä johon potilas tarttuu. Samanaikaisesti kun

potilasta avustetaan käsiotteella ylös vuoteesta, toisella kädellä potilaan jalat ohjataan alas vuoteelta. Kun vanhus tarvitsee enemmän apua, hoitaja avustaa kyljinmakuulta potilaan jalat vuoteen reunan yli ja avustaa potilaan ylävartalon istuma-asentoon. Potilasta voidaan avustaa ylös myös taivuttamalla vartaloa lonkasta. Jos elämänlanka on käytettävissä, potilas voi itse vetää itseään ylös ja hoitaja avustaa selän takaa. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 61 - 64, Jääskeläinen, K. 2010.)

Avustaminen vuoteesta tuoliin (myös pyörätuoliin)

Jokaisen potilaan tilanteen mukaan mietitään paras siirtymistekniikka. Periaatteena on, että potilaalle järjestetään joku tuki mihin tarttua. Ennen siirtymistä tuoliin jaloilla pitää olla hyvä kontakti lattiaan. Hyväkuntoinen potilas pystyy usein siirtymään itse, kun hän tarttuu esimerkiksi sänkyyn, pöytään, sängyn reunaan kiinnitettyyn kolmiorautaan tai hoitajan nostovyöhön. Kun potilaan jalat eivät tarvitse paljon tukea, siirtyminen onnistuu yhden hoitajan avustamana niin että hoitaja tarttuu potilasta käsien alta, lapaluiden takaa ja siirtää hänet pyörätuoliin. Kun potilaan käsissä on voimaa, hän pääsee itse siirtymään liukulevyn avulla. Jos potilaan voimat ovat rajalliset, siirto voi onnistua siirtolevyn ja nostovyön avulla. Raskasta potilasta voi nostaa kahden nostoliinan avulla, kun hoitajan oma paino on potilaan painon vastapainona. Hoitaja tukee potilaan jalkoja omilla polvillaan. Heikkovoimaista potilasta voidaan siirtää myös liukupaljan ja liukulevyn avulla niin että häntä avustetaan työntämällä sivulta, ja potilas voi itse tarttua apinapuuhan. Poikkilakana helpottaa toisen hoitajan tarttumista ja vähentää kurkottelua. Kun potilas painaa paljon ja jaloissa ei ole voimaa, kaksi hoitajaa avustavat potilaan tuoliin nostovyön avulla. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 65 - 71, Jääskeläinen, K. 2010.)

Istuma-asennon korjaus

Istuma-asentoa korjataan siirtämällä lonkkaa vuorotellen taakse – tai eteenpäin. Potilaan voimien ollessa heikot hoitaja avustaa potilasta kallistumaan itseensä päin ja työntämällä lonkaa ja reittä polvesta taaksepäin, vuorotellen kummaltakin puolen. Kookkaan potilaan kanssa toinen hoitaja voi tehdä kallistukset ja toinen hoitaja työntää potilaan lonkaa taaksepäin avustamalla omalla polvellaan. Jos potilas on liukunut pyörätuolissa eteenpäin, hän voi tukeutua esimerkiksi sängyn päätyyn tai pöydän reunaan ja istuutua uudelleen. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 72 - 73, Jääskeläinen, K. 2010.)

Avustaminen vuoteesta seisomaan

Seisomaan noustessa potilaan tulee istua vuoteen reunalla ja jalkojen tulee olla lattialla lähellä vuodetta. Sitten potilaan vartalo kallistetaan eteenpäin koska seisomaan nousu liike tapahtuu eteen- taakse suunnassa. Potilasta voi avustaa tavoittelemaan omaa luonnollista liikemalliaan asettumalla lähelle hänen viereensä ja tarttumalla häntä lantiosta ja ohjaamalla ylävartaloa eteenpäin omalla olkapäällä. Seisomaan nousua voi avustaa myös edestä tarttumalla potilasta käsistä ja vetämällä häntä eteenpäin (ei ylöspäin). (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 46, 74, Jääskeläinen, K. 2010.)

Avustaminen WC:ssä

WC:ssä avustamistilanteet vaihtelevat potilaan voimavarojen ja käytettävissä olevien tilojen mukaan. Potilas voi tukeutua rollaattoriin, altaan reunaan tai tarkoitukseen varattuun kaiteeseen kun hoitaja avustaa housujen riisumisessa ja pukemisessa. Potilas tarvitessa enemmän apua, toinen hoitaja avustaa etupuolelta potilaan seisomaan nousussa ja pystyssä pysymisessä ja toinen hoitaja avustaa takaa housujen ja vaippojen riisumisessa ja pukemisessa. Tilavassa WC:ssä huonokuntoista potilasta avustetaan molemmilta puolin. Siirtyminen pyörätuolilta WC-istuimeen tehdään niin että pyörätuoli asetetaan 90° kulmaan WC-istuimeen nähden, potilaan jalkaterien alle asetetaan kiertolevy ja kaksi hoitajaa tarttuvat potilaan nostovyöstä kiinni, työntävät pyörätuolin pois alta ja siirtävät potilaan WC istumelle. (Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007, Potilassiirrot, s. 75-76, Jääskeläinen, K. 2010.)

Kävelyn ohjaaminen

Kävelyä voi tukea monella tapaa riippuen potilaan tuen tarpeesta. Monelle sopii asento, jossa hoitaja kulkee avustettavan rinnalla ja pitää toisella kädellä avustettavaa kädestä ja toisella tukee häntä lantiosta. Jos potilas tukeutuu voimakkaasti hoitajaan, käytä kävelytelinettä. Kävelyn ohjaaminen voidaan aloittaa kun vanhus istuu esimerkiksi pyörätuolissa. Vanhus voi ottaa tukea rollaattorista. Seisomaan nouseminen tapahtuu vuoteesta seisomaan -kohdan ohjeiden mukaan. Kävelyn aikana hoitaja tukee vanhusta selän takana sekä ohjaa suunnan. Esimerkiksi sänkyyn istuutuessa hoitaja voi myötäillä vanhuksen luontaista liikemallia asettumalla vanhuksen viereen. Rollaattorin korkeus on oikein säädetty kun hartoiden ollessa rennosti omalla paikallaan käsivarret ovat suorana. (Jääskeläinen, K. 2010.)

2.4 Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen

Terveysten merkitys korostuu vanhuudessa, koska ikääntyminen aiheuttaa erilaisia elämää rajoittavia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä seurauksia. Heikentyneen terveydentilan tuomat rajoitteet vaikuttavat koettuun toimintakykyyn. Vanhenemismuutokset ja sairaudet näkyvät toimintakyvyn huononemisena, joten toimintakykyä voidaan pitää myös vanhustenhoidon mittarina. Toimintakyvyn rajoittuminen vaikeuttaa selviämistä ja heikentää elämän laatua. Toimintakyky vaihtelee sen mukaan, miten ihminen pitää sitä yllä erilaisilla toimilla ja harjoituksilla. Arjessa selviämistä ja elämänlaatua voidaan parantaa ehkäisemällä toiminnan rajoitteiden ja sairauksien etenemistä ja toimimalla toimintakykyä edistäen ja aktivoiden. Itsestään huolehtiminen, toimintakyky, tyytyväisyys elämään ja itsearvostus ovat yhteydessä toisiinsa. (Backman 2001; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö, Kivelä 2006, 57; Lähdesmäki & Vorninen 2009 16-17.)

Vanhustyön päämääränä on edistää vanhuksen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua, elämän hallintaa ja turvallisuuden tunnetta ja luoda edellytyksiä hänen toiminnalleen ja osallistumiseen. Vanhuksen voimavara on tunnistettava ja hänen kanssaan suunnitellaan hänen toimintakykyä tukevaa toimintaa. Toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen on sekä vanhustyön suurin haaste että sen tärkein sisältöä ohjaava tekijä. Hoitajan tulee ymmärtää, milloin hänen on tuettava vanhuksen itsenäistä selviämistä, milloin osittaista selviämistä ja missä toiminnossa vanhus tarvitsee puolesta tekemistä (Lähdesmäki & Vorninen 2009, 18, 21.)

Vanhuksen toimintakykyä voidaan tukea, kun siirtymisen ja liikkumisen avustaminen tehdään vanhuslähtöisesti, alkaen toimintakyvyn arvioinnista, edeten toimintakyvyn tukemisen suunnitelmaan, toteutukseen ja tulosten arviointiin. Vanhus on aktiivinen osapuoli, jonka kanssa yhteistyötä tehdään. Toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisen taustalla on laatuvaatimukset toimintaympäristön toimivuuteen. Toimiva ympäristö koostuu esteettömyydestä, turvallisuudesta, tarvittavista apuvälineistä, esteettisyydestä ja kannustavasta ilmapiiiristä. Yksi ergonomian tärkeä tehtävä on tunnistaa työhön liittyvät kuormitustekijät ja optimoida niiden vaikutusta ihmiseen. Työssä tulisi saavuttaa sopiva kuormittuminen, ei yli- eikä alikuormittuminen. Ergonomia ei kuitenkaan ole vain kuormitustekijöiden poistamista, vaan toimintaa, jossa sekä sovitetaan työtä ihmiselle sopivaksi, että

lisätään ihmiselle sopivia työn piirteitä. (Lähdesmäki & Vorninen 2009, 33, 38 - 41., Sillanpää 2006, 97)

Ergonomisesti oikea ja vanhuksen toimintakykyä tukeva työskentelytapa ja hyvä siirtotaito edellyttää hoitajan kykyä tunnistaa vanhuksen voimavarat. Jäljellä olevia voimavaroja on osattava hyödyntää niin, että vanhus pääsee mahdollisimman pienellä avustuksella siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Tällöin hoitaja itse työskentelee hyvässä ja tasapainoisessa asennossa, sekä hyödyntää siirron apuvälineitä tarkoituksenmukaisesti. (Tamminen-Peter & Wickström 2007, 25.)

Toimintakyvyn osa-alueet ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky. Osa-alueet vaikuttavat toisiinsa siten, että jos yksikin toimintakyvyn osa-alueista heikkenee, toimintakyky kokonaisuutena huononee ja vanhuksen selviäminen vaikeutuu. On muistettava että vuodepotilaana olevalla vanhuksella on samat toimintakyvyn osa-alueet kuin aktiivisella vanhuksella. Vuodepotilaalle pitäisi innovatiivisesti kehittää vaihtelevia elämyksiä tuottavaa toimintaa joka tukisi kaikkia toimintakyvyn osa-alueita. (Lähdesmäki & Vorninen 2009, 19 - 20.)

Fyysinen toimintakyky muodostuu hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toimintakyvystä. Fyysinen toimintakyky koostuu kestävyydestä, lihaskunnosta ja liikkeiden hallintakyvystä. Vanhuksen toimintakyvyn kannalta tärkeitä fyysisiä toimintoja ovat esimerkiksi kyky nousta seisomaan, kävellä ja käyttää käsiä. Toiminnoissa tarvitaan tasapainoa, ryhtiä ja hengitystä. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa myös ihon kunto ja hygienian hoito. Esimerkiksi jalkojen kunto on tärkeä vanhuksen liikkumisen kannalta. Fyysisen toimintakyvyn edellytys on riittävä lepo. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy myös vanhuksen seksuaalisuus, joka voi muuttua iän myötä. (Vallejo Medina ym. 2006, 58; Lähdesmäki & Vorninen 2009, 22.)

Psyykinen toimintakyvyn osa-alueita ovat kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, psyykkiset voimavarat ja mieliala. Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat muistia, oppimista ja havaitsemista, jotka yleensä säilyvät normaaleina pitkälle vanhuuteen. Psyykinen toimintakyky on edellytys paitsi arkielämässä myös elämän kriisitilanteissa selviytymiselle, siis kykyä suoriutua henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Psyykinen toimintakyky pitää sisällään myös ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyn, itsearvostuksen ja minäkuvan. (Vallejo Medina ym. 2006, 58; Lähdesmäki & Vorninen 2009, 23.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yhteiskuntaan soputumista ja kykyä toimia eri tilanteissa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisesti toimintakykyinen vanhus kykenee vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa sekä säilyttämään ja solmimaan ihmissuhteita. Sosiaalinen rooli voi pitää sisällään opettajan, kuuntelijan tai kanssaeläjän rooleja. Hyvin toimiva sosiaalinen verkosto on vanhuksen terveyden ja toimintakyvyn peruspilareita. Sosiaalinen tukiverkosto luo turvallisuutta ja poistaa stressiä, sekä ehkäisee jopa sairauksia. Sosiaalinen toimintakyky on siis muiden toimintakyvyn osa-alueiden tuki. Sosiaalinen tukiverkosto voi olla sekä yksityistä että julkista. (Vallejo Medina ym. 2006, 59; Lähdesmäki & Vorninen 2009, 24.)

Hengellinen toimintakyky perustuu ihmisen luottamukseen siitä, että olemassa on jotakin pyhää, johon ihmisellä on mahdollisuus osallistua. Se on myös uskoa siitä, että olemassa on muutakin kuin sitä mitä me näemme todellisuudeksi. Hengellisyyteen kuuluvat elämäkatsomus, arvot, aatteet, pohdinnat sekä suhde elämään ja kuolemaan. Hengellinen toimintakyky pitää yllä yksilön sisäistä voimaa, elämäntahtoa ja toiveikkuutta. Hengellinen toimintakyky voi tarkoittaa uskonnollisuutta, mutta myös mielenrauhaa tai itsensä hyväksymistä. Hyvä hengellinen tasapaino auttaa onnellisuuden sekä mielekkään ja merkityksellisen elämän saavuttamisessa. Hengelliset tarpeet on otettava huomioon uskontoa katsomatta. (Lähdesmäki & Vorninen 2009, 24.)

Hoitotyössä vanhuksen toimintakykyä voidaan tukea esimerkiksi ravitsemuksen, fysioterapian, jalkaterapian, toimintaterapian, musiikkiterapian, muisteluterapian tai valokuvaterapian avulla. (Vallejo Medina ym. 2006, 67-87.) Jokapäiväisessä hoitotyössä siirtymisen ja liikkumisen uudenlaiset auttamismenetelmät ovat potilaita kuntouttavia ja potilaiden arvioinnit osoittavat, että niiden avulla voidaan kehittää myös hoitotyön laatua. Uusissa kevyissä ja kuntouttavissa vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmissä on kyse vanhuksen aktivoinnista ja toimintakyvyn sekä turvallisuuden lisäämisestä. (Tamminen-Peter 2008, 62.)

2.4 Vanhuksen toimintakyvyn arvioiminen

Vanhusten toimintakykyä arvoidaan usein päivittäisistä toiminnoista selvityksen perusteella. Mittausmenetelmänä on käytetty päivittäisten toimintojen indeksiä (ADL- eli activities of daily living - indeksiä), joka on jaettu päivittäisistä toiminnoista selvitymiseen (physical activities of daily living eli PADL- toiminnot) ja kykyyn selviytyä asioiden hoitamisesta (instrumental activities of daily living eli

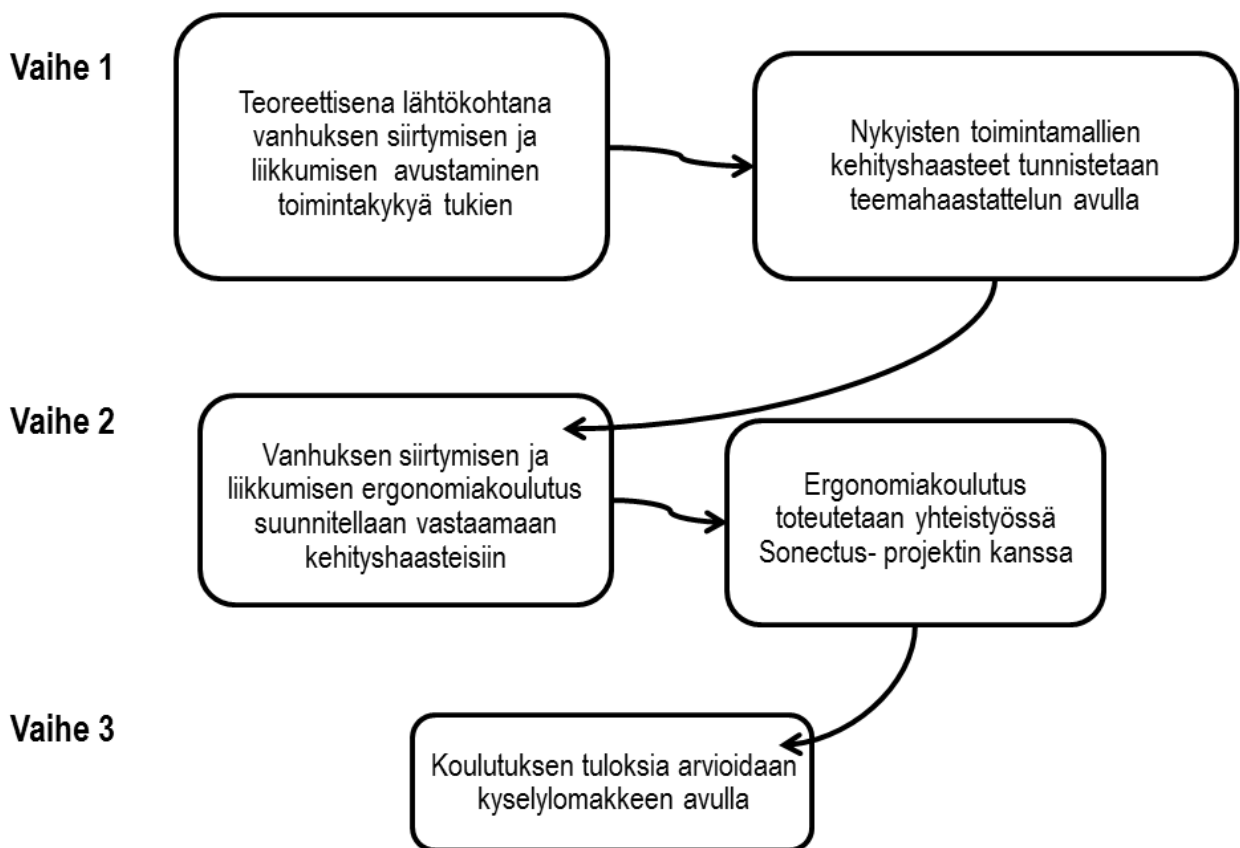
IADL -toiminnot). Muita vanhuksen toimintakyvyn arviointimenetelmiä on esimerkiksi MMSE-seula, RAI- ja RAVA-testit, DEPS-seula ja GDS-asteikko. Arvioimisessa käytetään havainnointia, kyselyä tai haastattelua. Toimintakyvyn arviointi tehdään moniammatillisesti ja riittävän usein. Toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on selvittää vanhuksen selviytyminen ja hoitomahdollisuudet. (Vallejo Medina ym. 2006, 59-60.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää seniorikeskuksen hoitajien nykyiset avustamismenetelmät vanhuksen siirtämisen ja liikkumisen avustamisessa sekä suunnitella ergonomiakoulutus vastaamaan löydettyihin kehityshaasteisiin. Tavoitteena on että opinnäytetyöstä saatavan tiedon avulla voidaan ylläpitää ja lisätä hoitajien ergonomista työskentelytapaa ja vanhuksen toimintakykyä. Nykytilaa arvioidaan teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu perustuu Engeströmin toimintajärjestelmän rakennemalliin. Analyysin kautta löydetään kehityshaasteet, jonka perusteella suunnitellaan ergonomiakoulutus. Koulutuksen tavoitteena on lisätä tietoa oikeista siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmistä. Ergonomiset työtavat aktivoivat vanhuksen toimintakykyä, kuntouttavat sekä tekevät siirtymisistä sujuvaa ja siten miellyttävää.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Teoreettisena lähtökohtana on vanhuksen toimintakyky ja sen tukeminen sekä nykyaikaiset vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmät (Durawell- ja kinestetiikan menetelmät). Nykyiset seniorikeskuksen henkilökunnan käyttämät avustamismenetelmät selvitettiin teemahaastattelun avulla (kuvio 2, vaihe 1). Teemahaastattelun tulokset analysoidaan sisällön analyysillä. Analyysin tuloksena nostetaan esille nykyiset epäedulliset avustamismenetelmät ja ergonomiakoulutus suunnitellaan vastaamaan niihin (kuvio 2, vaihe 2). Ergonomiakoulutus toteutetaan yhteistyössä Sonectus hankkeen kanssa. Ergonomiakoulutuksen tuloksia arvioidaan henkilökunnalle lähettävällä kyselylomakkeella (kuvio 2, vaihe 3).



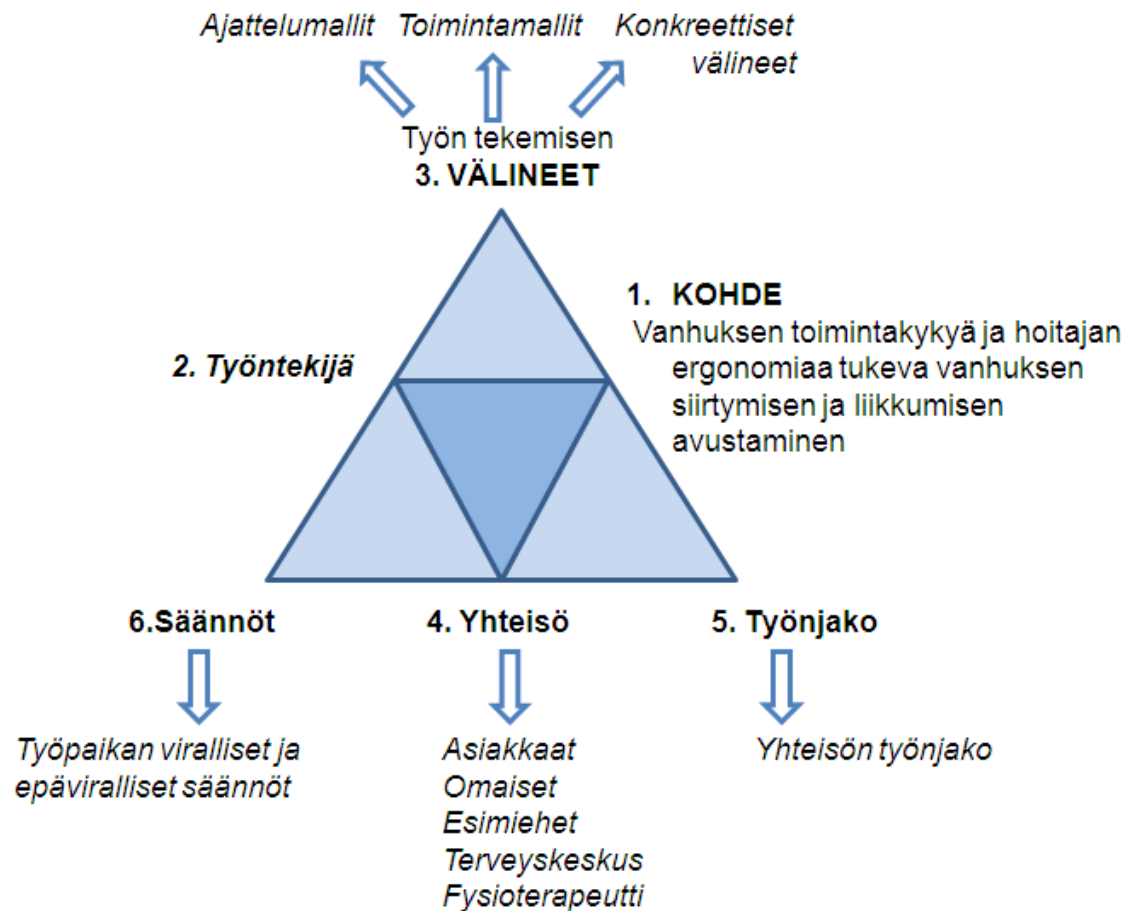
KUVIO 2. Kehittämisasetelma

4.1 Nykytilan kartoittaminen

Hoitajien työtapoja selvitetään teemahaastattelulla. Haastattelun teemat laaditaan toiminnan rakennemallia hyväksikäyttäen. Tarkoituksena on löytää ne ongelmakohdat, joihin tulevassa ergonomiakoulutuksessa voidaan erityisesti kiinnittää huomiota. Tavoitteena on, että työyhteisö itse tiedostaisi epäedulliset työtavat ja kehityshaluukkuus uusia toimintatapoja kohtaan vahvistuisi.

4.1.1 Teemahaastattelun toteuttaminen ja analyysi

Kehittämiskohteiksi valittiin seuraavat avustustilanteet: avustaminen vuoteessa, avustaminen vuoteesta istumaan, avustaminen vuoteesta seisomaan, avustaminen vuoteesta tuoliin (myös pyörätuoliin), avustaminen WC:ssä, avustaminen suihkulaverille siirtymisessä ja kävelyn ohjaaminen. Teemahaastattelun runkona käytettiin edellä mainittuja liikkumisen avustamiskohteita. Jokainen avustamistilanne purettiin teemoiksi toimintajärjestelmän rakennemallin avulla (Kuvio 3). Toimintajärjestelmän rakennemalli mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan kehityskohteeseen.



KUVIO 3. Vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustaminen vanhuksen toimintakykyä tukien koostuu toimintajärjestelmän rakennemallin mukaan useasta eri osa-alueesta (Virkkunen, Engeström, Pihlaja & Helle, 1999, s. 17).

Teemahaastattelussa on mukana kolme seniorikeskuksen hoitajaa. Haastateltaviksi esimies oli valinnut sellaiset henkilöt jotka osaavat ja uskaltavat kertoa nykyisistä työtavoista, heillä on riittävä työkokemus ja halua kehittyä. Valintaa ohjasi tavoite mahdollisimman kattavasta haastatteluaineistosta. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Anonyymisuus saavutettiin salaamalla henkilöiden nimet kaikessa kirjallisessa ja suullisessa käsittelyssä haastattelutilaisuuden jälkeen. Teemahaastattelun tallentamiseen käytettiin nauhuria, jonka tallenne myöhemmin hävitetään. Tallenteen käyttötarkoitus oli kirjaamisen helpottaminen.

Haastattelu on menetelmä, jossa henkilöltä saadaan suoraa kielellistä tietoa tutkittavasta kohteesta eli vanhuksen siirtämiseen ja liikkumisen avustamiseen liittyvistä avustamismenetelmistä. Suurin haastattelun etu on joustavuus; aineiston keruuta pystytään säätämään tilanteen edellyttämällä tavalla. Tässä työssä aineiston hankintaan käytetään teemahaastattelua, jossa haastattelu etenee aihepiirien eli teemojen mukaan. Teemahaastattelussa haastateltava voi kertoa aiheesta laajemmin kuin pystytään ennakoimaan. Saatuja tietoja halutaan myös välittömästi selventää ja syventää. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää tilannesidonnaisuus, persoonasidonnaisuus sekä se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Haastateltavan ja haastattelijan persoona sekä vastausten tulkintakyky nousevat siis ratkaisevaan osaan. (Hirsjärvi, ym. 2009. 204-208.)

Teemahaastattelulla saatu aineisto analysoitiin deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Tällöin aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Aineiston analyysia ohjaa teema tai käsitekartta. Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Teemahaastattelun analyysirunkona toimi tieto nykyaikaisista siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmistä. Hoitajien käyttämät epäterveelliset, kuormittavat avustamismenetelmät poimittiin teoratiedon pohjalta haastattelun tuloksista asiantuntijoiden avustuksessa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 116.) Analyysin tulokset ovat liitteessä 1.

4.1.2 Kehittämishaasteet

Seuraavaksi nostetaan esille nykyisten toimintamallien kehityshaasteet, joihin koulutuksella pyritään vastaamaan.

Vuoteessa avustaminen tarkoittaa seniorikeskuksessa hoitajien tekemää vanhuksen vuodepesuja, syöttämistä, vuoteessa ylöspäin siirtymisen avustamista ja asentohoitoa. Hoitajat kertovat että heidän keskuudessaan asenteissa näkyy perustavaa laatua olevia ongelmia, esimerkiksi epäterveelliset, ns. reippaat otteet ovat arvostettuja. Asenne muutosta kohtaa ei ole vastarintainen, vaan kiinnostus uusia menetelmiä kohtaan on suuri ja ajatus vanhuksen parhaasta on vahva. Myös kiire ja ahtaat tilat vaikeuttavat työtä.

Vuoteessa avustamisessa kehityskohteena on sängyn oikean korkeuden asettaminen, nosturin käytön opettelu, vanhuksen omien voimavarojen hyödyntäminen siirroissa ja vanhuksen itsensä valmistelu siirtoon. Tavoitteena on, ettei työtä tee vain hoitajat ja poikkilakana, vaan vanhus itse on sekä henkisesti että fyysisesti mukana. Etenkin aggressiivisen potilaan kohdalla vanhuksen ohjaus ja siirtoon valmistelu ovat haasteellisia. Sähkösätkyjä ei ole joka huoneessa.

Vuoteesta seisomaan avustamisessa hoitajilla on käytössä vanhat opit, joissa hoitajan selkä kuormittuu. Vanhuksen housuista kiinniottaminen ei tue hänen toimintakykyään, vaan passivoi luonnollisesta liikemallista. Hyvä asia on, että osa itsenäisesti nousevista vanhuksista käyttää vuoteen laidalla olevaa nousutukea. Käytössä on ajoittain myös nostovyö ja nosturi.

Vanhuksen avustaminen vuoteesta seisomaan tapahtuu yleensä ennen kävelyyn lähtöä, ja sitä ennen on pitänyt nousta vuoteesta istumaan. Seisomaan nousussa vanhuksen liikkeellelähdon ohjaus ei onnistu, eikä vanhus ole valmistautunut nousuun. Ohjaus koetaan vaikeana, mutta sitä yritetään tehdä. Hoitajat kokevat seisomaannousussa avustamisen raskaaksi, sillä käytännössä hoitaja nostaa vanhuksen ylös esimerkiksi toinen toinen käsi housunkauluksessa ja toinen kainalon alla. Hoitajat huomioivat vanhuksen turvallisuuden hyvin esimerkiksi huomioimalla vanhuksen pitävät jalkineet ja riittävän hoitajien lukumäärän.

Vanhuksen avustaminen vuoteesta tuoliin tarkoittaa seniorikeskuksessa usein tilannetta, jossa hoitajat avustavat vanhuksen siirtymistä vuoteen reunalta pyörätuoliin ja takaisin. Hoitajat

suunnittelevat siirtymisen perustuen siihen tietoon, mikä potilaan liikkumisesta on. Kehittämiskohteena on selvästi avarammat tilat, joissa myös hoitajille olisi paikka seisoa. Avustamismenetelmiä etenkin huonokuntoisten ja jalkavoimiltaan heikkojen vanhusten kanssa pitää hioa niin ettei vanhuksen housuista tarvitsisi ottaa kiinni. Tiedossa on, että hoitajan selkä pitäisi olla suorassa siirroissa.

Vanhusta avustetaan seniorikeskuksessa WC:ssä riippuen asukkaan kunnosta rollaattorin, pyörätuolin tai nosturin avulla. Pääasiassa se koostuu WC:seen siirtymisestä, housujen laskemisesta, pesuista ja vaipanvaihdoista. Kehityshaasteeksi nousee tilojen ahtauden lisäksi siirtymisien suunnittelu niin ettei hoitaja kuormittuisi eikä vanhusta tarvitsisi jättää yksin seisomaan pyörätuolin siirron ajaksi. Koska olemassaolevien tilojen muutokset tulevat viemään aikaa, keskitytään nyt siihen, miten toimintatapoja pystyttäisiin muuttamaan tukemaan vanhuksen toimintakykyä ja kaikkien turvallisuutta. Nosturin käyttöä pitäisi harjoitella ja tukea.

Vanhuksen suihkulaverille siirtymisen avustamisessa kehityshaasteena on paitsi vanhuksen aktivoiminen ja valmistelu siirtymiseen myös hoitajan selän kuormituksen vähentäminen. Siirroissa käytetään poikkilakanaa.

Vanhuksen kävelyn ohjaaminen mahdollistaa vanhuksen kävelyn. Kuntouttavaa työtettä pidetään tavoitteena, mutta tällä hetkellä kävelyttäminen on hoitajille erittäin kuormittavaa sillä vanhus ei kannattele itse painoaan. Jos kävelyn tukena käytetään rollaattoria, häntä autetaan käsivarresta. Hyvä asia on, että kävelyssä ohjataan siirtämään jalkoja kosketuksen ja puheen avulla. Tällä hetkellä periaatteena on, että vanhusta kävelytetään niin kauan aikaa kuin vanhus kävelee ja kaikkia pyritään liikuttamaan päivittäin.

4.2 Koulutuksen järjestäminen

Koulutus järjestettiin Sonectus projectin puolesta neljänä erillisenä päivänä. Kouluttajana toimi lehtori Pia Koistinen Oulaisten ammattiopistosta. Koulutuksessa keskeistä oli vanhuksen toimintakyvyn tukeminen siirtotilanteissa, luonnollisten liikemallien hyödyntäminen ja liikkumismallien ohjaus käsin ja sanallisesti. Kouluttaja räätälöi opetussisällön vastaamaan seniorikeskuksen kehityshaasteita.

Ohjelma:

1. päivä **Yhteisen toiminta- ja työkykyajattelumallin tietopohja**

Työsuojelun lainsäädäntö, mistä hoito- ja hoivatyön fyysinen kuormitus syntyy?

Miten avustan ja siirrän asiakkaan toimintakykyä ja omaa työkykyäni tukien, miten ohjaan ja opetan asiakasta?

2. päivä **Harjoitukset**

Tuolista/sängyn laidalta seisomaan nousu, pakarakäynnin ohjaaminen, kävelyn ohjaaminen ja tukeminen

Tauko

Kaatuvan turvallinen auttaminen lattialle, lattialta ylösauttaminen, talutusvyön käytön periaatteet

3. päivä **Harjoitukset**

Sängystä tuoliin ja päinvastoin siirtyminen, vuoteesta ylösauttaminen, jäykkyyden vähentäminen, vuoteessa ylöspäin siirtyminen

Tauko

WC:ssä avustaminen, ruokailuasento vuoteessa, vuoteesta suihkulaverille siirtäminen

4. päivä **Harjoitukset**

Nostimen käytön periaatteet, kertaaminen

Tauko

Erytistapaukset (esim. aivohalvaus-, muistihäiriöinen potilas), ongelmatilanteiden käsittelyä/keskustelua

4.3 Koulutuksen arviointi

Kolme kuukautta koulutuksen jälkeen kerättiin koulutukseen osallistuneilta palautetta avoimilla kyselylomakkeella (kts liite 2). Vastaukset analysointiin deduktiivisella sisällönanalyysilla Engeströmin toiminnan rakennemallin mukaan (Kuvio 3 s. 26). Kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa (kts liite 3).

Kohde (Vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustaminen)

Hoitajat olivat tyytyväisiä koulutukseen, joka muistutti heitä miten siirrot tulisi tehdä. Koulutusta pidettiin asiantuntevana. Hoitajat kertoivat nyt yrittävänsä aktivoida asukasta itse yrittämään ja sitten auttavansa jos vanhus ei itse pysty suorittamaan liikettä loppuun. He kokivat, että nyt he valmistautuvat siirtoon varaamalla riittävästi tilaa ja sopimalla siitä miten siirto tehdään. Liustustekniikka oli sisäistetty hyvin. Väärät siirtymisen ja liikkumisen auttamismenetelmät tiedostetaan. Työhön saatiin uutta virtaa. Ylipäättään siirtymisen avustamismenetelmiin kiinnitetään nyt enemmän huomiota. Konkreettisia vanhuksen siirtymisen avustamismenetelmiä etenkin huonokuntoisten vanhusten kohdalla kaivattiin koulutukselta lisää.

Työntekijä

Hoitajille jäi koulutuksesta mieleen työturvallisuuden liittyvä nostotyön painorajoite (15 kg). Hoitajien ajatusmalleissa oli koulutuksen jälkeen tapahtunut muutoksia. Koulutus herätti ajattelemaan omia oikeuksiaan työntekijänä, työn turvallisuutta omalle ja asukkaalle terveydelle. Neljä yhdeksästä vastaajasta kertoi, että koulutus ja sen tuomat muutokset työssä ovat vaikuttaneet positiivisesti työssä jaksamiseen. Loput eivät huomanneet eroa työssä jaksamisessa. Hoitajat tuovat esille, että vaikka siirtotekniikat kehittyisivätkin, työ on myös henkisesti edelleen yhtä kuormittavaa.

Välineet

Yksi hoitaja kertoi omaksuneensa tuolin käyttämisen siirtymisen tukena. Koulutuksen jälkeen oli hankittu konkreettisia siirtotyötä helpottavia välineitä kuten uusi nosturi, siirtymälauta sekä siirtovyö. Uusia apuvälineitä oli opeteltu käyttämään ja yleisenä kokemuksena oli, että uudet välineet toimivat. Uusista avustamismenetelmistä nosturin käytön lisäksi oli otettu käyttöön liu'utusmenetelmä, pyörähdyslaudalla vuoteeseen siirtyminen ja siirtovyöllä avustaminen. Hoitajat kertoivat että

lisääntynyt nosturin käyttö on vähentänyt selän kuormittumista. Lisäksi aikaisemmin kahden hoitajan tekemästä työstä selviytyy nyt yksin, joka helpottaa työkuormaa muualla.

Yhteisö

Hoitajat pohtivat että vanhat tyylit ja tavat ovat tiukassa, mutta halu uuteen tapaan siirtymiseen on vahva. Yksi vastaajista kertoo, että koulutus on parantanut siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien kehittämishalukkuutta. Hoitajat kokevat, että käsipareja saisi olla enemmän.

Työnjako

Työnjakoon koulutus on hoitajien mukaan tuonut selkeyttä, sekä jonkin verran myös muuttanut sitä nosturia käytön lisääntyessä. Koulutus on lisännyt hoitajien paneutumista siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmiin. Kolme vastaajista toteaa ettei työnjako ole mitenkään muuttunut. Siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien kehittämiseen suhtaudutaan työyhteisössä myönteisesti, toki poikkeuksia löytyy.

Säännöt

Uusia tekniikoita harjoitellaan ja niitä uskalletaan kokeilla.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien käyttämät avustamismenetelmät seniorikeskuksessa sekä suunnitella ergonomiakoulutus vastaamaan löydettyihin kehityshaasteisiin. Kehittämishaasteet saatiin selville teemahaastattelun avulla ja koulutus vastasi niihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli ylläpitää ja lisätä hoitajien ergonomista työskentelytapaa ja vanhuksen toimintakykyä. Opinnäytetyön tavoite täyttyi; uusia avustamismenetelmiä otettiin käyttöön ja sitä kautta hoitajien ergonomia on parantunut. Vanhuksen toimintakyvyn parantumista ei tässä opinnäytetyössä tutkittu, mutta koska uusia toimintamalleja on otettu käyttöön, tulee vanhuksen toimintakyky todennäköisesti paranemaan. Toimintajärjestelmän rakennemallia hyödynnettiin epäedullisten avustamismenetelmien selvittämiseen ja menetelmänä rakennemalli toimi hyvin. Avustamistilanteet voitiin kuvion avulla pilkkoa pieniin osa-alueisiin ja avustamistilanteeseen vaikuttavat tekijät tuli hyvin kattavasti käsiteltyä.

Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle ja itselleen tutkimuksen eettisistä ratkaisuksista. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa, tutkimuksen hyödyn on oltava suurempi kuin sen aiheuttama haitta ja tutkimus on oltava siihen osallistuvalla vapaaehtoista. Tämän opinnäytetyn aiheen valinnassa korostui yhteiskunnallinen ja yksilöllinen ajatus vanhuksien toimintakyvyn ja hoitajien ergonomian paranemisesta. Tutkimukseen on ryhdytty sekä vanhuksen että hoitajan ehdolla; näkökulmaksi valittiin paitsi hoitohenkilökunnan kuormituksen väheneminen, myös vanhuksen toimintakyvyn parantaminen. Tämä valittu kaksoisnäkökulma vastaa hoitotyön käytännön asettamia haasteita hyvin, harvoin hoitotyössä vain toinen näkökulma voidaan ottaa huomioon. Eettisesti on perusteltua tutkia ja kehittää kohdetta, josta saadaan sekä taloudellista hyötyä että subjektiivista hyvänolon tunnetta tai ainakin kivun välttämistä. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 25; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 26)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kertomaan ja kirjaamaan tutkimustulokset totuudenmukaisesti. Tulostenkirjaamisvaiheessa omien johtopäätösten tekemistä, turhaa kriittisyyttä tai toisaalta kaunistelua on vältetty. Tämä opinnäytetyö tehtiin seniorikeskukseen, jonka nimi jätetään työssä mainitsematta salassapitovelvollisuuden täyttämiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka oli antoi paljon ja laadukasta tietoa tutkittavasta kohteesta. Toinen harkinnassa ollut mittausmenetelmä oli havainnointi, joka kuitenkin todettiin liian intiimiksi, aikaavieväksi ja olisi jokatapauksessa vaatinut teemahaastattelun rinnalleen. Tutkimusaineisto antoi vastauksen tutkimuskysymyksiin. Arvioin että teemahaastattelun paikkansapitävyys tässä tutkimuksessa oli luotettava, haastateltavat kertoivat asioista avoimesti, eivätkä kaunistelleet vallitsevia olosuhteita tai työtapoja, sekä pohtivat yhdessä asioiden oikeellisuutta. Hoitajat olivat erittäin kokeneita ja asiantuntevia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 215 - 221; Tilastokeskus, hakupäivä 30.12.2011).

Tutkimusaineisto olisi voinut olla laajempi ja kattavampi. Tutkija olisi voinut myös itse työskennellä tutkimuskohteessa jonkin tietyn ajanjakson ja siten seurata käytössä olevia avustamismenetelmiä. Toisaalta työyhteisöstä ulkopuolisena pysyminen toi etuja, kuten etukäteisasenteiden puute, epäterveellisten työtapojen selkeä tunnistaminen sekä kaunistelemattomuus. Aineiston analyysi vaati tutkijalta luovuutta ja taitoa käsitellä asioita useasta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ei ole yhtä tulkinnallista totuutta, vaan aineiston tulkinnassa on ollut mukana tutkijan oma löytävä mieli. Tutkimus on toistettavissa, mutta voi olla, että toinen tutkija olisi nostanut eri asioita esille.

Ilmeni, että hoitajat käyttivät työssään epäedullisia auttamismenetelmiä jotka passivoivat avustettavan. Hoitajat kokivat, että he haluaisivat oppia uusia avustamismenetelmiä sekä kehittyä työssään. Hoitajat kertovat että heidän asenteissa näkyy perustavaa laatua ongelmia ja kertovat karrikoiden olevansa hyviä ja tehokkaita hoitajia kun käyttävät reippaita otteita ja voimaa. Hoitajien asenteissa löytyi kehityshalukkuutta. Asenne muutosta kohtaan oli myötämielinen ja ajatus vanhuksen parhaasta oli vahva.

Työpaikan tilat olivat vanhanaikaiset ja ahtaat. Työpaikassa oli erittäin kiire ja tämä voi olla este kehitykselle. Muutoksen edellytyksenä on, että on aikaa omaksua ja hankkia tietoa uudesta asiasta. Myös uusien avustamismenetelmien pohtiminen ryhmässä, testaaminen sekä vanhuksen ohjaaminen vievät aikaa. Paitsi hoitajan, myös dementoituneen ja voimavaroiltaan heikon vanhuksen pitäisi omaksua uusi asia. Ei voida olettaa, että tämä tapahtuisi aivan kädenkäänteessä.

Koulutuksen tärkein anti oli saada hoitajat pohtimaan siirtomenetelmien toimivuutta kunkin vanhuksen kohdalla. Koulutuksessa tuli vinkkejä siitä, miten kinestetiikan ja Durawell- oppien mukaisia avustamismenetelmiä voisi hyödyntää, mutta työyhteisölle jäi mietittäväksi se, mitä niistä

otetaan käyttöön. Voidaan sanoa, että koulutus onnistui, koska tietoa uusista avustamismenetelmistä saatiin lisättyä, uusia avustamisvälineitä hankittiin koulutuksen jälkeen, neljä yhdeksästä vastaajasta kertoi työssäjaksamisen lisääntyneen, asenne muutosta vastaan parani koulutuksen myötä ja koettiin, että koulutuksesta saatiin uutta virtaa. Kaikkien hoitajien mielestä koulutuksen anti ei auttanut työssä jaksamiseen. Pohdittava on, johtuuko tämä siitä että työn kuormitus ylipäätään on liian suuri, käytettävissä olevat resurssit liian pienet vai siirtomenetelmät edelleen hoitajaa kuormittavia.

Palautteessa yksi hoitaja toi esille, että hän olisi kaivannut, että koulutuksessa avustamismenetelmiä olisi näytetty ihan oikean asukkaan kanssa. On ymmärrettävä, että hoitajat tekevät kiireessä erittäin huonokuntoisten vanhusten hoitotyötä, joka aika paljon on jo voimavarojensa menettäneiden vanhusten perushoitoa. Hoitajat eivät ehkä saaneet koulutuksesta riittävästi apuja tällaisten asukkaiden hoitoon. Huonokuntoisten vanhusten kohdalla täytyy tavoitteeksi ottaa se, että ylläpidetään vanhuksen olemassaolevia voimavaroja, eli autetaan vain siinä missä tarvitaan.

Seniorikeskuksessa tulevaisuudessa käytössä olevien siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien laatuun vaikuttaa ulkoiset tekijät, kuten miten henkilöstön määrä ja kuormitus kehitty ja miten tiloja tullaan muuttamaan nykyaikaisemmiksi. Myös käytössä olevat apuvälineet ja niiden kunto vaikuttaa hoitotyön toimintamalleihin. Tämän lisäksi jatkossa on tärkeää järjestää säännöllisesti kertausta uudenaikaisista siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmistä, sillä riski vanhoihin tapoihin siirtymisestä on suuri.

Aloitin tekemään tätä työtä heti hoitotyön opintojeni alkuvaiheessa. Käsitykseni hoitotyöstä oli silloin aivan toinen kuin nyt. Kaipasin suoraviivaista tietoa siitä, miten hoitotyön prosessit suoritetaan. Opiskellessa etsin alituisen työmenetelmää, jolla potilas kuin potilas hoideltaisiin päivästä toiseen. Tästä tarpeesta aloin tehdä opinnäytetyötä ergonomiasta, ja päätin selvittää minkälaisilla siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmillä pärjään hoitajan työssä. Pettymykseksi joudun toteamaan, ettei mitään selvää kaavaa löytynytäkään. Jokainen avustamistilanne on ainutkertainen ja on mahdotonta kirjoittaa paperille yksiselitteistä prosessikuvausta, jolla joka tilanteesta kuin tilanteesta selviytyisi.

Avustamistilanteessa täytyy ensin tutustua avustettavaan, tunnustella maaperää, selvittää hänen voimavaransa, päästä oikeanlaiseen kommunikaatioyhteyteen ja siten vielä löytää oikeat

avustamismenetelmät. Silti voi olla, ettei tavoiteltuun hoitajan ergonomiseen työtapaan ja vanhuksen toimintakykyä tukevaan avustamismenetelmään päästä, avustettavalla tai hoitajalla voi olla huono päivä, eikä yhteistä säveltä kertakaikkiaan löydy. Tavoitteena on, että avustamismenetelmä lisää avustettavan voimavaroja, kuntouttaa, antaa hänelle onnistumisen kokemuksia, ylläpitää turvallisuudentunnetta sekä on avustajalle itselleen terveellistä ja sopivasti kuormittavaa. Hoitotyö on moniulotteisesti haastavaa, mutta uskon ettei mikään muu työ kuin hoitotyö voi antaa työntekijälle itselleen niin paljon elämyksiä inhimillisestä elämästä.

LÄHTEET

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514259033/>

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä. Tampere: Vastapaino.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus, perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus.

Engeström, Y. 1987. Learning by expanding. Helsinki: Orienta-Konsultit Oy.

Ergonomia, Työterveyslaitos. 2010. Hakupäivä 11.4.2010, <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ergonomia/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.

Heiske, P. 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalajoen kaupunki. Perusturvapalvelut. Hakupäivä 3.4.2010, http://www.kalajoki.fi/alltypes.asp?menu_id=182

Kekkonen, M. 2001. Hoitohenkilöstön sairauspoissaolot ja työssä jaksaminen. Julkaisusarja B: Selvityksiä 2/2001. Helsinki: Tehy ry.

Koistinen, P., lehtori, Oulaisten ammattiopisto. 2010. Siirtymisen ja liikkumisen avustamisen koulutus. 14.9.2010. Tekijän hallussa.

Kuikko, T. 2002. Esimiehen työsuojeluvastuu. Helsinki: Kauppakaari.

Learning systems. Kehittävä työntutkimus ja kehityksen sykli. Hakupäivä 4.3.2010, http://www.learningsystems.fi/tyootteemme/kehittava_tyontutkimus/sykli/

Lähdesmäki, L. & Vorninen, L. 2009. Vanhuksen paraaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere: Tammi.

Mäkinen, E. 2001. Ergonomiakäsitys murroksessa. Kuopion Yliopisto. Luonnontieteet ja ympäristötieteet. Väitöskirja.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedokunta. Väitöskirja.

Jääskeläinen, K. 2010. Potilassiirrot. Hakupäivä 30.12.2011, <http://www.ttl.fi/potilassiirto>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Kuntatiedot. Hakupäivä 3.4.2010. <http://www.pppshp.fi/ammattilaiset/prime102/prime103/prime107.aspx>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. Painos. Helsinki: WSOY.

Schibye B, Hansen A, Hye-Knudsen C, Essendrop M, Bocher M, Skotte J. 2003. Biomechanical analysis of the effect of changing patient-handling technique. *Applied Ergonomics* 34(2),115–124.

Sillanpää, J. 2006. Työn kuormittavuus. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K. L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos, 94-115.

Smedley, J., Egger, P., Cooper, C. & Coggon, D. 1995. Manual handling activities and risk of low back pain in nurses. *Occupational and Environmental Medicine* 52, 160-163.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Työsuojelu Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 1999:7. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Takala E.-P. & Kukkonen R. 2003. The handling of patients on geriatric wards: A challenge for on-the-job training. Department of Physiology, Institute of Occupational Health.

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa - kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2007. Potilassiirrot, Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Mitkor.

Tamminen-Peter, L., Eloranta, M-B., Kivivirta, M-L., Mämmelä, E., Salokoski, I. & Ylikangas, A. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen, Opettajan käsikirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: 2007.

Tamminen-Peter, L. Kevyt ja kuntouttava avustaminen vähentää kuormitusta. Kipuviesti 2008 (1), 60-62.

Tilastokeskus. Väestöennuste-tilastopalvelu. 2007.

Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Hakupäivä 30.12.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

Tinubu BMS, Mbada CE, Oyeyemi AL & Fabunmi AA. 2010. Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. BMC Musculoskeletal Disorders, 11(12).

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-L., Pyykkö, V., & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Virkkunen, J, Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 1999. Muutoslaboratorio, uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Työministeriö, Raportteja 6. Helsinki: Oy Edita Ab.

Waris, K. 2001. Näköaloja työelämään, Kuormittuminen voimavaraksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

WHO definition of Health. World Health Organization. 1948. Hakupäivä 11.1.2011. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

LIITTEET

LIITE 1 Teemahaastattelun avulla saatu aineisto nykytilasta

LIITE 2 Koulutuksen palautelomake

LIITE 3 Palautelomakkeen vastaukset

Avustaminen vuoteessa

1. KOHDE Mitä vanhuksen avustaminen vuoteessa pitää sisällään ja miten avustaminen tapahtuu?

Vuodepesut, syöttäminen, avustaminen vuoteessa ylöspäin. Asentohoito.

2. TEKIJÄ Ketkä avustavat vuoteessa olevaa vanhusta? *Hoitajat.*

3. VÄLINEET: Millä välineillä vuoteessa olevan vanhuksen avustaminen tapahtuu:

3.1 Mitä ajattelutapoja liittyy vuoteessa avustamiseen?

Hoitajat kertovat että osalla on asenteissa ongelmia. Olen hyvä ja tehokas hoitaja ja sen kyllä saa, kun otan tästä kiinni ja käytän voimaa. Työkaveri menee tähän mukaan, kun sen kuitenkin saa nopeampaa, kun ei ala käyttämään aikaa nostovöitten kanssa. Sänkyä ei nosteta oikealle korkeudelle, koska sähköсэнkyjä ei ole totuttu käyttämään (kun se on ennenkin saatu, saadaan nytkin).

Agressiivisen potilaan kohdalla: Kunhan selviän tästä tilanteesta.

Syöttäminen vanhanaikaisissa sängyissä ei ole mahdollista vanhukselle ja hoitajalle optimaalisessa asennossa.

Nosturinkäyttöä ei osata.

Uusiin kuntoutus- ja terapiamuotoihin löytyy kiinnostusta, ja niihin mielellään tutustuisi.

3.2 Mitä toimintatapoja liittyy vuoteessa avustamiseen?

Vuoteessa ylöspäin avustaminen tapahtuu siten, ensin sänky siirretään irti seinästä, yksi tai kaksi hoitajaa ottaa mahdollisimman läheltä vanhusta kiinni poikkarista kiinni ja lasketaan kolmeen, molemmat hoitajat yhtäaikaan nostamalla, vetämällä tai siirtämällä auttaa vanhusta ylöspäin. Jos hoitaja on yksin, sängyn pääty lasketaan alas ja päädyistä vedetään poikkarin avulla.

Kyljelleen kääntyminen tapahtuu siten, että poikkarilla joko nostetaan tai siirretään, toinen hoitaja työntää ja toinen vetää.

Kun kyseessä on aggressiivinen potilas, joutuu käsiä väistelemään, ottamaan huonoja asentoja, eikä hoitaja pysty toteuttamaan itselle oikeaoppista työskentelyä. Toisella kädellä joutuu pidättämään vanhuksen käsiä ja vain toinen käsi on vapaa esimerkiksi vaipanvaihtoon. Sängyn laita joutuu pitämään ylhäällä ja koukkimaan sen yli.

3.3 Mitä konkreettisia välineitä on vuoteessa avustamisessa?

Vuoteessa ylöspäin avustamisessa on käytössä poikkarit ja sähkösängyt tai puiset vanhat sängyt. Puisissa sängyissä on nousevat päädyt, mutta niitä ei käytetä, koska ne eivät toimi hyvin. Jos ne saa ylös, niitä ei saa alas ja hoitajan sormet ovat vaaravyöhykkeellä. Työvälineet on huonot ja olosuhteissa puutteita (ahtaat tilat, pienet vessat).

4. ja 5. YHTEISÖ JA TYÖNJAKO Ketä muita henkilöitä kuin vanhus ja hoitajat liittyvät vuoteessa avustamiseen ja millainen työnjako heidän kanssa on?

Omaiset ovat luottavaisia, eivät osallistu itse vuoteessa avustamiseen kuin sivusta seuraamalla. Omaiset auttavat kuitenkin syöttämisessä.

6. SÄÄNNÖT Mitä sääntöjä liittyy vanhuksen vuoteessa avustamiseen?

Vanhus pitää päivittäin nostaa vuoteesta ylös.

Vanhuksen avustaminen vuoteesta istumaan ja takaisin

1. KOHDE Mitä vanhuksen avustaminen vuoteesta istumaan avustaminen on ja miten se tapahtuu?

Autetaan vanhus istumaan.

2. TEKIJÄ Kuka/ketkä avustavat vanhusta vuoteesta istumaan? *Hoitajat 1-2 riippuen vanhuksen toimintakyvystä.*

3. VÄLINEET: Millä välineillä vanhuksen vuoteesta istumaan avustaminen tapahtuu:

3.1 Mitä ajattelutapoja liittyy vuoteesta istumaan avustamiseen?

Vuoteesta seisomaan nousussa vaikein osuus on istumaan nousu. Semmoista kampeamistahan se on. Näin on tehty aina, näin tehdään nytkin. Hoitaja yrittää ajatella vanhoja oppeja, esim selkäkkipuisen kohdalla kylki edellä. Mietti, mitenpäin on parhain kammeta. Ajatellaan sitä miten vanhus pitäisi siirtyä, mutta unohtuu se, missä asennossa itse pitäisi olla.

3.2 Mitä toimintatapoja liittyy vuoteesta istumaan avustamiseen?

Ennen seisomaan nousua on päästävä istuma-asentoon, joten ensin mummu kammetaan istumaan. Toinen hoitaja pudottaa vanhuksen jalat lattialle ja toinen ottaa hartioista kiinni. Housunkauluksesta otetaan kiinni jotta saadaan istumaan. Jos hoitaja on yksin, toisella kädellä hoitaja ottaa vanhuksen selän takaa ja toisella ohjaa jalkoja.

Itsenäisesti nousevat vanukset käyttävät vuoteen laidalla olevaa nousutukea. Osa vanhuksista ei kuitenkaan mielellään käytä sitä vaan ojentaa hoitajalla kätensä päästäkseen ylös vuoteesta.

3.3 Mitä konkreettisia välineitä on vuoteesta istumaan avustamisessa?

Vanhoja puisia sänkyjä / sähkösängyt. Nostovyö vyötäisillä (kaikki hoitajat eivät käytä). Nosturia voi käyttää yhdellä osastolla, muilla osastoilla nosturia ei mahdu käyttämään. Nousutuki.

4. ja 5. YHTEISÖ JA TYÖNJAKO Ketä muita henkilöitä kuin vanhus ja hoitajat liittyvät vuoteesta istumaan avustamiseen ja millainen työnjako heidän kanssa on?

Omaisiet eivät itse osallistu siirtymisiin, vaan he tulevat hakemaan hoitajia auttamaan esimerkiksi pyörätuoliin siirtämisessä.

6. SÄÄNNÖT Mitä sääntöjä liittyy vanhuksen vuoteesta istumaan avustamiseen?

-

Vanhuksen avustaminen vuoteesta seisomaan

1. KOHDE Mitä vanhuksen avustaminen vuoteesta seisomaan on ja miten se tapahtuu?

Se on vanhuksen avustamista seisomaan. Edeltää yleensä kävelyyn lähtöä.

2. TEKIJÄ Ketkä vuoteesta seisomaan avustavat? *Hoitajat.*

3. VÄLINEET: Millä välineillä vanhuksen vuoteesta seisomaan avustaminen tapahtuu:

3.1 Mitä ajattelutapoja liittyy vuoteesta seisomaan avustamiseen?

Seisomaan nousu on usein vaikeaa, ohjaus ei mene perille. Kommunikaatio hoitajan ja vanhuksen välillä nähdään haasteena.

Vuoteesta seisomaan nousussa vaikein osuus on istumaan nousu.

3.2 Mitä toimintatapoja liittyy vuoteesta seisomaan avustamiseen?

Vanhusta koitetaan saada mukaan liikkeeseen ennen seisomaannousua, mutta se on vaikeaa.

Hoitajan toinen käsi housunkauluksessa ja toinen kainalon alla. Sitten nostetaan ja mennään. Vanhus tukeutuu rollaattoriin tai kelkkaan ja hoitaja avustaa käsivarresta. Tai otetaan vanhuksen edestä käsistä kiinni ja sitten nouseaan. Vaihtoehtoisesti vanhuksella on Eva ja nostovyö, joiden avulla hoitaja sivusta avustamalla auttaa vanhusta. Housunkauluksesta otetaan kiinni aika usein.

Hoitajat joutuvat miettimään usein, miten vanhuksen saa ylös ja mistä pitäisi ottaa kiinni. Jos sanoo että "lähdetäänpä liikkeelle", niin vanhus vaan punnaa päinvastaiseen suuntaan tuoliin päin eikä ota ohjausta vastaan. Tässä tilanteessa hoitaja ottaa käsivarresta kiinni ja punnaa ylöspäin.

3.3 Mitä konkreettisia välineitä on vuoteesta seisomaan avustamisessa?

Eva, kelkka, rollaattori, nostovyö.

4. ja 5. YHTEISÖ JA TYÖNJAKO Ketä muita henkilöitä kuin vanhus ja hoitajat liittivät vuoteesta seisomaan avustamiseen ja millainen työnjako heidän kanssa on? -

6. SÄÄNNÖT Mitä sääntöjä liittyy vanhuksen vuoteesta seisomaan avustamiseen?

Jalkineet oltava jalassa aina. Villasukat luistavat ja ovat turvallisuusriski. Joidenkin vanhusten kohdalla on aina oltava kaksi tai jopa kolme hoitajaa.

Vanhuksen avustaminen vuoteesta tuoliin (myös pyörätuoliin)

1. KOHDE Mitä vuoteesta tuoliin avustaminen on ja miten se tapahtuu?

Siirtymistä vuoteesta tuoliin.

2. TEKIJÄ Ketkä avustavat vanhusta vuoteesta tuoliin? *Hoitajat.*

3. VÄLINEET: Millä välineillä vanhuksen vuoteesta tuoliin avustaminen tapahtuu:

3.1 Mitä ajattelutapoja liittyy vuoteesta tuoliin avustamiseen?

Siirto perustetaan siihen tietoon, mikä potilaan liikkumisesta on. Hoitaja kokeilee miten vanhusta on paras siirtää (eri tapoja on). Kun vanhus on jalaton, pitkä ja jäykkä, siirto on kamalaa. Hoitajalla ei ole tilaa jaloille kun ollaan sängyn vieressä.

Ei haluta olla liian lähellä vanhusta.

3.2 Mitä toimintatapoja liittyy vuoteesta tuoliin avustamiseen?

Sänky laitetaan vähän korkeammalle kuin pyörätuoli. Liukulevy asetetaan pyörätuolin ja sängyn väliin ja housunkauluksesta avustetaan siirtymään tuoliin. Tai jos vanhuksen jalat pitävät, asetetaan sängyn viereen pyörähdyslevy, jonka avulla potilas kiepsautetaan tuoliin.

Hoitaja menee pienen ja jalattoman vanhuksen eteen ja nappaa vanhuksen syliin (pitäen kuitenkin selkänsä suorassa), siirtää tuoliin.

Pyörätuoli sivulle, jalat siirretään pyörätuolin viereen, vanhus ottaa pyörätuolista kiinni ja siirtyy itse tuoliin. Tässä hyödynnetään vanhuksen omia käsivoimia.

Pyörätuoli asetetaan vanhuksen eteen ja ottaa kahvoista kiinni. Hoitaja avustaa housunpuntista.

3.3 Mitä konkreettisia välineitä on vuoteesta tuoliin avustamisessa? *Liukulevy. Pyörähdyslevy. Nostovyö.*

4. ja 5. YHTEISÖ JA TYÖNJAKO Ketä muita henkilöitä kuin vanhus ja hoitajat liittyvät vuoteesta tuoliin avustamiseen ja millainen työnjako heidän kanssa on?

-

6. SÄÄNNÖT Mitä sääntöjä liittyy vuoteesta tuoliin avustamiseen?

Kaikki nostetaan istumaan päiväsaliiin. Kaikkia ei saa jättää istumaan yksin. Pyörätuoli aina jarrussa siirroissa. Hoitajan selkä pitäisi olla suorassa siirroissa.

Vanhuksen avustaminen WC:ssä

1. KOHDE Mitä WC:ssä avustaminen on ja miten se tapahtuu?

Riippuu asukkaan kunnosta, voi mennä itse rollaattorilla vessaan. Housujen alaslaskemista ja vaipanvaihtamista. Vanhuksista osa pystyy pitämään kiinni seisomatuista.

2. TEKIJÄ Ketkä WC:ssä avustavat? *Hoitajat*

3. VÄLINEET: Millä välineillä WC:ssä avustaminen tapahtuu:

3.1 Mitä ajattelutapoja liittyy WC:ssä avustamiseen?

Joutuu miettimään, uskaltaako jättää vanhuksen seisomaan kahvaan tukeutuen siksi aikaa kun vie pyörätuolia pois vessasta (pienet tilat).

Osa vanhuksista ei ota ohjausta vastaan, vanhus ei keskity itse asiaan vaan touhuaa muuta. Vanus ei hahmota missä pytty on, mihin pitää istua. Vanhus voi jo yrittää nousta ylös vaikka ollaan vasta menossa.

Peruuttaminen on kauheaa.

Itse työ ei olisi mitään, jos tilat olisivat kunnossa.

Tilat estävät apuvälineiden käytön.

Nosturi: Olen huono hoitaja, jos käytän nosturia. Vanhus voi ajatella, että onko hän niin raskas että tarvitsee nosturia. Nosturin käyttöä pelätään. Teknisiä ongelmia, kuten akun loppumista ja liinan peittämistä pelätään.

3.2 Mitä toimintatapoja liittyy WC:ssä avustamiseen?

Isot roskikset ensin pois, ennenkuin vessaan mahtuu apuvälineen kanssa.

Pienistä vessoista pois lähteissä pitää ensin ohjata vanhus huoneen puolelle, ennenkuin vessan oven saa kiinni ja pääsee ulos huoneesta.

Nosturin käyttöä ei hallita. Esim jätetään liian alas vaipan riisumisen ajaksi, ja kurotellaan huonoissa asennoissa.

3.3 Mitä konkreettisia välineitä on WC:ssä avustamisessa?

Pienet vessat, tilat aikanaan rakennettu parempikuntoisille vanhuksille. Nosturi. Vessanpöntön korokkeet. Vessoissa kahvat.

4. ja 5. YHTEISÖ JA TYÖNJAKO Ketä muita henkilöitä kuin vanhus ja hoitajat liittyvät WC:ssä avustamiseen ja millainen työnjako heidän kanssa on? -

6. SÄÄNNÖT Mitä sääntöjä liittyy WC:ssä avustamiseen? -

Vanhuksen avustaminen suihkulaverille siirtymisessä

1. KOHDE Mitä vanhuksen suihkulaverille siirtymisen avustaminen on ja miten se tapahtuu?

2. TEKIJÄ Ketkä suihkulaverille siirtymisessä avustavat? *Kaksi tai kolme hoitajaa.*

3. VÄLINEET: Millä välineillä suihkulaverille siirtymisen avustaminen tapahtuu:

3.1 Mitä ajattelutapoja liittyy suihkulaverille siirtymisen avustamiseen?

3.2 Mitä toimintatapoja liittyy suihkulaverille siirtymisen avustamiseen?

Suihkulaverin kanssa on mentävä oikein päin huoneeseen, koska sitä ei saa käännetty.

Suihkulaveri asetetaan sängyn lähelle ja vanhus siirretään yhdellä vedolla poikkarin avulla siirretään laverille. Sitten käännetään kyljelleen jotta poikkarin saa pois.

3.3 Mitä konkreettisia välineitä suihkulaverille siirtymisen avustamisessa on?

Suihkulaveri itsessään, poikkari. Siirtoputkea on käytetty jossain vaiheessa (mutta ei aktiivisesti).

4. ja 5. YHTEISÖ JA TYÖNJAKO Ketä muita henkilöitä kuin vanhus ja hoitajat liittyvät suihkulaverille siirtymisen avustamiseen ja millainen työnjako heidän kanssa on? -

6. SÄÄNNÖT Mitä sääntöjä liittyy suihkulaverille siirtymisen avustamiseen? -

Vanhuksen kävelyn ohjaaminen

1. KOHDE Mitä vanhuksen kävelyn ohjaaminen on ja miten se tapahtuu?

Mahdollistetaan vanhuksen kävely.

2. TEKIJÄ Ketkä ohjaavat vanhuksen kävelyä?

Hoitajat 1-3. Omaiset. Kuntohoitaja.

3. VÄLINEET: Millä välineillä vanhuksen kävelyn ohjaaminen tapahtuu:

3.1 Mitä ajattelutapoja vanhuksen kävelyn ohjaamiseen?

Kuntouttavaa työtettä pidetään tavoitteena. Uusiin kuntoutus- ja terapiamuotoihin löytyy kiinnostusta, ja niihin mielellään tutustuisi.

Joidenkin kohdalla kävelyttäminen on kauheaa raahaamista. Kävelyttämisestä ei enää välttämättä ole vastaavaa hyötyä. Vanhuksen pitäisi päivittäin nousta ylös ja kävellä, saada liikuntaa.

Jos antaa periksi, vanhus saattaa alkaa passuuttamaan hoitajia, siis passivoitumaan.

3.2 Mitä toimintatapoja liittyy vanhuksen kävelyn ohjaamiseen?

Ohjataan ottamaan rollaattorista kiinni ja lähtemään liikkeelle, autetaan käsivarresta. Ohjataan siirtämään jalkoja taputtelemalla/aktivoimalla puheella seuraavaksi liikutettavaa jalkaa.

Yksi hoitaja kävelyttää vanhuksen edestä pitämällä käsistä kiinni ja toinen seuraa pyörätuolin kanssa.

3.3 Mitä konkreettisia välineitä on vanhuksen kävelyn ohjaamisessa?

Rollaattori, vanhuksen hyvät jalkineet, kelkka, nostovyö.

4. ja 5. YHTEISÖ JA TYÖNJAKO Ketä muita henkilöitä kuin vanhus ja hoitajat liittyvät vanhuksen kävelyn ohjaamiseen ja millainen työnjako heidän kanssa on?

Omaiset osallistuvat kävelyttämiseen, myös itsenäisesti.

6. SÄÄNNÖT Mitä sääntöjä liittyy vanhuksen kävelyn ohjaamiseen?

Kuntohoitaja voi opastaa vanhuksen liikkumiseen liittyvissä asioissa.

Terveyskeskuksesta tulee joskus ohjeita liikkumiseen (mutta aika harvoin).

Kävelytetään niin kauan aikaa kuin vanhus kävelee.

Jos ei ole kuumetta, kaikki lähtee saliin syömään (tämä ilmeisesti vanhentunut "sääntö").

Kaikkia pitää yrittää liikuttaa päivittäin. Vanhuksen vointi vaihtelee, jos ei tänä päivänä pysty, niin toisena päivänä pystyy.

Jos jollekin antaa periksi siitä ettei esim. päiväsalin tarvitse lähteä, niin homma karkaa käsistä eikä enää kukaan suostu lähtemään. Kaikille siis on samat säännöt.

Liikkumisen ja siirtymisen avustamiseen liittyvä nelipäiväinen koulutus järjestettiin ajankohtana 14.9 – 4.11.2010. Pyydän Teitä nyt kertomaan, miten koulutus on vaikuttanut omiin avustamisen menelmiisi arjen työtilanteissa. Vastaukset käsitellään luottamuksella, nimiä ei tarvitse vastauksiin liittää.

Vastauksen voi palauttaa viimeistään 31.1.2011.

Yhteistyöterveisin Paula Lyhykäinen, Sairaanhoidajaopiskelija

1. Jäikö koulutuksesta jotain erityistä mieleen ?

2. Tunnistatko muutoksia **ajatustavoissasi** liittyen vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamiseen ja sen kehittämiseen?

3. Mitä uusia konkreettisia **välineitä** liikkumisen ja siirtymisen avustamismenelmiin on otettu käyttöön koulutuksen jälkeen?

4. Mitä uusia **avustamismenetelmiä** olet kokeillut työssäsi ja miten toimiviksi koit ne?

5. Ovatko uudet oppimasi avustamismenetelmät vaikuttaneet **työssä jaksamiseen** ?

6. Miten teidän työyhteisössä tänä päivänä yleensä suhtaudutaan siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien **kehittämiseen**?

7. Onko vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamistilanteiden **työnjako** muuttunut ?

Kiitos vastauksista !

1. Jäikö koulutuksesta jotain erityistä mieleen ?

Miten tärkeää on oikeaoppisen ergonomian huomioiminen jokaisessa siirtotilanteessa, ei vain joskus.

Se kuinka vähän saataisiin nostaa (15kg).

Varsinkin ensimmäinen päivä herätti miettimään asioita työturvallisuuden puolelta. Mukavia käytännön esimerkkejä.

Mietitään jokaisen asukkaan kohdalla mikä on paras ja vähiten kipua tuottava tapa siirtää.

15kg nostoja ilman apuvälineitä. Kouluttaja ei ollut halukas näyttämään konkreettisesti miten siirrot tapahtuvat oikeilla asukkailla osastolla vaikka tilaisuus olisi ollut mainio.

Työturvallisuudesta jotain, yksi ihminen saa nostaa enintään 15kg.

Paljon muistutti vanhoja asioita mieleen sekä pani ajatukset käytäntöön.

Mietin siirron yhteydessä, miten tehdään oikeaoppisesti.

Asiantuntevaa, paljon hyviä harjoituksia, kiva, huumorintajuinen koulutus.

2. Tunnistatko muutoksia **ajatustavoissasi** liittyen vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamiseen ja sen kehittämiseen?

Valmistaudutaan siirtotilanteeseen rauhallisesti ja että molemmilla avustajilla on riittävästi tilaa ja siirto tapahtuu yhtäaikaaisesti. Kerrotaan vanhukselle mitä tullaan tekemään, voi mahdollisuuksien mukaan itse auttaa tilannetta.

Nyt liu'utetaan, ei nostella.

Liu'utetaan, ei nostella, enempi apuvälineiden käyttöä.

Tulee mietittyä miten kannattaisi asukasta liikuttaa, ja viimeistään sitten, kun on nostanut väärin.

Vaikka nostan housukauluksesta takaraivossa jyskyttää, että vyötä tulisi käyttää. Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin.

Yritän aktiovida asukasta itse yrittämään ja sitten autan jos ei itse pysty.

Halua kehittää siirtymisiä ja muita avustuskeinoja on enemmän. Sai uutta virtaa.

Ajatustapa muuttunut, käytän esim. tavallista tuolia apuna siirrossa.

Enemmän kiinnitän asiaan huomiota.

3. Mitä uusia konkreettisia **välineitä** liikkumisen ja siirtymisen avustamismenelmiin on otettu käyttöön koulutuksen jälkeen?

Nosturin käyttö lisääntynyt niiden vanhusten osalta, joilla ei enää omat jalat kannaa. Pyörätuolista vuoteeseen ja takaisin liukulevyn avulla + "talutusvyö", ei enää kainaloista nostoja.

Siirtovyöt, nosturia alettu käyttämään enempi.

Meille ostettiin toinen nosturi sekä ajanmukaisia siirtovöitä.

Uusi nosturi, siirtymälauta, siirto- ja talutusvöitä.

Siirtovöitä, nosturi.

Siirtovyö.

Siirtolevy, talutus/siirtovyö.

Talutusvyöt.

Kävelyvyö ja siirtymislauta.

4. Mitä uusia **avustamismenetelmiä** olet kokeillut työssäsi ja miten toimiviksi koit ne?

Pyörähdysalusta auttaa vanhuksen vuoteeseen laittamista, ei väkisin vääntämistä, ei alustat ruttaannu.

Pyöreä alusta vuoteella, hyvin toimii.

Nosturia on kokeiltu uusilla asukkailla. Samoin siirtovöitä, joilla niitä ei ole ennen käytetty.

Potilasnosturia huonokutoisella asukkaalla, toimii hyvin. Liukukääntöalusta vuoteella, toimii hyvin.

Siirtovöiden käyttö, osalla asukkaista toimii, kaikilla ei.

Siirtolevyn ja siirtovyön avulla siirtäminen sängystä tuoliin. Todella toimiva.

Sängystä pyörätuoliin avustaminen, jalkojen oikeat asennot.

Kävelyvyö ja siirtymislauta toimivat erittäin hyvin yhdessä siirrettäessä asukasta sängystä pyörätuoliin.

5. Ovatko uudet oppimasi avustamismenetelmät vaikuttaneet **työssä jaksamiseen** ?

Selkiyttänyt ja yhtenäistänyt käytäntöjä, mitä apuvälineitä kenenkin kohdalla käytetään.

En ole huomannut eroa.

On ollut erittäin haastavaa opettaa asukkaalle esim. nosturin käyttöä. Mutta omaa selkää helpottaa, kun ei nosta sillä.

En ole huomannut.

Ei.

En ole huomannut, työ myös henkisesti kuormittavaa.

Kyllä, en enään tee nostoja.

Kyllä.

Ehdottomasti ovat auttaneet, ei ole enää selkä niin kipeänä.

6. Miten teidän työyhteisössä tänä päivänä yleensä suhtaudutaan siirtymisen ja liikkumisen avustamismenetelmien **kehittämiseen**?

Sanoisinko, että melko hyvin. Koulutus tukee ja muistuttaa ergonomian tärkeydestä ajatelleen omaa ja asiakkaan hyvinvointia.

Muuten melko hyvin, mutta käsipareja tarvittaisiin ehdottomasti lisää.

Monet vanhat tyylit ja tavat ovat tiukassa, mutta uuta halutaan ja uskalletaan kokeilla ja kehittää.

Myötämielisesti.

Uudet ideat / apuvälineet ovat tervetulleita.

Pääsääntöisesti hyvin, poikkeuksia löytyy.

Kehittämistä ja uusia ideoita tuetaan.

Paremmiin kuin aikaisemmin.

7. Onko vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamistilanteiden **työnjako** muuttunut ?

Nosturin käytön liasääntyessä joidenkin kanssa selviää nyt yksin, toinen käsipari vapautuu muiden vanhusten auttamiseen.

Ei oikeastaan (vanhukset niin huonokuntoisia).

Jonkin verran.

Ei ole.

Selkeyttä työnjakoon on tullut.

Ei.

On muuttunut, koska asioihin paneudutaan paremmin.