

Ahlfors Jenni, Norrlin Anniina

ERGONOMINEN TYÖSKENTELE HOITOKODISSA

Apuvälineiden käyttöopas

Opinnäytetyö
Ensihoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijät | Tutkinto | Aika |
|---|--|--------------------------|
| Ahlfors Jenni Norrlin Anniina | Ensihoitaja (AMK) Sairaanhoitaja (AMK) | Maaliskuu 2021 |
| Opinnäytetyön nimi | | 40 sivua 9 liitesivua |
| Ergonominen työskentely hoitokodissa - apuvälineiden käyttöopas | | |
| Toimeksiantaja | | |
| Esperi Hoitokoti Merimetso, Loviisa | | |
| Ohjaaja | | |
| Lehtori Satu Sällilä | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Opinnäytetyö on kehittämistehtävä, ja siinä oli tarkoituksena luoda kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta apuvälineiden käyttöopas mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnattuun hoitokotiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa potilassiirron apuvälineistä ja ergonomian hyödyntämisestä. Oppaan tarkoituksena oli tuoda henkilökunnalle tietoa yleisimmistä potilassiirron apuvälineistä kuvin ja kirjallisin käyttöohjein.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan, apuvälineiden käyttöönottoon liittyy osaamattomuutta. Tilojen ahtaus, kiire ja taitojen puute ovat myös tavallisimpia syitä apuvälineiden käyttämättömyyteen. Oikeanlaisella opastuksella pyritään suurempaan apuvälineiden käyttöasteeseen. Apuvälineiden käyttö vähentää työtaturmien riskiä ja pidentää työikää, samalla apuvälineiden käyttö tuo turvallisuuden tunnetta asukkaille.</p> <p>Oppaan laadinta toteutettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan, jolloin oppaaseen saatiin yleisimpiä potilassiirron apuvälineitä. Tuloksien mukaan apuvälineet voidaan luokitella siirtymisen- ja kääntymisen apuvälineisiin, henkilönostolaitteisiin, kävelyn- ja tukeutumisenapuvälineisiin.</p> <p>Tutkimustulosten mukaa voidaan todeta, että ergonomia on erittäin tärkeää työssä jaksamisen takia. Hyvällä ja oikeaoppisella ergonomialla pystytään vaikuttamaan hoitajien työssäjaksamiseen sekä lisäämään turvallisuuden tunnetta asukkaille. Hyvällä ergonomialla vältetään sairauspoissaoloilta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksilta. Ergonomiaa on tutkittu laajasti, ja siihen on nykypäivänä puututtu nopeasti ja kehitetty erilaisia koulutusmahdollisuuksia.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| hoitotyö, apuväline, ergonomia | | |

| Authors | Degree | Time |
|---|----------------------------|-----------------------------------|
| Ahlfors Jenni Norrlin Anniina | Bachelor of Health Care | March 2021 |
| Thesis Title | | |
| Ergonomic work in a nursing home - user guide of aids | | 40 pages 9 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| Esperi Nursing home Merimetso, Loviisa | | |
| Supervisor | | |
| Satu Sällilä | | |
| Abstract | | |
| <p>The thesis was a development task and the purpose of it was to create a user guide for assistive devices for nursing homes for mental health and substance abuse rehabilitators on the basis of a descriptive literature review. The purpose of the thesis was to increase the knowledge of nursing staff about patient transfer aids and the utilization of ergonomics. The purpose of the guide was to provide staff with information on the most common patient transfer aids with pictures and written instructions.</p> <p>The results of the literature review were analyzed by inductive content analysis. According to the results of the literature review of the thesis, the introduction of aids involves incompetence. Crowding, rush and lack of skills were also the most common reasons for not using aids. The right kind of guidance aims at a higher utilization rate of aids. The use of assistive devices reduces the risk of accidents at work and prolongs working life while bringing a sense of security to residents with aids.</p> <p>The guide was compiled according to the results of a literature review, which provided the guide with the most common patient transfer aids. According to the results, the aids can be classified into displacement and turning aids, personal lifting devices, walking and support aids.</p> <p>According to the research results, it can be stated that ergonomics is very important for coping at work. Good and orthodox ergonomics can influence caregivers' ability to cope with work, as well as increase the sense of security for residents. Good ergonomics avoids sick leave and musculoskeletal disorders. Ergonomics has been extensively studied and has now been rapidly addressed and various educational opportunities developed.</p> | | |
| Keywords | | |
| health care, technical patient handling aids, patient handling | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA YHTEISTYÖORGANISAATIO | 7 |
| 3 | POTILASSIIRRON ERGONOMIA | 8 |
| 3.1 | Potilassiirtoon liittyvää lainsäädäntö | 9 |
| 3.2 | Riskien arviointi..... | 10 |
| 3.3 | Hoitajan fyysisen kuormittumisen ehkäisy | 11 |
| 3.4 | Kuntoutumisen tukeminen | 12 |
| 4 | POTILASSIIRRON APUVÄLINEET | 13 |
| 4.1 | Apuvälineen valinta..... | 14 |
| 4.2 | Apuvälinepalveluprosessi | 15 |
| 5 | KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS | 16 |
| 5.1 | Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymykset | 16 |
| 5.2 | Aineiston keruu | 17 |
| 5.3 | Aineiston analysointi | 25 |
| 6 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET..... | 26 |
| 6.1 | Potilassiirron apuvälineiden turvallinen käyttö | 26 |
| 6.2 | Yleisimmät potilassiirron apuvälineet hoitokodissa | 28 |
| 7 | OPPAAN LAADINTA | 30 |
| 7.1 | Oppaan suunnittelu ja toteutus | 30 |
| 7.2 | Oppaan sisällön laatiminen..... | 31 |
| 7.3 | Oppaan arviointi..... | 31 |
| 8 | POHDINTA | 32 |
| 8.1 | Luotettavuus ja eettisyys | 32 |
| 8.2 | Oppaan hyödynnettävyys | 34 |
| 8.3 | Johtopäätökset | 35 |
| 8.4 | Jatkotutkimusehdotukset | 35 |
| | LÄHTEET..... | 36 |

| | |
|----------------|----|
| LIITTEET | 39 |
|----------------|----|

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko ja laadunarviointi

Liite 2. Apuvälineiden käyttöopas

1 JOHDANTO

Asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ollessa heikko, kuormittaa tämä hoitotyön tekijöitä (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 12). Hoitajalle fyysisesti raskaimpia työtehtäviä ovat käsillä tehtävät siirrot. Potilasta passivoivia ja hoitajia kuormittavia siirtotapoja on Suomessa edelleen, ja nämä on määritelty haitalliseksi. (Työterveyslaitos s.a.)

Tilastojulkaisun (TVL) mukaan työtapaturmien lukumäärät ovat viime vuosina kasvaneet erityisesti yksityisillä sosiaali- ja terveystalustoilla. Tapaturmista noin 18 % tapahtuu potilassiirroissa ja -nostoissa, jotka ovat ilman apuvälineitä tehtyjä. Potilaiden painon nousu on yksi syy tapaturmiin. (Työtapaturmat – Tilastojulkaisu 2014, 18.)

Työturvallisuuslakia (23.8.2002/738) ja Valtioneuvoston päätöstä käsin tehtävistä nostoista ja siirroista (1409/1993) tulee noudattaa potilassiirroissa. Näiden lakien mukaan työnantajan kuuluu hankkia erilaisia apuvälineitä, siirtoja ja nostoja keventämään. Työnantaja on myös velvollinen antamaan ohjausta ja opetusta työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä, apuvälineiden turvallisesta käytöstä ja taakkojen oikeanlaisesta käsittelystä. Työntekijä on velvollinen noudattamaan näitä ohjeita. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 50–51.)

Apuvälineitä käytettäessä hoitajien työasennot paranevat ja selkäsairauksien riski pienenee (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 50). Apuvälineellä hoitotyössä tarkoitetaan erilaisia välineitä, joiden avulla pyritään helpottamaan ja tasapainottamaan asukkaan osallistumista heikentäviä tekijöitä potilassiirroissa. Potilassiirron apuvälineet vähentävät selän kuormittumista. Korkeussäädettävillä kalusteilla ja apuvälineillä voidaan poistaa hoitajien staattista kuormittumista. (Tamminen-Peter, ym. 2010, 33.)

Opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jossa menetelmänä on kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta laaditaan apuvälineiden käyttöopas hoitokotiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään tietoja ergonomiasta, apuvälineistä ja oikean apuvälineen valinnasta asukkaalle. Opinnäytetyössä käytetään sanaa potilassiirron ergonomia ja potilassiirron apuvälineet, mutta muuten sanaa asukas, koska

hoitokodissa ei käytetä termiä potilas. Tilaajana toimii yksityinen hoitokoti, jossa asukkaat ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta, apuvälineiden käyttöopas mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnattuun hoitokotiin. Oppaassa tuodaan esille yleisimmät potilassiirron apuvälineet, kuvin ja kirjallisin käyttöohjein. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa potilassiirron apuvälineistä ja ergonomian hyödyntämisestä.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA YHTEISTYÖORGANISAATIO

Kehittämistutkimus on joukko eri tutkimusmenetelmiä, joita hyödynnetään tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Taustalla on aina teoria, johon kehittämisellä nojataan, ja se vaatii aina tutkimuksellista näkökantaa. (Kananen 2012, 19.) Kehittämistutkimusprosessi noudattaa usein samanlaista kaavaa, prosessi alkaa tutkimusongelmasta, jolle halutaan ratkaisu. Taustalla on aina jokin käytännön ilmiö, jota halutaan kehittää tai poistaa ongelma kokonaan. Ongelmaan voi saada ratkaisun perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin ja teorioihin, jotka sivuavat aihetta. Tutkimusongelma liittyy yleensä johonkin suurempaan kokonaisuuteen eli tutkimusaiheeseen tai -alaan. Tutkimusongelmista tehdään lähes aina tutkimuskysymyksiä, sillä niihin on helpompi vastata. Kysymyksiin saadaan vastaukset aineistojen avulla ja niitä kerätään aineistokeruumenetelmällä. Kehittämistutkimus tehdään yleensä organisaatioille tai yrityksille, eivätkä ongelmat ole yksiselitteisiä. (Kananen 2015, 11–13.)

Yhteistyöorganisaatio

Opinnäytetyö tehdään hoitokotiin, joka tarjoaa palvelua suomen- ja ruotsinkielisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea sekä apua. Tämänhetkinen ikäjakauma asukkaissa on noin 45–70 vuotta. Asukkaat tulevat hoitokotiin eri kunnista ostopalveluina. Asukaspaikkoja on 15 ja hoitajaresurssi on noin 10 vakituista työntekijää. Asukkaiden lääkäripalvelut tulevat yksityisen lääkäripalvelun kautta ja hoitokodilla on oma vastuulääkäri, joka käy säännöllisesti paikan päällä arvioimassa asukkaiden

terveydentilaa. Lääkäri ja hoitokodin sairaanhoitaja käyvät säännöllisesti yhdessä läpi asukkaiden lääkity asiat, lähetteet ja muut hoitoa vaativat asiat.

Hoitokodissa pyritään toiminnalliseen arkeen, joka tarkoittaa erilaisia ryhmätyöskentelyjä ja asiointiharjoituksia. Asukkaita aktivoidaan ja luodaan jokaiselle viihtyisiä kotia. Kaikille asukkaille luodaan kuntoutussuunnitelma. Hoitokotiin muuttaessaan asukkaat ovat pääsääntöisesti omatoimisesti liikkuvia, ja arkiaskareissa suullisesti ohjattavia, joten apuvälineiden käyttö on alussa harvinaista. Hoitokodin henkilökunnan apuvälineosaaminen on vähäistä, koska useammilla hoitajilla on osaaminen mielenterveyden puolelta, jossa apuvälineiden käyttö on vähäistä. Kuntien olettamuksena on, että hoitajat hallitsevat potilassiirron perusteet ja apuvälineiden käytön, jolloin kuntien on helpompi siirtää fyysisesti huonokuntoisia asukkaita hoitokotiin. Hoitajat eivät ole saaneet fysioterapeutin ohjeistusta apuvälineiden käytöstä, vaan ovat opetelleet käyttöä ilman ohjeita ja ohjeistusta, mikä on potilasturvallisuuden kannalta riski sekä hoitajille että asukkaille.

Hoitokodissa on ennestään olemassa muutama apuväline, esimerkiksi pyörätuoli, rollaattori ja uutena seisomanojanostin. Asukkailla on pysyväisdiagnoosina skitsofreniaa, alkoholin liikakäyttöön liittyvää dementiaa sekä päihteiden väärinkäyttöä, joiden takia arkiaskareista on vaikea selviytyä ilman apua. (Esperi Care Oy s.a.) Hoitokodissa työskennellään paljon yksin, etenkin iltaisin, viikonloppuisin ja öisin, sillä asukkaat ovat pääsääntöisesti fyysisesti hyväkuntoisia ja ohjattavia. Asukkaiden kunto ja voimavarat ovat lähtökohtaisesti hyvät heidän muuttaessaan hoitokotiin, mutta ikääntyessä ja sairauksien edetessä asukkaiden vointi heikkenee, ja tämän seurauksena apuvälineille tulee käyttöä, jolloin apuvälineiden tunteminen ja turvallinen käyttö vähentää hoitajien työtaakkaa.

3 POTILASSIIRRON ERGONOMIA

Ergonomialla tarkoitetaan tekniikan sekä toiminnan sovittamista ihmiselle. Turvallisuus, terveys sekä hyvinvointi paranevat ja toiminta on tehokasta ja sujuvaa. (Castrén ym. 2012, 57.) Ergonomia-käsite tulee kreikan kielestä, sanoista: ergo = työ, nomos = luonnonlait (Launis & Lehtelä 2011, 19). Ergonomialla pyritään hyödyntämään ihmisen fyysistä ominaisuutta, jonka tavoitteena

on kehittää ihmisen omaa fyysistä toimintaa, sekä saada hyvä työtulos niin, että sekä voimavarat, että toimintakyky pysyisivät ja säilyisivät mahdollisimman pitkään hyvinä (Työterveyslaitos s.a.). Yleisin ammattitaudin aiheuttaja on heikko ergonomia osaaminen. On tärkeää valita laitteet ja apuvälineet oikein, ja jos tämä ei ole mahdollista, niin tällöin korostuu oman kehonhallinnan sekä ergonomian tärkeyden ymmärtäminen jo pienissäkin liikkeissä ja tehtävissä. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, 22.)

3.1 Potilassiirtoon liittyvää lainsäädäntö

Suomen lainsäädäntöön ei ole kirjattu ylärajaa nostettavan taakan painolle mitä saa nostaa ja mitä ei. Tämä määräytyy nostoasennon ja nostotiheyden mukaan, avustajan koon, kunnan ja fyysisten ominaisuuksien mukaan. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, 13.) Tämän takia on vaikeaa asettaa taakan painolle rajaa, ja näin ollen opastetaan nostosuorituksen hallintaan. Alle 18-vuotiailla ei saa teettää työtä, joka on liian raskasta ikään ja kokemukseen nähden. Muutama vuosi sitten jätettiin täsmälliset kilorajoitukset pois nuorten työntekijöiden kohdalla. (Launis & Lehtelä 2011, 190.)

Valtioneuvoston asetus (1101/2010, § 5) velvoittaa työvälineiden, apuvälineiden ja laitteiden säännöllisestä huollosta ja siitä, että laitteet pidetään kunnossa sekä turvallisina koko käyttöajan ajan. Apuvälineeseen kiinnitettävällä ohjeella varmistetaan apuvälineen oikea käyttö. Jos apuvälineessä tai laitteessa havaitaan jokin vika, on vian huomannut henkilö velvollinen huolehtimaan apuvälineen kunnossapidon käynnistämisen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 51.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vastuu ja velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan erilaisilla täydennyskoulutuksilla sekä perehtyä säännöksiin ja määräyksiin, jotka koskevat hänen ammattitoimintaansa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 18. §). Apuvälineiden käyttö on melko vähäistä, vaikka niiden käyttö helpottaa ja parantaa työasentoja sekä vähentää hoitajan kuormittumista ja selkäsairauksien riskiä. Moni kokee apuvälineiden käytön hankalaksi tiedon puutteen takia, tai apuvälineiden kunto on heikko, jonka seurauksena aiheutuu vaaratekijöitä ja lisäkuormitusta. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 50.)

Työtapaturma- ja ammattitautilaissa (24.4.2015/459, 20. §; 26. §) kerrotaan että työtapaturmalla tarkoitetaan tapaturmaa, joka on tapahtunut työn teon aikana, työpaikan alueella tai ulkopuolella työntekijälle, tarkoittaen myös ruokataukoja ja työmatkoja. Ammattitauti on sellainen, joka on todennäköisesti aiheutunut työntekijälle altistumisesta fyysikaalisille, kemiallisille tai biologiselle aineelle tai tekijälle. Tämän toteaminen vaatii riittäviä tutkimuksia työntekijän työolosuhteista sekä altistumisesta.

3.2 Riskien arviointi

Riskien arvioinnilla tarkoitetaan vaarojen tunnistamista, niiden aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia. Tavoitteena on aina turvallisuuden parantaminen. Vaarojen eli kuormitustekijöiden tunnistamista voidaan työpaikalla havainnoida apuvälineiden riittävyydellä ja niiden oikealla käytöllä, sekä työntekijöiden työasentoja ja voimankäyttöä tarkastelemalla. (Tamminen-Peter ym. 2010, 12.) ISO Technical Report 12296 Ergonomics- manual handling of people in the health care sector ohjeistaa ja antaa suuntaviivat potilassiirtojen riskien arviointiin. Pää tavoitteet tässä raportissa ovat hoitohenkilökunnan ylikuormituksen vähentäminen, jolloin sairauspoissaoloja voidaan vähentää ja hoidon turvallisuus sekä laatu säilyvät. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 26.)

Potilasnostot ja -siirrot, jotka tehdään käsin, ovat hoitotyön fyysisiä riskejä, ja työntekijät kokevat nämä fyysisesti raskaimmiksi työvaiheiksi (Tamminen-Peter ym. 2010, 12). Käsin nostot ovat yleisiä, kuormitusta vähentäisi oleellisesti nostolaitteet ja muut siirtymisen apuvälineet (Parantainen & Soini 2011, 10). Kolmasosa hoitohenkilökunnasta kertoo nostavansa yli 25 kg:n taakkoja. Selkäsairauksien riskiä lisää toistuva yli 15 kg:n taakan nostelu, kun taas alle 10kg:n taakan nostelu ei todistetusti lisää riskiä. (Tamminen-Peter ym. 2010, 12.)

Työnantaja yhdessä työntekijöiden kanssa arvioi oman työpaikan riskejä, sekä tukeutuu työturvallisuuslakiin ja tämän määritelmiin. Hoitotyössä on tärkeää, että mahdollisimman moni työntekijä osallistuu riskien arviointiin, sillä tilanteet

muuttuvat ja tämän myötä riskit kasvavat. On olemassa erilaisia riskien arviointimenetelmiä, joiden avulla voidaan selvittää terveyshaittoja. Työsuojelu- ja työterveyshenkilöstö ovat asiantuntijoita arviointimenetelmien käyttämisessä ja heillä on käytössä erilaisia mittareita, oppaita ja menetelmiä. (Tamminen-Peter ym. 2010, 12–13.)

3.3 Hoitajan fyysisen kuormittumisen ehkäisy

Hoitotyö on fyysisesti kuormittavaa elimistölle, mutta kohtuullisella määrällä kuormitus on myös eduksi terveydelle. Työn kuormitus vähenee, kun hoitajan fyysinen kunto on hyvä. Fyysisellä kunnolla on myös tärkeä vaikutus sekä vireystilaan, uneen että yleiseen hyvinvointiin. Hoitajan on tärkeää tuntea oma kehonsa ja olla tietoinen sen liikkeistä, sillä vasta silloin pystytään avustamaan ja ohjaamaan turvallisesti potilaan liikkumista. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, 53–54.)

Hoitaja kohtaa työssään paljon erilaisia kuormittavia liikkeitä, siirtoja, työntöjä, kantamista sekä muuta fyysistä kuormittavuutta, ja näistä voi seurata tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia. Tyypillisimpiä ongelmia ovat selän- ja niskahartiaseudun kiputilat. Työn kuormittavuus, toistuvat yksipuoliset liikkeet, hankalat työasennot sekä raskaat taakat ovat suuria riskejä sairastua selkäsairauteen. Erityisesti liikkeiden toistuvuus ja selkärangan sivusuuntaiset- ja kierto- liikkeet pahentavat riskiä. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, 11.) Näitä liikkeitä tulee pesuissa, vaatteiden avustamisessa, siirroissa ja petauksissa (Tamminen-Peter ym. 2010, 11).

Hoitajan on kiinnitettävä huomiota omiin työskentelyasentoihinsa, sillä kehoa käytetään monipuolisesti hoitotyössä (Työterveyslaitos s.a.). Potilaiden avustaminen on osa päivittäistä hoitotyötä, jolloin avustamistapa vaikuttaa hoidon laatuun sekä hoitajien kuormittuvuuteen. Työn fyysisyyteen on pyritty nykypäivänä puuttumaan erilaisilla apuvälineillä, mutta tästä huolimatta joka tilanteeseen ei ole kehitetty välineitä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 3.)

Hoitajan painon kuuluisi pysyä jalkojen päällä ja selän suorassa, kumartelua ja kurkottelua välttäen, jolloin vähennetään selkälihakien staattista kuormitusta.

Potilaan liikkumisessa avustaminen on hyvä tehdä käyntiasentoa käyttäen, jotta tasapaino säilyisi ja liikkuminen olisi sujuvampaa. (Työterveyslaitos s.a.) Hoitotyössä tarvitaan enemmän taitoa kuin voimaa. Passiivisen potilaan siirtämisessä tarvitaan voimaa, mutta liikkumisen avustamisessa taitoa. Liikkumisen avustaminen hoitotyössä on jokapäiväistä. Tällöin on tiedostettava, miltä kehossa tuntuu, ja valita tämän mukaan hyvä ja mukava tapa avustaa. Moni hoitaja käyttää huomaamattaan voimaa kaksinkertaisen määrän, sillä moni käyttää siirroissa sekä avustamistilanteissa useimmiten ylävartalon lihaksia, kun oikealla tekniikalla voima ja liike lähtevät alaraajoista, käyntiasentoa käyttäen. Painonsiirroilla ja käyntiasennolla säästetään omaa kehoa ja tuotetaan pienellä liikkeellä suuri voima. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, 55.)

Suomessa on kehitelty valtakunnallinen opintokokonaisuus potilassiirroista. Opintokokonaisuutta on kehitellyt työterveyslaitos, yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja terveydenhuollon siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmän kanssa. 'Potilassiirtojen Ergonomiakortti®' -koulutus on tarkoitettu kaikille, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla, esimerkiksi sairaanhoitajat, lähihoitajat, ensihoitajat, alan opettajat ja kaikki, jotka avustavat asukkaiden liikkumisessa. Koulutuksen tavoitteena on antaa tietoa ja taitoa potilassiirtojen turvallisesta hallinnasta. Hoidon laatu paranee ja työn kuormitus vähenee, jonka johdosta liikuntaelinongelmat vähentyvät. Riskinarviointikyky kasvaa ja asukkaat tuntevat olonsa turvallisiksi avustamistilanteissa. (Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto, s.a.)

3.4 Kuntoutumisen tukeminen

Kuntoutumisen tukemisen tärkein asia on motivoida ja kannustaa asukasta. On tärkeää edetä voimavaralähtöisesti eli asukkaan tavoitteiden, vahvuuksien ja kiinnostuksen mukaan. Asukkaan tulee olla motivoitunut, jotta olemassa oleva toimintakyky ja hyvä elämänlaatu säilyisi. (Kari ym. 2013, 37–38.) On tärkeää ylläpitää ja edistää asukkaan itsenäistä selviytymistä, toimintakykyä ja jaksamista. Hoitajien tarkoitus on avustaa asukasta, eikä tehdä hänen puolestaan asioita, joista he selviäisivät itsenäisesti tai avustettuna. Hoitajan tehtävä on tukea toimintakykyä, ohjata apuvälineiden käytössä ja kannustaa omatoimisuuteen. (Kari ym. 2013, 7–10.)

On tärkeää muistaa jokaista liikettä tehtäessä hyvä ergonominen asento ja osata hyödyntää potilaan omaa toimintakykyä siirroissa, jos tämä vain on mahdollista (Castrèn ym. 2012, 61). Hoitajan kokemaan kuormittavuuteen vaikuttaa potilaan oma aktiivisuus siirroissa ja hänen liikuntakykynsä. Nykyisin potilaan avustaminen tulisi olla ohjaamista sanoin ja potilaan itsensä aktivointia. Käsitys potilaan avustamisesta on se, että tehdään puolesta ja hoidetaan, vaikka potilas olisikin itse aktiivinen ja kykenisi itse tekemään asioita ohjatusti (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, 13, 28).

4 POTILASSIIRRON APUVÄLINEET

Apuvälineellä hoitotyössä tarkoitetaan erilaisia välineitä, joiden avulla pyritään helpottamaan ja tasapainottamaan asukkaan osallistumista heikentäviä teki-
jöitä potilassiirroissa. Välineillä pyritään helpottamaan asukkaan liikkumista, ja keventämään hoitajien ja avustajien työtä ja taakkaa. Potilassiirroissa käytettävät apuvälineet voidaan jakaa moneen osa-alueeseen, esimerkiksi siirtymisen ja kääntymisen apuvälineisiin sekä kävely- ja tukeutumisenapuvälineisiin. (Fagerström 2013, 32.)

Hoitoalalla on pitkään käytetty sanaa potilaan nostaminen, sitä on käsitteenä paljon mietitty ja EU-nostodirektiivejäkin on uudistettu. Englannissa vuonna 1992 uudistettiin nostolainsäädäntöä ja pyrittiin siihen, että yli 50 kg enempää ei pitäisi kahden hoitajan nostaa, vaan käytettäisiin potilasnostimia. Käsien nostaminen olisi sallittua vain hätätilanteissa. Siirryttiin siis vähitellen nostoista siirtoihin. Monet perinteiset siirto- ja nostotavat ovat kiistanalaisia sekä todettu ylikuormittaviksi. Edelleenkin vanhoja nostotapoja on käytössä, sillä työtapojen muuttaminen on vaikeaa. Uusia asukkaan avustamistapoja on kehitelty 1990-luvulta lähtien. Nostinta suositellaan käytettäväksi raskaisiin nostoihin ja muita avustustapoja käytetään asukasta aktivoimalla, erilaisia apuvälineitä käyttäen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 58–61.)

Laahaava nosto on edelleenkin yleinen tapa siirtää asukasta, siinä yksi tai kaksi hoitajaa tarttuu asukasta kainaloiden alta ja nostaa ylöspäin. Tämä on todettu tehottomaksi, vaaralliseksi ja asukkaalle kipua tuottavaksi. Asukkaan edestä avustaminen on monellakin tapaa vaarallista, siinä hoitaja seisoo asukkaan edessä ja tukee asukkaan polvia omilla jaloillaan. Asukas ottaa hoitajaa

kiinni niskasta, hartioista tai vyötäröltä. Tämä asento on mahdoton asukkaalle, sillä hän joutuu käyttämään paljon käsivoimiaan ja luonnollinen liikemalli seisomaan nousuun ei toteudu. Asento on myös hoitajalle vaarallinen, sillä siitä saattaa syntyä niska- tai selkävamma, jos asukkaan jalat pettävätkin alta. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 59.)

4.1 Apuvälineen valinta

Apuvälineet valitaan asukkaan toimintakykyä arvioimalla sekä kuinka apuvälineet edistävät asukkaan omatoimisuutta. Apuvälineen valinnan pitäisi myös edesauttaa hoitajien avustamista potilassiirroissa. (Fagerström 2013, 34.) Asukkaalta on tärkeää kysyä, mikä on hänelle helpoin tapa siirtyä ja tämän mukaan mukauttaa avustamistapaa. Asukkaan tasapainon, raajojen lihasvoiman ja liikkuvuuden selvittäminen on tärkeää ennen apuvälineen harkitsemista. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 65.)

Liukulakanalla ja liukuesteellä voidaan tarvittaessa poistaa tai lisätä kitkaa potilassiirroissa. Käsikahvoilla tai siirtovyöllä voidaan parantaa asukkaan ja hoitajan tarttumista. Kääntölevyllä on tarkoitus edesauttaa kääntymistä siirroissa ja rollaattorin tarkoitus taas on lisätä asukkaan tukipintaa liikkuessa. (Fagerström 2013, 34.)

Kirjaaminen on myös tärkeää toimintakyvyn ja avustamisen kohdalla. Usein tämä on puutteellista, ja näin riski vaaratilanteelle kasvaa. Hoidon tavoitteet, toimintakyky ja sen vaihtelut eri vuorokauden aikana sekä lääkkeiden vaikutukset toimintakykyyn on hyvä kirjata. Näiden avulla saadaan tieto toimintakyvyn heikkenemisestä ja mahdollisten apuvälineiden tarpeesta. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 65.)

Yleisiä syitä apuvälineiden vähäiseen käyttöön ovat huono ohjeistus työnantajalta tai ohjeistuksen ja käytön sisältyminen hoitosuunnitelmaan. Myös hoitajien motivaatio vaikuttaa käyttöön. Usein hoitotyössä on kiire, joka ei edesautta sitä, että apuvälineitä lähdetään hakemaan tarvittaessa, jos niitä ei ole lähellä saatavilla. Apuvälineiden puute on myös isossa roolissa siinä, että välineitä ei käytetä. Jos hoitajilla ei ole tarpeeksi osaamista tai tietoja välineistä, jäävät ne

usein käyttämättä. Tärkeässä roolissa on myös asukkaan informointi apuvälineen käytöstä, koska uusi väline voi olla asukkaalle pelottava, eikä hän sen takia halua sitä käytettävän. (Fagerström 2013, 35.)

4.2 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi on valtakunnallisesti yhtenäinen toimintatapa, jonka tavoitteena on sekä edistää asukkaiden toimintakykyä asianmukaisen apuvälineen käytöllä, että antaa apuvälinepalvelua. Tällä tavalla palvelu on joustavaa, kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Apuvälineen hankinnan edellytys on toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen heikentyminen sairauden, vamman tai kehitysviivästymän takia. Kun toimintakyvyn heikentymistä huomataan ja ajatellaan apuvälineen tarvetta, on hyvä hakeutua apuvälinepalveluiden pariin. (Forss 2016, 2.)

Apuvälineprosessin vaihe alkaa havaitsemisella, jonka jälkeen hakeudutaan apuvälinepalvelun piiriin, jossa arvioidaan asukkaan kokonaistilanne yksilöllisesti ja apuvälinetarve. Arvioinnin tekee asiantuntija yhdessä asukkaan, tukiverkoston ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hankinnan jälkeen asukas saa apuvälineen käyttöönsä ohjeistuksen ja neuvojen kanssa. Kun apuväline on käytössä, on hyvä seurata miten asukas apuvälinettä käyttää tai kuinka hoitajat ovat ottaneet välineen käyttöönsä. On tärkeää huolehtia välineen säännöllisestä huollosta ja vikojen korjaamisista. Kun apuvälineen käyttö loppuu, palautetaan apuväline takaisin apuvälinepalveluun. (Forss 2016, 2–3.)

Ympäristötekijät, arjen tilanteet ja asukkaan toimintakyky on huomioitava apuvälineen valinnassa. Asukkaan on oltava sekä halukas että motivoitunut apuvälineeseen. Apuväline tukee asukkaan itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Apuvälinetarve ja valittava apuväline vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. Käyttöohjeet ja apuvälineen ohjeistus tulee antaa kirjallisena. Apuvälineet merkitään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, jonka kautta pystytään myös arvioimaan asukkaan toimintakykyä ja kuinka apuväline vaikuttaa hänen toimintakykyynsä. (Forss 2016, 3–4.)

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joskus nimeltään traditionaalinen kirjallisuuskatsaus, toimii itsenäisenä metodina, mutta voi joskus tarjota uusia tapoja ja ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisin käytetty muoto kirjallisuuskatsausta tehdessä, koska katsauksen voi tehdä ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä. Tutkimuskysymysten ei tarvitse olla niin tarkkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevassa katsauksessa on kaksi lähestymistapaa, narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroiva katsaus on lähempänä systemaattista katsausta. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksella etsitään vastauksia kysymyksiin sekä tietoa aiheista, joita on jo olemassa. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään ja haetaan tietoja, kuinka paljon ennestään on olemassa tutkimuksia, ja millä menetelmillä on tutkittu kyseistä aihetta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen pääosaan: 1) kuvaileva katsaus, 2) systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi (Opinnäytetyö ohjaajan käsikirja, s.a; Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4). Tämä opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

5.1 Tutkimussuunnitelma ja tutkimuskysymykset

Ensimmäinen ja tärkein vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen. Koko prosessin suunnan saa tarkoituksen määrittämisellä. Tutkijan kiinnostus aihetta kohtaan vahvistaa motivaatiota, joka saattaa vaativan tutkimusprosessin loppuun. Tutkimuksen tuloksia ei pidä ennakoida, jottei tutkijan ennako-oletukset tai toiveet vääristä tutkimustuloksia. (Stolt ym. 2016, 24.)

Tutkimuskysymykset eivät saa olla liian suppeita ja kysymyksiin on oltava mahdollista löytää vastauksia kirjallisuudesta. Liiallisen aineiston takia kysymys ei saa myöskään olla liian laaja. Kysymyksen laajuuteen vaikuttavat myös resurssit, jotka tutkijalla on käytössä. Kysymyksiä laatiessa on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta käsitys olemasta olevasta kirjallisuudesta tulee ymmärretyksi. (Stolt ym. 2016, 24–25.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Työn tarkoituksena on luoda kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta apuvälineopas hoitokotiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa potilassiirron apuvälineistä ja ergonomian hyödyntämisestä.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset:

1. Miten potilassiirron apuvälineitä käytetään turvallisesti?
2. Mitkä ovat yleisimmät potilassiirron apuvälineet hoitokodissa?

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusten haku

Tutkimusten haku on pitkä prosessi ja alussa saattaa tuntua ylitsepääsemättömältä. Hakuprosessi tulisi aloittaa tutkimuksen aiheen ja hakutermin valinnalla. Hakukokeiluja tulee tehdä ja niistä hioa lopulliset hakutermit, joita pystytään etsimään alan artikkeleista, käsikirjoista ja sanastoista. Hakuja kannattaa yhdistellä ja kirjoitusasua muuttella, sillä tavoitteena on löytää kaikki samaan aiheeseen liittyvät julkaisut. Haku prosessissa on hyvä käyttää monipuolisesti erilaisia tietokantoja. (Stolt ym. 2016, 35–36.)

Opinnäytetyön aiheen perusteella tiedonhaussa käytettävä keskeinen käsite on ”potilassiirron ergonomia”. Toinen keskeinen käsite on ”apuväline”, ja etenkin ”potilassiirron apuvälineet”. Olennaisena käsitteenä on myös ”hoitotyö”, sillä tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hoitotyön ergonomiaa sekä potilassiirron ergonomiaa ja siirtymisen apuvälineitä. Englannin kielellä vastaavia termejä ovat ”patient handling”, ”health care” ja ”technical patient handling aids”. Käyttämämme ruotsinkieliset hakusanat olivat ”hjälpmedel”, ”förflyttningsteknik” ja ”ergonomi”. Ensimmäisellä hakukerralla tuloksia tuli paljon, joten hakusanojen muokkaamisella saatiin vähemmän tuloksia ja niistä valikoituivat tutkimukset opinnäytetyöhön. Käytetyt hakulausekkeet ja niiden mukaan saadut tulokset on esitetty taulukoissa 4 - 8.

Kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe on tutkimusten haku, ja jos tässä vaiheessa tapahtuu virhe, se johtaa vääristöyksiin tuloksiin ja tekee tutkimuksesta epäluotettavan. Hakuprosessi tulee kirjata kirjallisuuskatsaukseen niin

tarkasti, että toinen tutkija pystyy toistamaan tämän. Kirjallisuushaku on katsauksen tärkein ja aikaa vievin osuus, sillä hakuja voi joutua muokkaamaan ja tarkentamaan monta kertaa. Hakuprosessissa löydetty lopulliset aineistot vaativat aikaa ja työtä. (Stolt ym. 2016, 27.)

Luotettavuuden ja laadun varmistamiseksi tulisi kirjallisuuskatsausta olla tekevässä vähintään kaksi tutkijaa, sillä tällä tavalla taataan tutkimuksen ja sen käsittelyn olevan paikkaansa pitävää. Näin ollen virheet minimoidaan. Hakuprosessin aikana tutkijat voivat löytää erilaisia tuloksia, jolloin he keskustelevat valinnoistaan ja tuloksistaan. Näin ollen päädytään tutkimuksen hylkäämiseen tai hyväksymiseen. Alkuperäistutkimuksia tulisi hakea sekä sähköisesti että manuaalisesti, jotta myös tietokantojen ulkopuolisia tutkimuksia löytyisi ja niitä käytettäisiin. (Stolt ym. 2016, 64.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksessa pitää ensin laatia selkeät ja valita tarkkaan sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 1). Ominaisuuksia, joita halutaan alkupe-
räistutkimuksilta määräytyy sen perusteella, miten sisäänottokriteereitä on määriteltä. Tutkimusten tulee vastata ennalta laadittuihin tutkimuskysymyksiin ja sisäänottokriteereihin. (Stolt ym. 2016, 25–26.)

Tarkkaan harkituista hakulausekkeista huolimatta tietokannoista tulee suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen. On siis tärkeää valita sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tarkat muistiinpanot hakuprosessin aikana ovat hyödyllisiä ja tarpeellisia. Koko hakuprosessi tulee kuvata tarkasti, jotta lukija pystyy halutessaan toistamaan tämän. Kirjallisuushaku on aikaa vievä, sillä hakuja joutuu muokkaamaan ja tarkentamaan useita kertoja. (Stolt ym. 2016, 27.)

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|---------------------------------|
| Tutkimusten julkaisu tulee olla 10-vuoden ajalta, eli vuodesta 2010 eteenpäin | Tutkimus on yli 10 vuotta vanha |

| | |
|--|---|
| Vain tieteellisen alan julkaisut, pro gradu -tutkielmat, ylemmän AMK:n opinnäytetyöt ja väitöskirjat | Tutkimus on ammattikorkeakoulutason tai se ei ole tieteellinen julkaisu |
| Tutkimuksen tulee olla saatavilla ilmaiseksi internetissä tai kirjastossa | Tutkimus on maksullinen |
| Tutkimusten kieli on suomi, ruotsi tai englanti | Tutkimus on vieraskielinen |
| Tutkimusten otsikko tai tiivistelmä viittaa aiheeseemme | Tutkimuksen sisältö ei vastaa aihetta |

Elektroninen tiedonhaku

Tämän opinnäytetyön tiedonhakua on suoritettu vuoden 2020 kesäkuun ja syyskuun välisenä aikana. Tiedonhakuun osallistui kaksi opinnäytetyön tekijää. Elektronisessa tiedonhaussa käytettiin 4 tietokantaa, joita olivat Google Scholar, Medic, Melinda ja PubMed (taulukko 2).

Taulukko 2 Sähköiset tietokannat

| | |
|----------------|--|
| Google Scholar | Google scholar on Googlen tuottama hakukonesovellus. Hakuja voi tehdä tieteelliseen kirjallisuuteen liittyen. |
| Medic | Medic on kotimainen terveydenalan tietokanta, perustettu vuonna 1978. Tietokantaa tuottaa Meilahden kampuskirjasto Terkko. Yleissääntönä on, että Mediciin tallennetaan kielestä huolimatta kaikki mitä on Suomessa julkaistu. (Medic – Finelib yhteistietokanta.) |
| Melinda | Kaikkien suomalaisten kirjastojen yhteinen tietovarasto, joka tähän mennessä sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopisto- |

| | |
|--------|--|
| | kirjastojen, useimpien yhteiskirjastojen ja OKM:n alaisten ammattikorkeakoulukirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. (Melinda - kirjastojen yhteistietokanta.) |
| PubMed | National Library of Medicinen ylläpitämä lääketieteellinen kokoteksti- ja viitetietokanta, joka sisältää viitteitä 1946 vuodesta lähtien (Stolt ym. 2016, 43). |

Manuaalinen tiedonhaku

Manuaalista tiedonhakua teimme helmikuussa 2020 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kotkan kampuksen kirjastossa. Teimme hakuja Kaakkurin kautta (taulukko 3) ja hakumme kohdistui potilassiirtojen ergonomiaan ja apuvälineiden käyttöön liittyviin teoksiin. Kaakkuri on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston oma tietokanta, josta voi hakea sijainti- ja saatavuustiedot kaikesta koulussa olevista aineistoista. Manuaalisella haulilla saimme yhteensä 15 tulosta, joista 4 sopi sisäänottokriteereihimme. Neljästä karsimme kaksi pois, sillä ne olivat valitsemiemme teosten eri vuosipainoksia. Valikoimme kaksi Kotkan kampuksen kirjastossa saatavilla olevaa teosta, Tamminen-Peterin, Moilasen ja Fagerströmin teoksen ”Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla” vuoden 2010 painoksen ja Tamminen-Peterin ja Wickströmin teoksen ”Potilassiirrot: taitava avustaja aktivoi ja auttaa” vuoden 2014 painoksen.

Taulukko 3 Haku Kaakkuri-tietokannasta

| Hakusanat | Rajaus | Tuloksia yhteensä | Valittu otsikon perusteella | Valittu abstraktin perusteella | Valittu koko tekstin perusteella |
|-----------|--------|-------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------------|----|---|---|---|
| potilas- siirto, er- gonomia, apuväli- neet | 2010– 2020 | 15 | 4 | 2 | 2 |
|---|---------------|----|---|---|---|

Alkuperäistutkimusten valinta

Alkuperäistutkimusten valinta kirjallisuuskatsauksessa valikoitui tiedonhaku-prosessin avulla. Tutkimusten hakua johdatteli hakurajaukset (taulukko 4), jotka vastaavat toisiaan eri tietokannoissa mahdollisimman tarkasti. Hakusanoja lyhennettiin *- ja ?-merkeillä, mikä helpottaa taivutusmuotoja sisältävien hakutulosten löytämisessä.

Taulukko 4 Tietokantojen hakurajaukset

| Tieto- kanta | Haku- tyyppi | Yhdis- täjä | Lyhen- nys | Vuodet | Kieli | Aineisto- tyyppi |
|-------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|------------------|---|
| Google Scholar | Kaikki sanat | | | 2010- 2020 | Kaikki kielet | Koko teksti saata- villa |
| Medic | Kaikki sanat | OR | * | 2010- 2020 | Kaikki kielet | Koko teksti saata- villa |
| Melinda | Kaikki sanat | AND | ? | 2010- 2020 | Kaikki kielet | Koko teksti saata- villa |
| PubMed | All fields | AND | * | 2010- 2020 | Kaikki kielet | Koko teksti saata- villa il- maiseksi |

Google Scholar

Google Scholarissa käytimme hakusanoina yleisimmät siirtymisen apuvälineet hoitokodissa ja förflyttningshjälpmedel inom äldreomsorg (taulukko 5). Tuloksia tuli yhteensä 112, joista otsikoiden perusteella valitsimme kahdeksan. Abstraktin perusteella valitsimme kaksi ja koko tekstin perusteella yhden.

Taulukko 5 Haku Google Scholarista

| Hakusanat | Rajaus | Tulokset | Valittu otsikon perusteella | Valittu abstraktin perusteella | Valittu koko tekstin perusteella |
|---|-----------|----------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Yleisimmät siirtymisen apuvälineet hoitokodissa | 2010–2020 | 70 | 3 | 1 | 0 |
| Förflyttningshjälpmedel inom äldreomsorg | 2010–2020 | 42 | 5 | 1 | 1 |

Medic

Medic-tietokannassa käytimme hakusanoina hoitoty*, apuväline*, ergo* ja potilassiir* (taulukko 6). Tuloksia tuli yhteensä 140, joista otsikoiden perusteella valitsimme yhdeksän. Abstraktin ja koko tekstin perusteella löysimme yhden.

Taulukko 6 Haku Medic- tietokannasta

| Hakusanat | Rajaus | Tulokset | Valittu otsikon perusteella | Valittu abstraktin perusteella | Valittu koko tekstin perusteella |
|---------------------------------------|---------------|----------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| hoitoty*, apuväline*, ergo* | 2010– 2020 | 41 | 4 | 0 | 0 |
| potilassiir*, ergo*, apuväline* | 2010– 2020 | 99 | 5 | 1 | 1 |

Melinda

Melinda tietokannassa haimme tarkennetulla haulla. Hakusanoina käytimme potilas?, ergo?, hoitotyö? ja apuväline? (taulukko 7). Tuloksia tuli yhteensä 79, joista valikoitui koko tekstin perusteella yksi tutkimus. Aiemmin hyväksytyjä tuloksia ei tässä haussa huomioitu.

Taulukko 7 Haku Melinda- tietokannasta

| Hakusanat | Rajaus | Tulokset | Valittu otsikon perusteella | Valittu abstraktin perusteella | Valittu koko tekstin perusteella |
|-------------------------------|---------------|----------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| potilas?, ergo?, hoitotyö? | 2010– 2020 | 49 | 9 | 2 | 1 |
| ergo?, hoitotyö? | 2010– 2020 | 22 | 3 | 0 | 0 |
| hoitotyö? apuväline?, | 2010– 2020 | 8 | 6 | 2 | 0 |

| | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|
| ergo?, potilas? | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|

PubMed

PubMed-tietokannassa hakusanoina käytimme patient handling, health care, technical patient handling aids, nurse* ja ergo* (taulukko 8). Tuloksia tuli yhteensä 14, joista otsikoiden perusteella valitsimme yhden. Tämä valinta valikoitui myös abstraktin ja koko tekstin perusteella tutkimukseksi. Toisessa haussa ei otettu huomioon ensimmäisessä haussa valittua tutkimusta.

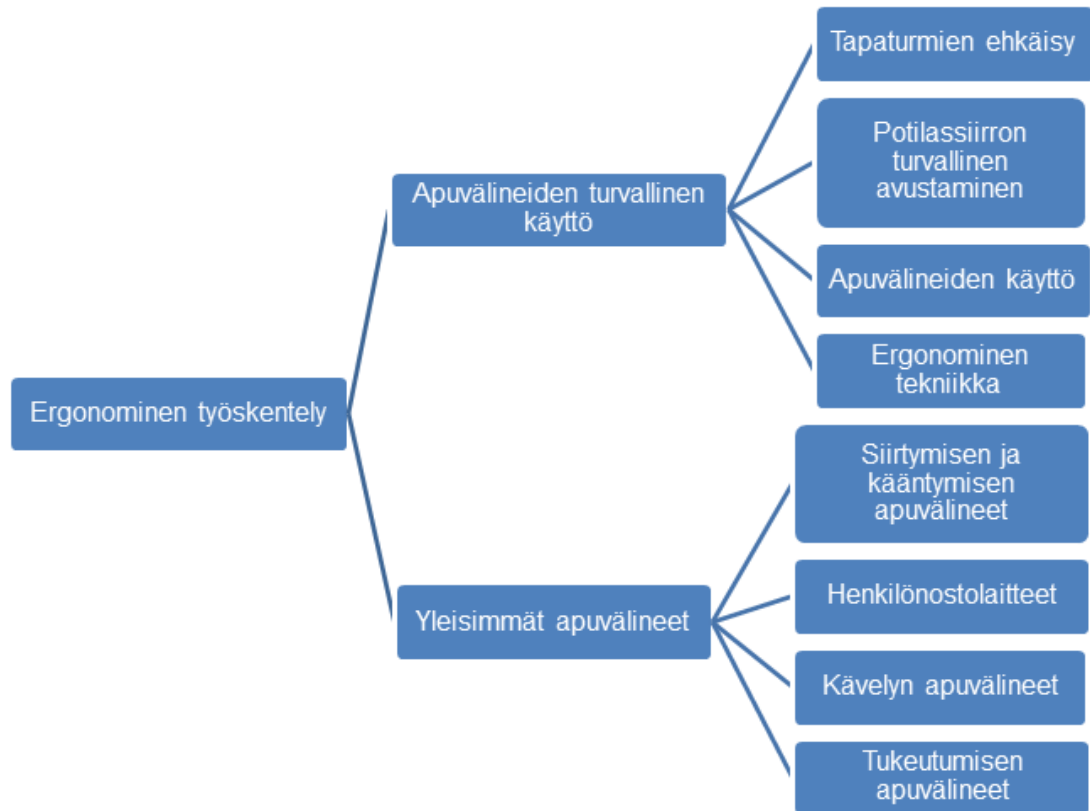
Taulukko 8 Haku PubMed- tietokannasta

| Hakusanat | Rajaus | Tulokset | Valittu otsikon perusteella | Valittu abstraktin perusteella | Valittu koko tekstin perusteella |
|--|-----------|----------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| patient handling, health care, technical patient handling aids nurse*, ergo* | 2010–2020 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| patient handling, health care, nurse*, ergo* | 2010–2020 | 12 | 1 | 0 | 0 |

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Aineiston sisältö järjestetään aineiston analyysin avulla selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että keskeinen tieto katoaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

Menettelytapana aineiston analyysissä on yleensä induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen menettelytapa (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista analyysia. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tehtiin kolmivaiheisen prosessin kautta. Aluksi aineiston tulokset redusoitiin eli pelkistettiin poistamalla epäoleelliset ja aiheettomat tulokset. Tulokset voi joko pilkkoa osiin tai tiivistää. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat ja tutkivat huolella valitut tutkimukset, jolla saatiin aineiston analyysiin erilaisia näkökulmia. Tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaukset tekstistä kirjattiin ylös. Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyvaiheessa verrattiin tutkimuksista löydettyjä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset kategorisoitiin ja yhdistettiin ja tästä muodostettiin havainnollistava ajatuskartta. Viimeinen vaihe eli aineiston abstrahointi on teoreettisten käsitteiden luonti. Alaluokat yhdistettiin, ja niistä muodostettiin kaksi yläluokkaa. Yläluokaksi muodostuivat tutkimuskysymyksiin vastaten, miten potilassiirron apuvälineitä käytetään turvallisesti ja mitkä ovat yleisimmät potilassiirron apuvälineet hoitokodissa. (Stolt ym. 2016, 87.) Luokittelurunko on esitetty kuvassa 1 (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4).



Kuva 1 Luokittelurunko

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Potilassiirron apuvälineiden turvallinen käyttö

Tamminen-Peterin ja Wickströmin (2014, 51) tutkimuksessa tuotiin esille säännöllisen huollon tärkeydestä työvälineille, apuvälineille ja laitteille ja niiden turvallisuuden ylläpidosta koko käyttöiän ajan. Jokaisen työntekijän velvollisuus on huolehtia välineiden kunnosta ja he ovat ilmoitusvelvollisia, jos laitteissa huomataan olevan vikaa. Tämä pohjautuu Valtioneuvoston asettamaan asetukseen työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta (1101/2010, § 5). Tamminen-Peterin ym. (2010, 34) tutkimuksessa nojautaan työturvallisuuslakiin, jossa sanotaan, että työnantajan on hankittava työntekijän käyttöön apuvälineitä tapaturmien ja sairastumisen vaaran välttämiseksi (työturvallisuuslaki 202/738, § 24). Tamminen-Peterin ja Wickströmin (2014, 51) tutkimuksessa tulee ilmi, että apuvälineiden käyttöönottoon liittyy osaamattomuutta sekä vedotaan usein ahtauteen ja kiireeseen. Oikeanlaisella opastuksella pyritään suurempaan apuvälineiden käyttöasteeseen. Myös Fagerströmin (2013, 35) tutkimuksessa tuodaan esille hoitajien osaamattomuus,

asenne, apuvälineiden puute ja asukkaan tai omaisen pelko tai huoli toimintakyvyn laskusta.

Hegewaldin ym. (2018) mukaan hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelinsairauksista suurin osa aiheutuu manuaalisista potilassiirroista ja nostoista. Nämä rasittavat selkärankaa, erityisesti lannerangan seutua. Myös hartiat ja niskat rasittuvat potilassiirtotilanteissa. Välilevynpullistumia ja lannerangan rappeutuman oireita voivat aiheuttaa kumarat työasennot ja käsin tehtävät raskaat potilassiirrot. Fagerströmin (2013, 28 – 29) tutkimuksessa käy myös ilmi, että monet manuaaliset avustustehtävät aiheuttavat selän välilevyihin kuormitusta. Pienoisapuvälineitä ja nostimia käyttämällä riskejä voidaan minimoida tehokkaasti oikealla tekniikalla. Nostamisen sijaan kannattaa hyödyntää liu'utusta ja parityöskentelyä avustustehtävissä.

Tuomisen (2010, 12) tutkimuksen mukaan siirtojen ja nostojen hyvä suunnittelu turvaa turvallisen potilassiirron sekä vähentää hoitajien vartalon taivutus- ja kierto- liikkeitä. Siirron apuvälineiden mahdollista käyttöä tulisi huomioida jo suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi siirtovyö, siirtolakana ja sähkökäyttöiset nostolaitteet. Tutkimuksessa tuotiin myös esille potilaan oma aktiivisuus siirtojen aikana. On hyvä kannustaa potilasta aktiivisesti osallistumaan siirtoon omien voimiensa mukaan. Siirrot kannattaa suunnitella niin, ettei niitä tehdä yksin. Tamminen-Peterin ym. (2010, 16) tutkimuksessa tuodaan myös esille samoja asioita kuin Tuomisen (2010) tutkimuksessa, jossa todetaan, että hoitajien kyky suunnitella tulevia siirtoja potilasta ja itseään ajatellen ovat keskeisessä osassa hyvää siirtotaitoa.

Tuomisen (2010, 12) ja Tamminen-Peterin ja Wickströmin (2014, 19, 23) mukaan suurin riski tapaturmalle potilassiirtojen aikana tapahtuu selän alueella. Yleisimmin selän vammat tulevat potilaan siirrosta vuoteesta tuoliin tai toisin päin. Avustamistilanteet wc:ssä ovat myös yleisiä syitä tapaturmiin. Ennalta arvaamattomat tilanteet, esimerkiksi potilaan vastustaminen tai horjahtaminen johtaa siihen, että hoitajalle tulee kuormittava kierto- tai muu liike. Siirtotaitojen ja -menetelmien säännölliset koulutukset hoitohenkilökunnalle sekä apuvälineiden oikea käyttö ennaltaehkäisevät tapaturmia. Tuominen (2010, 68–69) tuo esille henkilökunnan ohjauksen, jossa on kiinnitettävä huomiota käynti-

asentoon, painonsiirtoon ja sähkökäyttöisten sänkyjen korkeussäätöjen hyödyntämiseen. Hoitajia on ohjattu käyttämään siirto- tai talutusvyötä kainaloista nostamisen sijaan. Pienapuvälineiden, kuten liukulevyjen ja nostovöiden olisi hyvä olla helposti saatavilla.

Alexanderssonin (2015, 1) tutkimuksen mukaan vuosina 2009 - 2013 Ruotsissa ilmoitettiin 6 500 työtapaturmaa, joista on seurannut sairauslomaa ja niistä 60 % on ollut selkätapaturmia. Tutkimus on tehty laadullisena haastattelututkimuksena, kahdeksalle eri hoitotyön henkilökunnalle kotihoidossa sekä asumispalveluissa Ruotsissa. Tutkimuksessa tuotiin esille, että osallistuneet ovat oppineet käyttämään vartalon omaa painoa sekä jalkojaan siirroissa. Osallistujat huomasivat avustusasennon olevan ryhdikkäämpi sekä sen että he hyödyntävät vartaloon ja jalkojaan käsien sijasta. Tutkimuksessa tulee ilmi myös se, että siirrot suunnitellaan etukäteen ja siirrolle tehdään tilaa. Oikeanlaisilla siirtoasunnoilla ja -tavoilla on osallistuneiden mukaan huomattu kiputilojen vähentymistä olkapäissä ja selässä. Osallistujien mukaan oikeaoppista ergonomiaa potilassiirroissa on hankala toteuttaa uusien työntekijöiden kanssa, koska heillä ei ole osaamista ja vaadittavaa koulutusta.

6.2 Yleisimmät potilassiirron apuvälineet hoitokodissa

Fagerströmin (2013, 27) tutkimuksessa tuotiin esille asukkaiden liikkumisen tukeminen kaikissa avustustehtävissä. Tämä hidastaa lihaksiston rappeutumista, eli ergonominen avustaminen tukee kuntouttavaa hoitotyötä. Hoitajan tulee arvioida huolellisesti potilaan toimintakykyä, mutta Suomessa toimintakyvyn arviointiin ei ole vakiintunutta, yhteistä arviointimenetelmää. Erilaisia toimintakyvyn mittareita on paljon esim. RAVA-mittari ja FIM-luokitus. Eri toimintakykymittarit mittaavat avustustarvetta eri tavalla, eikä nämä ohjeista hoitajia oikeisiin apuvälineisiin tai niiden käyttöön. FIM-luokituksen mukaan seiso-manojanostinta käytetään luokan 3 henkilöllä, joka ei pysty varaamaan jaloilleen ja tarttumaan käsinojista kiinni ja luokan 1 henkilö tulee siirtää liina- tai katonostimella eli hän ei pysty osallistumaan itse siirtoihin.

Apuvälineellä hoitotyössä tarkoitetaan erilaisia välineitä, joiden avulla pyritään helpottamaan ja tasapainottamaan asukkaan osallistumista heikentäviä teki-

jöitä potilassiirroissa. Apuvälineitä pystytään jakamaan siirtymisen ja kääntymisen apuvälineisiin, henkilönostolaitteisiin, kävelyn apuvälineisiin ja tukeutumisvälineisiin. Apuvälineiden avulla pyritään poistamaan kitkaa (liukumateriaalit), lisäämään kitkaa (liukuesteet), parantamaan tarttumista (siirtovyö), antamaan lisätukea (nousuteline), avustaminen kääntymisessä (kääntölevy) ja lisäämään tukipintaa (rollaattori). (Fagerström 2013, 34.) Tamminen-Peter ym. (2010, 33) tuovat esille samoja asioita, kuin Fagerströmin (2013) ja sen lisäksi nostetaan esille erilaiset korkeussäädettävät ja pyörillä varustellut apuvälineet, kuten sähkösäätösängyt, työpöydät, työtuolit ja suihkutuolit. Näitä apuvälineitä käyttämällä vähennetään hoitajien staattista kuormitusta.

Tuomisen (2010, 53-59) mukaan yleisimpiä potilassiirron apuvälineitä ovat rollaattori, pyörätuoli sekä nostolaite ja vähemmän tunnettuja ja käytettyjä ovat mini-move, siirtovyö, geriatriset tuolit, liukulakanat ja siirtolevyt. Tuloksissa tulee ilmi, että kuormittavimmiksi tilanteiksi tuodaan esille potilaan siirtymisen avustaminen vuoteesta pyörätuoliin ja takaisin sekä siirrot ja nostot yleisesti. Ylipainoiset ja jalattomat asukkaan ovat vastaajien mukaan ongelmallisia siirtotilanteissa. Puolet vastanneista oli sitä mieltä, että apuvälineiden käyttö hidastaa siirtotilanteita ja ohjaus apuvälineisiin on ollut riittämätöntä. Nostolaitteen käyttö jakoi myös mielipiteitä ja se koettiin käteväksi, mutta aikaa vieväksi sekä laitteen liikuttelu raskaaksi.

Alexanderssonin (2015, 9) tutkimuksessa tuotiin esille Örebron kunnan hoitokotien käytössä olleet apuvälineet, joita ovat sähkökäyttöinen potilassänky, liukulakanat, liukumatot, kääntölevy, erilaiset nousutuet, nostovyö ja liukulevyt. Nämä apuvälineet olivat käytössä kolmen päivän koulutuksessa ja tuloksien mukaan hoitohenkilökunta koki, että apuvälineistä on apua ja hyötyä ja he uskalsivat käyttää niitä monipuolisemmin kuin aiemmin.

Tamminen-Peterin ja Wickströmin (2014, 86-115) ja Tuomisen (2010, 70-75) tutkimuksissa tuotiin hyvin esille erilaisia tekniikoita potilassiirtoihin ja se, kuinka pienapuvälineitä voidaan hyödyntää tilanteessa kuin tilanteessa. Vuodepotilaita varten olisi hyvä, että hyödynnettäisiin sähkökäyttöistä vuodetta ja tämän ominaisuuksia, esimerkiksi istumaan nousu vuoteesta tapahtuisi sängynpäätyä kohottamalla sekä nostamalla vuode hoitajalle ergonomiseen ta-

soon ja asettamalla mini-move hartioiden taakse. Kylkiasentoa ja tukeutumisen apuvälineitä on myös hyvä hyödyntää, jotta asukas itse käyttäisi voimavarojaan siirroissa. Asukkaan päästyä vuoteenreunalle on hyvä laskea vuode niin, että hänen jalkansa koskettavat lattiaa. Pyörätuoliin siirtymisessä on hyvä käyttää liukulautaa, rollaattoria tai kääntölevyä, jotta hoitajalle ei tule vartalon kiertoliikettä ja pystytään hyödyntämään painonsiirtoa. Siirtovyö on oiva apuväline esimerkiksi wc-käynneillä, jotta hoitaja ei tarttuisi potilasta kainaloista. Seisomanojanostinta ja muita nostolaitteita tulisi hyödyntää takertuvien, vastustelevien ja jalattomien asukkaiden kanssa, jotta ergonominen työskentely säilyisi. Liukuesteitä on hyvä hyödyntää asukkaan lattialta ylös nostossa.

7 OPPAAN LAADINTA

7.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Kehittämistyön tuotos on suunniteltu hoitokodin henkilökunnalle eli lähi- ja sairaanhoitajille sekä hoiva-avustajille. Opas toteutetaan sähköisessä muodossa, jotta se on helposti saatavilla sekä muokattavissa jatkossa. Opas on suunniteltu yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Oppaassa tuodaan esille yleisimmät potilassiirron apuvälineet kuvin ja kirjallisin käyttöohjein.

Oppaan pääotsikosta tulee saada käsitys, mitä oppaassa käsitellään sekä tarkoitus mitä oppaaseen on kirjoitettu ja kenelle opas on tarkoitettu. Oppaan väliotsikoilla jaetaan kappaleet helposti luettaviksi. Väliotsikon ei tarvitse olla pitkä, jos se johdattelee kappaleen sisältöön. Oppaan tarkoituksena on saada lukija ymmärtämään, että se on tarkoitettu juuri hänelle. Tekstin tulee olla kirjoitettuna yleiskielellä ja virkkeiden tulisi olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Oppaassa on hyvä käyttää kuvia, jotta mielenkiinto säilyy. Kuvat saattavat jopa täydentää tekstiä ja ymmärrettävyyttä. Hyvä kuvateksti saattaa kertoa kuvasta selkeästä, mitä kuva ei välttämättä kerro. Oppaan lopussa on hyvä olla tieto käytetyistä lähteistä sekä vinkkejä hyödyllisistä kirjoista tai muista lähteistä. (Torkkola ym. 2002, 34–51.)

Pitää myös ottaa huomioon se, että kirjoittajalle asia on selvä ja hänellä on aiheesta asiantuntemus. Oppaan pitää olla kirjoitettu niin, että lukija pystyy aloittamaan nollasta ja ymmärtää käytetyt termit sekä lyhenteet. Opasta laadittaessa tulisi olla tarkkana siitä, että asiat on esitetty loogisessa järjestyksessä.

Lukijalle tulisi aina olla selvää ja tarkasti kerrottu, mistä aloittaa ja mikä on seuraava vaihe. (Hyvärinen, 2005, 1769–1770.)

7.2 Oppaan sisällön laatiminen

Kehittämistyömme lopputulos on apuvälineiden käyttöopas, jonka sisältö rakentui opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen ja kirjallisuuskatsauksen tulosten myötä. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta teimme tutkimushakuja, joiden perusteella tehtiin luokittelurunko, jonka ideana oli saada oppaan tuotos. Luokittelurunkoon valikoitui neljä pääotsikkoa apuvälineiden turvallisesta käytöstä sekä neljä otsikkoa yleisimmistä apuvälineistä. Luokittelurunko on esitetty kuvassa 1, joka on luvun viisi alla.

Oppaan alussa on kerrottu tapaturmien ehkäisystä, potilas siirron turvallisesta avustamisesta, apuvälineiden käytöstä ja ergonomisesta tekniikasta. Tämä alkuteoria on kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Oppaaseen tuotiin tulosten mukaiset yleisimmät potilassiirron apuvälineet kuvin ja kuvatekstein, jotta opas olisi helppolukuinen. Kuvat on lainattu Respectan kotisivuilta, ja kuvien käyttöön on sähköpostitse kysytty lupa. Luokittelurunkoa hyödyntäen apuvälineet jaettiin siirtymisen ja kääntymisen apuvälineisiin, henkilönostolaitteisiin, kävelynapuvälineisiin ja tukeutumisen apuvälineisiin.

Oppaaseen on pyritty saamaan lyhyesti ja ytimekkäästi käyttöohjeet apuvälinekohtaisesti, jotta lukijan on helpompi ymmärtää kyseisen apuvälineen käyttötarve. Jokaisen apuvälineen kohdalla on noudatettu samanlaista runkoa, jotta opas olisi helppolukuisempi ja lukijalle selviäisi mikä apuväline, kenelle apuväline soveltuu, mihin käyttötarkoitukseen apuväline on ja miksi kyseistä apuvälinettä käytetään.

7.3 Oppaan arviointi

Opas lähetettiin yhteistyötaholle koekäyttöön joulukuussa 2020. Hoitajat saivat noin puolentoista viikon ajan tutustua oppaaseen ja kertoa mielipiteitä oppaan sisällöstä. Lyhyen kokeilujakson syynä oli opinnäytetyön tekijöiden aikataulu opinnäytetyön valmistumisen takia. Oppaasta annettiin palautetta, vaikka palautteen anto aika olikin varsin lyhyt. Suurin osa hoitokodin hoitohenkilökunnasta ehti lukemaan oppaan läpi ja antamaan palautetta siitä.

Palautteen myötä oppaaseen tehtiin muutamia muutoksia, jotta se palvelisi parhaan mukaan kyseisen hoitokodin hoitohenkilökuntaa. Muutokset koskivat suurimmaksi osaksi kirjallista ulkoasua ja kuinka asiat tuodaan esille lyhyt sanaisesti mutta ytimekkäästi. Myös muutaman apuvälineen sijoitusta oppaassa muutettiin, jotta opas etenisi loogisesti.

Palaute oppaasta oli pääosin positiivista ja rakentavaa. Opas auttoi työntekijöitä hahmottamaan apuvälineiden käyttöä ja ymmärtämään apuvälineiden tärkeyttä työssään. He myös ymmärsivät oppaan myötä, milloin apuvälineitä tulee käyttää ja mikä apuväline on asukkaan tarpeeseen sopiva. Opas koettiin helppolukuiseksi ja yksinkertaiseksi. Oppaaseen oli tuotu juuri ne apuvälineet, joita hoitokodissa tarvitaan.

Muutama työntekijä toi esille Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen, joka oli vuonna 2020 budjetoitu ja suunniteltu hoitokotiin tulevaksi, mutta Covid-19-tilanteen takia koulutusta ei voitu järjestää. Opas herätteli ajatuksia tulevaa koulutusta varten ja koulutus on tulossa hoitokotiin heti kun Covid-19-tilanne antaa myöden.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön, niin kuin kaikkien muidenkin tutkimusten tulosten ja johtopäätösten täytyisi olla luotettavia, uskottavia ja oikeita. Yksi yleiskäsitteen termi on luotettavuus, joka mittaa työn laatua. Luotettavuuskäsitteitä ovat reliabiliteetti, eli tutkimus tulisi aina olla toistettavissa, ja validiteetti, jonka avulla pyritään mittaamaan oikeiden asioiden tutkimista. Luotettavuuskäsitteitä otetaan huomioon jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua ei työn luotettavuutta pysty parantamaan mutta väärät johtopäätökset pystytään korjaamaan. Jälkikäteen voi vain todeta, kuinka tutkintatulokset onnistuttiin luotettavasti saamaan. Luotettavan työn pohjana on tarkka dokumentaatio siitä, mitä, miksi ja miten on tehty. Perustelut on aina hyvä kirjata ylös työhön, jotta ulkopuolinen lukija voi arvioida kaikki vaiheet luotettavasti. (Kananen 2012, 161-162, 166.)

Eettisyys tarkoittaa erilaisia valintoja ja päätöksiä tutkimuksen alkutaipaleesta loppuun saakka. Työssä tulisi noudattaa sekä eettisiä periaatteita, sääntöjä että normeja. Tätä tarkastellaan plagioinnin ja raportoinnin avulla. Kirjoitettu teksti ei saa olla suoraan kopioitu lähteestä ja lähdemerkinnät pitää olla oikeanlaisesti tekstissä. Työn laatu kärsii suorasta tekstin kopioinnista. Tutkimusten tulokset tulee olla selkeästi esillä, eikä niitä kaunistella tai esitetä tekais-
tuina havaintoina. (Hakala 2016, 5-6.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kehittämistehtävän avulla etsimme tietoa potilassiirron ergonomiasta ja potilassiirron apuvälineistä. Sisällönanalyysin avulla etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja tämän pohjalta laadimme yhteistyötahollemme apuvälineiden käyttöoppaan. Apuvälineiden käyttöoppaan kuviin on saatu lupa Respectalta, mikä lisää luotettavuutta myös oppaaseen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kaksi tekijää, ja olemme yhdessä tehneet opinnäytetyötä ja arvioineet yhdessä tutkimusten laatua. Tutkimushakuja teimme sekä yhdessä että erikseen, jotta saisimme tutkimuksista kaiken irti. Molemmat opinnäytetyön tekijät toivat esille ajatuksia ja mielipiteitä tutkimusten laadusta, joiden perusteella valikoimme tutkimukset työhömmä. Tutkimusten laatua arvioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteeriemme mukaan, jotka ovat esillä taulukossa 1. Tutkimusten tuli myös vastata tutkimuskysymyksiin, jotka ovat luvun 5.1 lopussa.

Kaksikielisyytemme on tuonut haasteita opinnäytetyön tekemiselle ja on näkynyt vahvasti kirjoitusasussamme. Opinnäytetyön alkuvaiheessa olisimme voineet laatia kirjallisen aikataulun ja pysyä siinä, jotta opinnäytetyö-prosessi olisi mennyt sujuvasti eteenpäin. Aihe ja yhteistyökumppani löytyi toisen opinnäytetyön tekijän harjoittelupaikasta, jossa huomattiin apuvälineiden käyttöoppaan tarpeellisuus. Alussa aikataulumme oli tiukka ja ajatuksenamme oli, että opinnäytetyö valmistuisi ennen kesää 2020, mutta aikataulullisesti emme pysyneet suunnitelmassa. Saimme kuitenkin pidettyä sekä ideointi- ja suunnitteluseminaarin, että toteutusvaiheenseminaarin ennen kesää 2020, jolloin ke-sälle ja syksyille jäi aikaa etsiä tutkimuksia ajan kanssa.

Tutkimushakuja olisimme voineet tehdä enemmän ja käyttää Cinahl-tietokantaa kansainvälisyyden takia ja tämä olisi tuonut työhön luotettavuutta lisää. Tutkimushaut ovat toistettavissa ja luotettavista lähteistä, eikä työtä ole plagioitu. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita lähdeviittemerkinnöissä, jolloin kunnioitamme alkuperäisten tutkimusten tekijöiden työtä.

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun eettisiä kriteereitä, hyödyntäen TENK:n eli Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia kriteereitä ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Ennen opinnäytetyön aloittamista olemme tehneet kirjalliset sopimukset Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja työntilaaajan kanssa. Olemme koko opinnäytetyön prosessin ajan olleet yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja työntilaaajaan. Opinnäytetyössämme olemme huolehtineet tietosuojasta. Ennen työn julkaisuvaihetta työmme on käynyt plagiaatintunnistuksessa.

8.2 Oppaan hyödynnettävyys

Sähköisen version vahvuutena on se, että oppaan päivittäminen on helpompaa ja vaivatonta, kun apuvälineistä tulee uutta tietoa, tai uusia apuvälineitä hankitaan hoitokotiin. Hoitohenkilökunnan vastuulle jäisi valita vastuuhenkilö, joka päivittäisi opasta ja hankkisi tuoretta tietoa oppaaseen.

Hoitohenkilökunta tekee paljon töitä myös tietokoneella, jolloin sähköisen oppaan pystyisi avaamaan samalla kun tekee kirjallisia töitä tietokoneella. Opas olisi siis helposti saatavilla ja tulostettavissa. Huono puoli sähköisessä oppaassa on kuitenkin se, että opas saattaa jäädä lukematta kiireen ja muiden töiden takia. Opas on laadittu helppo lukuiseksi ja nopeasti selattavaksi, mutta on kuitenkin jokaisesta hoitajasta itsestään kiinni, hyödyntääkö opasta vai ei.

Alkuperäissuunnitelmassa tarkoituksena oli pitää lyhytmuotoinen esittely oppaasta ja harjoitella yleisimpien potilassiirron apuvälineiden käyttöä. Pieni muotoinen ergonomia harjoitus oli vastaavan sairaanhoitajan toiveena, mutta rajallisten resurssien sekä Covid-19-tilanteen vuoksi, meillä ei ollut mahdollisuutta järjestää esittely- ja harjoituspäivää hoitohenkilökunnalle kehittämämme oppaan kanssa.

8.3 Johtopäätökset

Tuloksien mukaan olemme tulleet siihen johtopäätökseen, että ergonomia on erittäin tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Hyvällä ja oikeaoppisella ergonomialla pystytään vaikuttamaan hoitajien työssä jaksamiseen, sekä lisäämään turvallisuuden tunnetta asukkaille. Hyvällä ergonomialla vältetään sairauspoissaoloilta sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksilta. Ergonomiaa on tutkittu laajasti ja siihen on nykypäivänä puututtu nopeasti ja kehitetty erilaisia koulutusmahdollisuuksia. On hyvä, että potilassiirtoon sekä ergonomiaan on kehitetty omat laitteet, joita tulee noudattaa. Jokaisen hoitajan on tärkeää ylläpitää omaa osaamistaan ja noudattaa ohjeistuksia.

Potilassiirron apuvälineitä on monenlaisia ja hoitajat kokevat niiden olevan hankalia ja vaikeasti saatavilla, mutta hyvällä koulutuksella sekä ohjauksella saadaan hyviä tuloksia apuvälineiden käytöstä ja hyödyistä. On tärkeää, että hoitajille järjestetään potilassiirron apuvälineiden koulutuksia ja rohkaistaan käyttämään niitä. Asukkaat tuntevat olonsa turvalliseksi, kun hoitajalla on osaamista apuvälineiden käytöstä ja ergonomisesta työskentelytavasta.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistehtävänä, jonka pohjalta teimme apuvälineiden käyttöoppaan. Oppaan tarkoituksena oli tuoda hoitohenkilökunnalle tietoa yleisimmistä potilassiirron apuvälineistä kuvin ja kirjallisin käyttöohjein. Apuvälineiden käyttöoppaan hyötyjä ja käytettävyyttä olisi hyvä jatkossa tutkia haastatteleamalla työntekijöitä tai havainnoimalla hoitohenkilökunnan ergonomia osaamista.

Opinnäytetyön edetessä huomasimme, että on olemassa paljon erilaisia toimintakykykymittareita Suomessa, eikä niistä ole tehty yhtenäistä arviointimenetelmää, jolloin toimintakykyä on hankala arvioida kokonaisvaltaisesti. Hyödyt yhtenäisestä toimintakykykymittarista helpottaisivat hoitohenkilökunnan arviota potilaan apuvälineiden tarpeesta sekä toimintakyvystä. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla mittareiden yhtenäistäminen, jotta kaikilla hoitajilla olisi samanlainen lähestymistapa potilaan toimintakyvyn arvioinnissa.

LÄHTEET

Alexandersson, C. 2015, Erfarenheter av förflyttningskunskap. Örebro Universitet. Instruktioner för hälsovetenskap och medicin. Arbetsterapi C Examen-sarbete. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:851670/FULLTEXT01.pdf> [viitattu 11.11.2020].

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Helsinki: Suomen punainen risti.

Esperi Care Oy s.a. Hoitokoti Merimetso. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.esperi.fi/hoitokodit-mielenterveys-ja-paihdekuntoutujille/esperi-hoitokoti-merimetso-loviisa> [viitattu 20.2.2020].

Fagerström, V. 2013. Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä, monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.5.2020].

Forss, J. 2016. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet – opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Asiakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/4329042/valtakunnalliset-laakinnallisen-kuntoutuksen-apuvälineiden-luovutusperusteet-versio-1.0.pdf/198e66c9-14ca-4b80-8896-898140e68816> [viitattu 24.5.2020].

Haavisto, M. & Himanen, O. 2010. Opas pyörätuolin hankintaan. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22193/opas_pyoratuolin_hankintaan.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 18.12.2020].

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Pro gradun -tutkielman lisäosa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1> [viitattu 18.12.2020].

Hegewald, J., Berge, W., Heinrich, P., Staudte, R., Freiberg, A., Scharfe, J., Girbig, M., Nienhaus, A. & Seidler, A. 2018. Do technical aids for patient handling prevent musculoskeletal complaints in health care workers? – A systematic review of intervention studies. Artikkel. International Journal Of Environmental Research And Public Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5877021/> [viitattu 11.11.2020].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 5.2.2020].

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H ja Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos.

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja s.a. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/> [viitattu 22.2.2020].

Parantainen, A., Soini, S. 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Työterveyslaitos.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 28.5.2020].

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti [viitattu 24.5.2020].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Tampere: Tammerprint Oy.

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot – Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. 2. painos. Helsinki: Otavan Kirjapaino.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 9.12.2020].

Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100089/urn_nbn_fi_uef-20100089.pdf [viitattu 11.11.2020].

Työtaturmat - Tilastojulkaisu. 2014. Tapaturmavakuutuslaitosten liitto. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tvk.fi/templates/vinha/servi->

[ces/download.aspx?fid=323566&hash=e3255b2257fc0940ace85d50def07b5f8ef1d7906b6c6aeccc083a870bba5978](#) [viitattu 22.2.2020].

Työtaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459.

Työterveyslaitos s.a. Ergonomia. Saatavissa:
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/> [viitattu 1.2.2020].

Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1993.

LIITTEET

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko ja laadun arviointi

| Tekijä(t), julkaisuvuosi, julkaisutyyppi, teoksen nimi | Menetelmä, kohderyhmä | Tarkoitus | Tuloksista lyhyesti | Laadun arviointi |
|---|---|--|---|--|
| Alexandersson, C. 2015, arbetsterapi C. Erfarenheter av förflyttningskunskap. | Laadulliseen kyselytutkimukseen osallistui 8 eri kotihoidon sekä asumispalvelun hoitohenkilökuntaa. | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten Örebro-kunnan 8 eri kotihoidon ja asumispalvelun hoitohenkilökunta on kokenut 3 päivän koulutuksen hyödyn ja haitan, apuvälineiden ja siirtotaitojen käytöstä jokapäiväisessä työssään | Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan mukaan 3 päiväinen koulutus oli antoisa. Saisivat uutta tietoa apuvälineiden ja siirtotekniikoiden käytöstä. Oikeanlaisilla siirtoasenoilla ja -tavoilla on osallistuneiden mukaan huomattu kiputilojen vähentymistä olkapäissä ja selässä. | + useita ja kansainvälisiä lähteitä + tutkimusprosessin selkeä kuvaus - yksi tekijä |

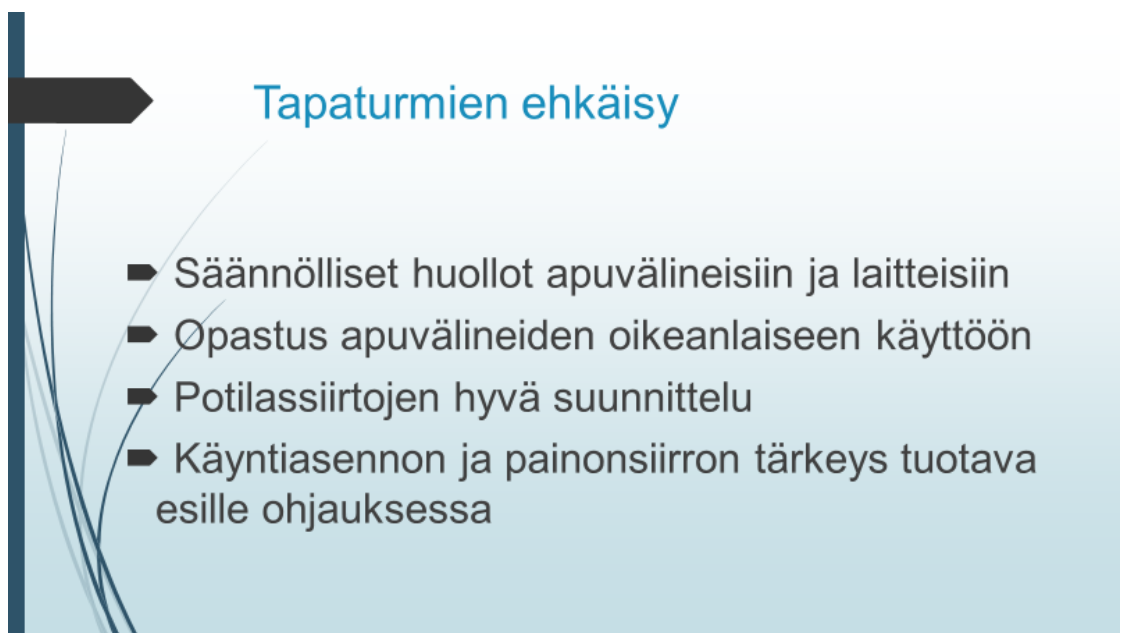
| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | | | Apuvälineiden käyttö lisääntyi. | |
| Fagerstöm, V. 2013, Akateeminen väitöskirja, Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. | Tutkimukseen osallistui vanhus-tenhuollon 12 osastoa, kohderyhmänä olivat osastojen hoitajat(n=292), joista 147 kuului interventio- ja 145 verrokkiryhmään. Tutkimus kesti kolme vuotta ja mittauksia tehtiin ennen, jälkeen ja vuoden kuluttua interventiosta. Hoitajille mahdollistettiin ergonomisen avustamisen koulutusta sekä hankittiin erinäisiä apuvälineitä helpotta- | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla miten interventio toimuksia johtamis- ja työkäytännön sekä intervention vaikutusta liikuntaelinvai-voihin, avustustaitoihin ja hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen. | 72% hoitajista koki vähemmän niskaivoja avustamisintervention jälkeen kuin verrokkiryhmässä olivat. Avustustaidot paraniivat tyydyttävästä kohtalaiseksi. Intervention myötä toimintaympäristön riskitekijät vähenivät kohtalaisesta mitättömään. Henkilökunnan ergonomian tietämyksen lisääntyessä työprosessit selkiytyivät ja johtamisessa tapahtui muu- | + useita lähteitä + arvioinnin mittarit - yksi tekijä |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | <p>maan potilas-siirroissa. Tietojen keräämiseen käytettiin seuraavia menetelmiä: PHOQS-, MAPO ja cathermometer-, sekä kyselyitä, haastatteluita ja videointia.</p> | | <p>toksia pa-rempaan. Lisäksi yhteistyö lisääntyi, vastuut määriteltiin sekä työturvallisuusprosessit selkiytettiin.</p> | |
| <p>Hegewald, J., Berge, W., Heinrich, P., Staudte, R., Freiberg, A., Scharfe, J., Girbig, M., Nienhaus, A. & Seidler, A. 2018. Systemaattien katsaus. Do technical aids for patient handling prevent musculoskeletal complaints in health care workers?</p> | <p>Systemaattinen katsaus interventio tutkimuksiin.</p> | <p>Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään, pystytäänkö tuki- ja liikuntaelintensairauksia sekä häiriöitä pienentämään potilassiirron apuvälineillä.</p> | <p>Tutkimuksessa todettiin, että potilassiirron apuvälineet estävät mahdollisesti tuki- ja liikuntasairauksia.</p> | <p>+ useampi tekijä + useita lähteitä ja selkeät lähdeviitteet</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Tuominen, P. 2010, Pro gradu, Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen.</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus, jossa on käytetty sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Tutkimukseen osallistui Tampereen Koukkuniemen vanhainkodin hoitohenkilökunta (n=615) joista 58% vastasi kyselyyn.</p> | <p>Tarkoituksena kuvata vanhainkodin toteutetun ergonomian projektin prosessia ja projektin vaikutusta hoitohenkilökunnan työergonomiaan.</p> | <p>Noin 80% hoitohenkilökunnasta tekee enemmän kuin 6 siirtoa tai nostoa yksin tai yhdessä työparin kanssa. Potilaan siirtymisen avustaminen sängystä pyörätuoliin ja takaisin sängyyn sekä potilaan avustaminen wc tiloissa koettiin kuormittavimpina tilanteina. Apuvälineiden käyttö ja työasentojen ohjaus vähensivät fyysistä kuormitusta projektin aikana sekä parittyöskentely ja huomio</p> | <p>+ useita lähteitä + johtopäätökset tuotu selkeästi esille + tutkimusprosessin selkeä kuvaus - yksi tutkija</p> |
|---|--|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|
| | | | omaan työergonomiaan lisääntyi. | |
|--|--|--|---------------------------------|--|

Liite 2 Apuvälineiden käyttöopas



Potilassiirron turvallinen avustaminen

- Apuvälineiden oikeaoppinen käyttö
- Potilassiirron avustamisen hyvä suunnittelu
- Asukkaan voimavarojen hyödyntäminen siirtotilanteissa

Apuvälineiden käyttö

- Kuntouttavan työotteen käyttäminen hidastaa asukkaan omien voimavarojen hiipumisen
- Asukkaan turvallisuuden tunne lisääntyy
- Hoitajien työkuorma vähenee
- Hoitajien sairaspöissaolat vähenevät

Ergonominen tekniikka

- Apuvälineiden ominaisuuksien hyödyntäminen, esim. sähkökäyttöinen vuode
- Käyntiasento ja painonsiirto
- Potilassiirron ennakointi ja suunnittelu

Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet

Kääntölevy:

Lattialle laitettava kääntölevy, jossa on kaksi vastakkain olevaa levyä joiden välissä on kuulalaakerit, jotka tekevät sen että ylempi levy pyörii. Käytetään asukkaalle, jotka pystyvät varaamaan jaloilleen, mutta joilla jalkojen siirtäminen on hankalaa. Levyä voidaan hyödyntää esim. pyörätuolista wc-pöntölle siirryttäessä. Levy poistaa kitkan asukkaan jalkojen alta jolloin avustajan on helppo kääntää asukasta haluttuun suuntaan.



Respecta Oy

Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet

Liukulauta:

Liukulauta on yksinkertainen ja helppokäyttöinen potilassiirroissa. Laudan tarkoitus on auttaa asukasta siirtymään tasolta toiselle liu'uttamalla lantiosta tukien hoitajan avustamana tai itsenäisesti, esim. pyörätuolista vuoteeseen ja päinvastoin.



Respecta Oy

Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet

Siirtovyö:

Siirtovyön avulla potilasta avustetaan istuma-asennosta seisoma-asentoon ja tuetaan seisoma-asennossa. Vyössä on useita eri tarttumakahvoja sekä vaaka- että pystysuora. Vyötä voidaan käyttää asukkaalle joka tarvitsee enemmän tukea siirtymisessä. Vyö on hyvä kiinnittää potilaan lantiolle, jolloin se ei paina asukkaan vatsansuuta ja palleaa. Vyötä löytyy myös haarakiiiloilla tai tukihihnalla, joka menee pakaroiden alta, ja estää vyön nousemisen ylöspäin.



Respecta Oy

Henkilönostolaitteet

Seisomanojanostin:

Laite, jolla voidaan avustaa asukasta istuma-asennosta seisomaan ja takaisin istumaan. Seisomanojanostinta käytetään silloin, kun potilas ei itse kykene nousemaan seisoma-asentoon, mutta pystyy seisomaan alaraajat tuettuna. Voidaan käyttää siirroissa esim. vuoteesta pyörätuoliin tai pyörätuolista wc:seen siirtymiseen. Seisomanojanostin antaa asukkaalle mahdollisuuden käyttää omia voimavaroja ja samalla nostin antaa potilaalle turvallisuuden tunteen siirrossa.



Respecta Oy

Kävelyn apuvälineet

Rollaattori:

Kävelyn tukemiseen tarvitaan apuväline. Rollaattoria käytetään silloin, kun lihasvoimat vähenevät ja tasapaino on heikentynyt. Lisäämällä tukipintaa voidaan lisätä turvallisuuden tunnetta asukkaalle ja eniten tukea antava kävelynapuväline on rollaattori.



Respecta Oy

Tukeutumisen apuvälineet

Nousutuki:

Tukeutumisen apuvälineitä on eri mallisia ja moniin eri tarkoituksiin. Nousutuki on yleisin tukeutumisen apuväline, jota voidaan käyttää sängyn reunaan kiinnitettävänä. Käytetään asukkailla joilla on tasapainohallinta ongelmia tai heikentyneet lihasvoimat. Tuki asennetaan vuoteen reunaan. Tämän tarkoituksena on edistää asukkaan omatoimisuutta sängystä nousemista ylös tai sängystä pyörätuoliin siirtymisessä.



Respecta Oy

Pyörätuoli

Pyörätuoli otetaan käyttöön siinä vaiheessa, kun asukkaan liikkuminen on niin huonoa, että hän ei pärjää enää kevyemmällä apuvälineillä. Fyysistä toimintakykyä ylläpidetään pyörätuolin hankinnan jälkeenkin, sillä se mahdollistaa asukkaan liikkumista omatoimisesti ja avustetusti.



Respecta Oy

Lähteet

- Alexandersson, C. 2015. Erfarenheter av förflyttningskunskap. Örebro Universitet. Instruktioner för hälsovetenskap och medicin. Arbetsterapi C Examensarbete. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:851670/FULLTEXT01.pdf> [viitattu 11.11.2020]
- Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä, monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto, Laaketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.5.2020].
- Hegewald, J., Berge, W., Heinrich, P., Staudte, R., Freiberg, A., Scharfe, J., Girbig, M., Nienhaus, A. & Seidler, A. 2018. Do technical aids for patient handling prevent musculoskeletal complaints in health care workers? – A systematic review of intervention studies. Artikkel. International Journal Of Environmental Research And Public Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5877021/> [viitattu 11.11.2020]
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Tampere: Tammerprint Oy.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot – Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. 2. painos. Helsinki: Otavan Kirjapaino.
- Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20100089/urn_nbn:fi:uef-20100089.pdf [viitattu 11.11.2020].
- Respecta. www-dokumentti. Saatavissa: <https://kuvasto.respecta.fi/> [viitattu 09.12.2020].