

DIAK

**Janica Forsten, Anna-Liisa Lanki,
Riikka Sillanpää & Niina Viipuri
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2025**



**HOITOTYÖN ERGONOMIA
VUODEPOTILAAN HOIDOSSA JA
SIIRTOTILANTEISSA**

TIIVISTELMÄ

Janica Forsten, Anna-Liisa Lanki, Riikka Sillanpää & Niina Viipuri
Hoitotyön ergonomia vuodepotilaan hoidossa ja siirtotilanteissa
32 sivua ja 1 liite
Kevät 2025
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

Ergonomia on olennainen tekijä sujuvassa ja tehokkaassa työskentelyssä kaikilla aloilla. Erityisesti sen merkitys korostuu hoitotyössä. Hyvin suunnitellun ergonomian tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää hoitajien kokemaa fyysistä ja henkistä kuormitusta. Opinnäytetyön aiheena on hoitotyön ergonomia vuodepotilaan hoidossa ja siirtotilanteissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video hoitotyön ergonomiasta vuodepotilaan hoidossa ja siirtotilanteissa. Työelämän yhteistyökumppani ja työn tilaaja oli Hoitotyön tietokanta, Terveysportti. Yhteistyökumppanimme kanssa toteutimme opetusvideon hoitohenkilökunnan ja alan opiskelijoiden käyttöön. Videossa toimme esille tilaajan toivomia apuvälineitä ja havainnollistimme apuvälineiden käyttöä ja merkitystä hoitotyössä. Työmme keskittyi hoitajan ergonomiseen perusasentoon sekä potilaan avustamiseen.

Opetusvideon tavoitteena on edistää ergonomian osaamista hoitoalalla jokapäiväisissä potilaan avustustilanteissa. Työn tavoitteena oli myös kehittää hoitohenkilökunnan ergonomiata ja näin samalla edistää potilasturvallisuutta. Kirjallisuuden ja tutkitun tiedon perusteella tavoitteena oli tuottaa opetusvideo ergonomiasta hoitotyön tietokantaan. Tämä mahdollistaa ergonomiatiedon helpon saatavuuden valtakunnallisesti hoitohenkilökunnalle, omaishoitajille sekä alan opiskelijoille.

Työssämme kehittämistoiminnan mallina käytimme lineaarista mallia. Opinnäytetyömme on kokonaisuus, joka on saanut alkunsa käytännön tarpeista. Kehittämiskohteen valinta pohjautui koulutusohjelmamme ammatillisiin sisältöihin ja työelämän tarpeisiin.

Asiasanat: ergonomia, hoitotyö, potilassiirrot

ABSTRACT

Janica Forsten, Anna-Liisa Lanki, Riikka Sillanpää & Niina Viipuri
Nursing ergonomics in bed patient care and transfer situations
32 pages and 1 appendix
Spring 2025
Diakonia University of Applied Sciences
Nurse

Ergonomics is an essential element for smooth and efficient working in all fields. In particular, its importance is emphasized in nursing. The goal of well-designed ergonomics is to improve patient safety and reduce the physical and mental load experienced by caregivers. The topic of the thesis is the ergonomics of nursing in bed patient care and transfer situations.

The purpose of this thesis was to produce a video on the ergonomics of nursing in bed patient care and transfer situations. The partner and subscriber of the work in working life was the Hoitotyön tietokanta, Terveysportti. Together with our partner, we implemented a video tutorial for use by nursing staff and students in the field. In the video, we presented the aids desired by the client and illustrated the use and significance of the aids in nursing. Our work focused on the basic ergonomic position of the nurse as well as assisting the patient.

The aim of the video is to promote ergonomics expertise in the care sector in everyday patient assistance situations. The aim of the work was also to develop the ergonomics of the nursing staff and thus to promote patient safety at the same time. Based on literature and research, the goal was to produce an educational video on ergonomics for the nursing database. This enables easy access to ergonomics information nationally for nursing staff, caregivers and students in the field.

In our work as a model for development, we used a linear model. Our thesis is an entity that has its origins in practical needs. The selection of the development target was based on the professional content of our training programme and the needs of working life.

Keywords: ergonomics, care work, patient transfers

1	JOHDANTO	4	
2	ERGONOMIA JA HOITOTYÖ	5	
2.1	Ergonomia hoitotyössä	7	
2.1.1	Potilasturvallisuus	9	
2.1.2	Työturvallisuus	10	
2.2	Hoitotyön fyysinen kuormitus	11	
2.2.1	Työskentelyasennot	12	
2.2.2	Potilassiirtojen vaikutukset tuki- ja liikuntaelimityöhön		13
3	POTILASSIIRROT	14	
3.1	Apuvälineiden turvallinen ja oikeaoppinen käyttö	14	
3.2	Potilaan siirto vuoteessa ylöspäin	15	
3.3	Potilaan avustaminen pyörätuoliin ilman apuvälineitä	16	
3.4	Potilaan avustaminen pyörätuoliin	17	
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19	
5	KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS	20	
5.1	Opetusvideon ideointi ja suunnittelu	21	
5.2	Opetusvideon toteutus	23	
5.3	Opetusvideon arviointi	24	
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25	
7	POHDINTA	27	
	LÄHTEET	29	

1 JOHDANTO

Ergonomia määritelmänä on laaja. Fyysisen toiminnan lisäksi ergonomia käsittää kognitiivisen ja organisatorisen ergonomian. Ergonomian avulla voidaan parantaa yksilön turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä edistää tehokasta toimintaa. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super, i.a.)

Hyvä ergonomia tukee ja edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä mahdollistaa tuottavan ja turvallisen työskentelyn. Ihmiskeskeisessä hoitotyössä tarvitaan laajaa ergonomiatietämystä ja –osaamista sekä eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Haasteena lähinnä onkin ergonomiatietouden ja -ymmärryksen saattaminen työpaikoille ja alan toimijoille. (Suomen ergonomiayhdistys, 2019.) Hoitohenkilökunnalle raskaita ovat erityyppiset potilassiirrot, kuten potilaan siirtäminen vuoteessa. Myös toistuvat yksipuoliset työliikkeet ja epämukavat työasennot koetaan työssä kuormittaviksi. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 202.)

Opinnäytetyömme aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja ergonomiaosaamisen tarpeen vuoksi. Syksyn 2023 alussa aihe vahvistui lopullisesti. Myöhemmin samana syksynä sairaanhoitajapäivillä saimme työelämäyhteistyökumppaniksemme Hoitotyön tietokannan. Saimme heiltä apua aiheen sisältöön, rajaukseen ja ideointiin liittyvissä asioissa.

Tulevaisuuden työelämässä hoitotyön ergonomian tärkeys korostuu entisestään. Ergonomian hallinta edistää hoitajan työterveyttä, vähentää sairaspöissaoloja ja auttaa ylläpitämään hyvää työkykyä pidempään, lisäten myös potilasturvallisuutta. Aiheemme on tärkeä ja koskettaa hyvin käytännönläheisesti lähes kaikkia sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä, sekä alan opiskelijoita. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super, i.a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa video hoitotyön ergonomiasta. Videossa tuomme esille tilaajan toivomia apuvälineitä ja havainnollistamme apuvälineiden käyttöä ja merkitystä hoitotyössä. Työmme keskittyy hoitajan

ergonomiseen perusasentoon sekä potilaan avustamiseen liikkussa vuoteessa, noustessa vuoteesta ja siirtyessä pyörätuoliin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää hoitajien ergonomiaa ja näin samalla edistää potilasturvallisuutta. Kirjallisuuden ja tutkitun tiedon perusteella tavoitteena on tuottaa opetusvideo ergonomiasta hoitotyön tietokantaan. Tämä mahdollistaa ergonomiatiedon helpon saatavuuden valtakunnallisesti hoitohenkilökunnalle, omaishoitajille sekä alan opiskelijoille. Tällä hetkellä hoitotyön tietokannassa ei ole havainnollistavaa opetusvideota potilaan siirroissa käytettävästä ergonomiasta.

Kinestetiikkaa emme käsittele kirjallisessa työssämme tai opetusvideolla, sillä kinestetiikka on Patentti- ja rekisterihallituksen rekisteröimä tavaramerkki. Kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä on yksi kuntoutumista ja toimintakykyä edistävän toiminnan muoto. (Hantikainen, 2018, s. 8–15).

2 ERGONOMIA JA HOITOTYÖ

Ergonomian tarve hoitotyössä ja sen yleisperiaatteet ovat laajasti hyväksytyt menetelmä sekä toimintamalli. Osaamisalueena ergonomia ymmärretään edelleen monella tapaa. Ergonomiaa ja sen osaamista tarvitaan monen kaltaisissa erilaisissa työolosuhteissa. (Launis & Lehtelä, 2011, s. 3.)

Ergonomian osaamisen tarve hoitotyössä on perusteltua. Usein ikääntyvät potilaat ovat monisairaita ja liikuntakyky voi olla rajoittunutta. Tilastojen mukaan sairaalahoidon hoitopäivät yli 85-vuotiailla koko maassa ovat yli 7000 päivää vuodessa kaikki hyvinvointialueet mukaan laskettuna. (Sotkanet, 2024.)

Ergonomia on tekniikan ja toiminnan sovittamista ihmisten välillä apuvälineitä hyödyntäen. Sen tarkoituksena on muokata järjestelmiä ja laitteita, sekä ympäristöä, työtehtäviä ja työjärjestelyjä käyttäjilleen sopiviksi. Ergonomian avulla sopeutetaan myös työ sekä työympäristö, työvälineet ja muu toimintajärjestelmä vastaamaan ihmisen ominaisuuksia ja tarpeita. Ergonomia tutkii ihmisen toimintajärjestelmän vuorovaikutusta ja kehittämistä hyvinvoinnin ja suorituskyvyn parantamiseksi. (Launis & Lehtelä, 2011, s. 18–19.)

Hoitotyössä fyysinen kuormitus on ajoittain korkea. Siksi sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa ja perehdytyksessä ergonomian ja apuvälineiden käytön koulutus pitäisi olla itsestään selvä osa. Tärkeää onkin lisätä sote-alalla koulutusta, hankkia tarvittavat apuvälineet ja perehdyttää työntekijät niiden käyttöön. Tiedon ja taidon vieminen käytäntöön voi auttaa alan työntekijöitä kehittämään osaamistaan ja löytämään motivaatiota huolehtia terveydestään ja työturvallisuudesta. Fyysisen ergonomian kehittämisellä on yhteys myös psyykkiseen hyvinvointiin, koska pitkittynyt kipu lisää mielenterveyden haasteita. (Rantamaa, S. 2024.)

Ergonomian käsite tulee Kreikan kielen sanoista ergo, joka tarkoittaa työtä ja nomos, joka kuvaa luonnonlakeja. Vääränlainen tekniikka ja toiminta siirtotilanteissa pahimmassa tapauksessa aiheuttaa terveyshaittoja, tapaturmia tai onnettomuuksia. Hyvän toimintaympäristön aikaansaamiseksi tarvitaan tietoa avustettavasta ihmisestä ja hänen toimintakyvystään, jotta työntekijä voi soveltaa ergonomian osaamista tilanteessa parhaimmalla mahdollisella tavalla molempien turvallisuutta edistäen. Ergonomia, eritoten fyysinen ergonomia koskee ihmisen anatomisia, fysiologisia ja biomekaanisia ominaisuuksia, joihin ihmisen rakenne ja mittasuhteet vaikuttavat. Fyysisessä ergonomiassa pääpiste on työskentelyasennoissa, toistuvissa liikkeissä, työperäisissä tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sekä työskentely ympäristössä. (OSHWIKI, 2022.)

Fyysisen ergonomian kehittämistyössä vaaditaan jatkuvaa toimintaa ja ergonominen työskentely on jatkuvaa oppimista. Ergonomian kehittämiseen käytetyt resurssit eivät ole turhia, sillä ergonomian osaaminen on yhteydessä

jaksavampiin ja terveempiin työntekijöihin. Opiskeluaikana saatu koulutus ja perehdytys on hyvä alku oppimiselle. (Rantamaa, S. 2024.)

Kansainvälisen Ergonomiayhdistyksen määritelmä fyysisestä ergonomiasta vuodelta 2000 käsittää ihmisen kaikki ne ominaisuudet, jotka kaikki liittyvät fyysiseen aktiivisuuteen ja fyysisiin ominaisuuksiin. Määritelmänkin mukaan tärkeitä aiheita ovat edellisen kappaleen mainitut työskentelyasennot, apuvälineiden hyödyntäminen, toistuvat liikkeet, työperäiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja työympäristö. (International Ergonomics Association 2024.)

Työskentelyasentojen ja apuvälineiden käytön avulla voidaan vähentää työn kuormitusta, lisätä työn sujuvuutta ja turvallisuutta. Työasentojen kuormittavuus vähenee, kun apuvälineet säädetään oikealle korkeudelle. Lisäksi apuvälineiden helppo siirtäminen paikasta toiseen ja niiden keveys liikuteltaessa tai siirrettäessä potilasta lisäävät turvallisuutta ja helppokäyttöisyyttä, jotka lisäävät hoitohenkilökunnan motivaatiota käyttää apuvälineitä. (Työterveyslaitos, i.a.)

Ergonomian tiedollisen perustan muodostaa ihmisen fyysinen ja psyykinen toiminta teknisiä ratkaisuja käytettäessä. Ihmiseen ja käytännön tilanteiden tutkimiseen perustuvaa tietoa käytetään ergonomian suunnitteluperiaatteissa ja ohjeissa. Ergonomiaa kutsutaankin monitieteiseksi teorian ja käytännön yhdistäväksi tiedonalueeksi. Ergonomian menetelmien avulla toimintaympäristö sovitetaan ja muokataan ihmiselle sopivaksi. (Launis & Lehtelä, 2011, s. 19–20.)

2.1 Ergonomia hoitotyössä

Hoitotyö on niin fyysisesti, kuin psyykkisesti kuormittavaa. Fyysinen suorittaminen on ihmiselle hyväksi, mutta jos kuormittuminen on raskasta, toistuvaa tai pitkäkestoista, muuttuu toiminnan vaikutus ihmiselle kielteiseksi. Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat, kuten väsymys, jäykkyys, jomotus ja kipu,

ovat yleisiä ongelmia, joita monilla erialojen fyysisen työn tekijällä on. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 11).

Kattavan tutkimuskatsauksen perusteella on todettu, että maailmanlaajuisesti noin 77,2 % hoitajista kokee tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja vuosittain. Näiden ongelmien yleisyys liittyy usein pitkiin työpäiviin, ylimääräisiin työvuoroihin ja taukojen vähyyteen. Lisäksi työympäristöissä esiintyy epäedullisia ergonomisia olosuhteita, kuten ahtaita työtiloja ja puutteellisia apuvälineitä. Tällaiset tekijät voivat heikentää työntekijöiden ryhtiä, mikä puolestaan lisää riskiä tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen kehittymiselle. (Sun ym. 2023, 470–471.)

Eräässä Malesiassa toteutetussa tutkimuksessa tarkasteltiin tuki- ja liikuntaelinvammojen yleisyyttä hoitajien keskuudessa. Tutkimuksen osana hoitajat täyttivät itsearviointiin perustuvan kyselyn, ja siihen osallistui yhteensä 300 hoitajaa. Tulokset osoittivat, että 97,3 % vastaajista raportoi kokeneensa työhön liittyvää kipua tuki- ja liikuntaelimissä edeltävän vuoden aikana. Yleisimmät vaivojen kohteet olivat alaselkä (86,7 %), nilkat (86,7 %), niska (86,0 %), olkapäät (85,0 %), jalat (84,7 %) ja yläselkä (84,3 %). Lisäksi 44,3 % hoitajista ilmoitti henkisestä uupumuksesta ja 44,0 % fyysisestä uupumuksesta. Tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön fyysiset vaatimukset lisäävät tuki- ja liikuntaelinvammojen riskiä. Erityisen kuormittaviksi tehtäviksi mainittiin koneiden työntäminen ja vetäminen, potilaiden nostaminen sekä hankalat työasennot. (Muthukrishnan ym. 2021.)

Työ- ja toimintakyvyllä tarkoitetaan tavanomaisesti fyysistä suorituskykyä sekä arkisista toiminnoista, kuten työstä selviytymistä. Lääketieteessä yksilön työkykyä arvioidaan kuitenkin pääasiassa terveyden kannalta, johon vaikuttavat työntekijän mahdolliset sairaudet, sekä työn asettamat vaatimukset. Yksilön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä terveyden lisäksi ovat työyhteisö ja sen ammattitaito, työn vaatimukset ja työn organisointi yhteisön työntekijöiden välillä. (UKK-instituutti, 2024).

Fagerströmin (2013) tutkimuksen mukaan hoitotyön kuormittavuutta on mahdollista vähentää, kun työympäristöä kehitetään ergonomisemmaksi,

hyödynnetään apuvälineitä sekä edistetään hoitajien osaamista turvallisissa avustamistavoissa. Potilasta aktivoiva avustaminen, sekä erilaisten liikkumista avustavien apuvälineiden hyödyntäminen, asianmukainen toimintaympäristö ja työntekijöiden ergonomia osaamisen koulutus vähentää tuki- ja liikuntaelimestön kuormitusta. Suositeltavaa olisi myös kieltää korkeaan riskiluokkaan kuuluvien avustustekniikoiden käyttäminen, kuten manuaaliset nostot. (Tanttu, 2016 s. 29.)

Yksilöntasolta katsottuna hoitajan on tärkeä arvioida omat voimavaransa ja jaksamisensa. Tarvittaessa hänen tulee osata pyytää apua työtovereiltaan, sillä esimerkiksi alaselän vaurioitumisen riski vähenee merkittävästi, kun potilaan avustamiseen osallistuu kaksi hoitajaa. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 204).

2.1.1 Potilasturvallisuus

Hoitohenkilökunnan taito käyttää potilaan siirroissa tarkoitettuja apuvälineitä on olennainen osa potilasturvallisuutta. Apuvälineiden oikea käyttö auttaa parantamaan hoidon laatua ja minimoimaan riskejä. Potilaan siirroissa hoitajan tulisi ottaa huomioon monia asioita, jotta siirto tapahtuisi turvallisesti eikä vahingoittasi potilasta. Huomioitavia asioita ovat oikeanlainen apuväline, taito osata käyttää sitä oikein, ottaa potilaan omat voimavarat huomioon sekä varata riittävästi tilaa ympärille. Potilaalle on annettava tietoa siirrosta ja siihen on oltava hänen suostumuksensa. Siirrettäessä potilasta vuoteessa on varmistettava, että potilassänky on lukittuna. (Työterveyslaitos, i.a.)

2.1.2 Työturvallisuus

Työntekijää ja työnantajaa velvoittaa työturvallisuuslaki. Lain noudattaminen on tärkeää työnantajan ja työntekijän osalta, jotta työn tekeminen on turvallista. Työturvallisuuslain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi parantaa työolosuhteita ja työympäristöä. Lisäksi sen tarkoituksena on ennaltaehkäistä työtapaturmia ja muita työstä ja työympäristöstä aiheutuvia riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työntekijöiden fyysiseen tai henkiseen terveyteen tai aiheuttaa työtapaturmia. (L738/2002.)

Työnantajalla on lain mukaan velvollisuus suorittaa säännöllisiä riskikartoituksia. Näiden kartoitusten tarkoituksena on tunnistaa tapaturmiin liittyvät riskit ja toteuttaa tarvittavat toimenpiteet niiden vähentämiseksi. Työsuojelun ensisijaisena tavoitteena on keskittyä erityisesti äkillisten tapaturmien ehkäisyyn. Työterveyshuollon yhteistyössä otetaan huomioon työssä ilmenevät tuki- ja liikuntaelinoireet. Lain mukaan työterveyshuollon tehtävänä on säännöllisten riskikartoitusten avulla arvioida työn vaikutuksia työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn. Kartoitusten tulosten pohjalta työterveyshuolto antaa työnantajalle suosituksia työympäristön parantamiseksi. Työntekijät osallistuvat harvoin työympäristöselvityksiin tai toimenpidesuosittelun laatimiseen. Tämä vähäinen osallistuminen heikentää osaltaan työpaikkaselvitysten vaikuttavuutta fyysisen työympäristön parantamisessa. (Martimo, ym., 2018, s.182.)

Laki työturvallisuudesta määrittelee, millaisia apuvälineitä työnantajan on hankittava työntekijän käyttöön silloin, kun työn suorittaminen ja luonne sitä edellyttävät. Se on myös välttämätöntä sairastumisen tai vamman ehkäisemiseksi. Työntekijän tulee myös noudattaa annettuja ohjeita ja käyttää työhön tarkoitettuja apuvälineitä oman ja muiden työ- ja potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi. (L738/2002.)

2.2 Hoitotyön fyysinen kuormitus

Vuonna 2023 sairauspäivärahaa sai 306 200 henkilöä. Tuki- ja liikuntaelinten sairauden vuoksi sairauspäivärahaa sai 78400 henkilöä. Sairauspäivärahakausia alkoi vuoden 2023 aikana yhteensä 308 000. Toiseksi yleisin syy sairauspäivärahakauden alkamiselle olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, joiden perusteella alkoi 24 % kausista. 55–67-vuotiaiden ikäryhmässä suurin osa (34 %) kausista alkoi tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella. (Keskinen, 2024, s.11.)

Fyysisesti raskas työ on tuki- ja liikuntaelinkipujen riskitekijä, mutta oireiden yleisyydestä johtuen tutkimuksien mukaan raskaan työn aiheuttama lisäriski ei ole kovin korkea. Tämän sijasta raskaassa työssä tuki- ja liikuntaelinoireet voivat pahentua ja johtaa työkyvyttömyyteen useammin kuin vähemmän kuormittavassa työssä. Ergonomiaan panostamisesta huolimatta fyysinen kuormitus on edelleen yleistä. (Martimo, ym., 2018, s.182.)

Riskien arviointi on tärkeää fyysisen kuormituksen hallinnassa. Riskien arvioinnilla pyritään tunnistamaan ja ehkäisemään vaaroja. Fyysisiä riskejä hoitotyössä aiheuttavat käsin tehtävät raskaat potilasnostot – ja siirrot. Toistuvasti yli 15 kg nostaminen ja siirtäminen lisää selän rasittumista. Selkävaivoja lisäävät toistuvasti selän kiertyneet ja kumarat työasennot. Huonoja työasentoja on eniten potilaan avustustilanteissa, kuten pesuissa, pukemisessa ja potilassiirroissa. Hoitoalalla varhainen eläköityminen sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet johtuvat usein monien fyysisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Tamminen-Peter ym., 2011, s. 12.)

2.2.1 Työskentelyasennot

Hoitajan hyvä työskentelyasento perustuu hoitajan omaan kehonhallintaan. Hoitajan tulisi pitää selkänsä mahdollisimman pystyasennossa jalkojen yläpuolella. Se auttaa oman painon pysymistä tukipinnan yläpuolella, jalkojen päällä. Selän kiertoa on vältettävä erityisesti silloin, kun kannattelee potilaan painoa. Lähtötilanteessa hoitaja on niin lähellä potilasta kuin mahdollista, estämättä kuitenkaan potilaan omaa liikettä. Voimaa käyttö vähenee, silloin kun hoitajan ja potilaan painopisteet ovat lähellä toisiaan. Läheisyys otteessa lisää potilaan turvallisuuden kokemusta. Hoitaja liike kulkee potilaan liikkeen mukana aktivoiden, tukien, yhdessä tehden tai liu'uttaen, ei paikallaan seisten ja nostaen. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 84.)

Hoitotyössä peruseriaatteena on välttää pitkäaikaista työskentelyä huonoissa työasennoissa sekä välttää potilaan nostamista käsivoimin. Tämä edellyttää, että käytettävissä on tarvittavia apuvälineitä ja tietämystä ergonomiasta. Hoitotyössä kehoaan joutuu käyttämään monipuolisesti ja huomiota tulee kiinnittää omiin työskentelyasentoihin. Painon tulisi pysyä jalkojen päällä ja kurkottelua ja kumartelua tulisi välttää. Tukea voi ottaa kädellä tai vartalolla vuoteen reunasta vähentääkseen selkälihakseen kohdistuvaa staattista kuormitusta. Jos joutuu työskentelemään lattiatasossa, on kyykistyminen parempi vaihtoehto kumartamisen sijaan. Avustettaessa potilasta liikkumaan, on suositeltavaa työskennellä käyntiasennossa, jolloin tasapaino on parempi ja liikkuminen sujuvampaa kuin haara-asennossa. (Työterveyslaitos, 2024.)

Ergonomian huomioiminen työasennoissa, työvälineissä ja kalusteissa on tärkeää. Liikkeiden tulisi tapahtua ennemmin nivelien keskiasennoissa, kuin ääriasennoissa. Keskiosassa niveltä nivelrusto on paksumpaa sekä kestävämpää, kuin nivelten reunoilla. Silloin, kun asento on oikea, niveltä ympäröivät lihaskudokset työskentelevät paremmin dynaamisesti ilman jännitystilaa, jolloin lihasten ja nivelten aineenvaihdunta toimii kunnolla. (Salminen, 2010, s. 187.)

2.2.2 Potilassiirtojen vaikutukset tuki- ja liikuntaelimityöhön

Erityyppiset fyysiset tekijät, kuten suuri voiman käyttö ja työliikkeiden suuri toistuvuus, ovat riskitekijöitä tuki- ja liikuntaelin vaurioille, jotka voivat johtaa pitkäaikaisiin kipuihin ja toiminnanvajauksiin. Tarkkoja raja-arvoja turvalliselle kuormitukselle on vaikea antaa. Työn havainnoinnissa tarkistellaan yleensä voimankäyttöä, kehon osien asentoa ja työliikkeiden toistuvuutta. Esimerkiksi polven ristisiteen tai nivelkierukan vaurio voi myöhemmin johtaa nivelrikkoon. Myös olkapään kiertäjäkalvosimen repeämä voi hoitamattomana johtaa pysyväänkin toiminnanvajavuuteen. Kokonaisuudessaan tapaturmien pitkäaikaiset seuraukset tunnetaan huonosti. (Martimo, ym., 2018, s.134)

Hoitotyössä kävely, säännöllinen kumartuminen ja etenkin potilaiden siirtymisissä avustaminen lisäävät oireiden vaikeusastetta ja esiintymistä. Esimerkiksi liukastuminen potilaan avustamisen yhteydessä tai pitkään jatkuva ylikuormittuminen voivat vaurioittaa pitkäaikaisesti tai jopa pysyvästi tuki- ja liikuntaelimityön kudoksia. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 11)

Kun potilas tarvitsee paljon apua liikkumiseen, voi jatkuva siirtäminen ja nostaminen lisätä avustajan selkänikamien välilevyjen sisäistä painetta, jonka seurauksena voi olla välilevyn rustorenkaan murtuma. Se voi johtaa välilevyn pullistusmaan, jossa välilevyn ytimen pehmeä massa painaa nikaman nivelsidettä tai nikaman reiän läpi kulkevan hermon juurta aiheuttaen kipua. Selkää eniten rasittava liike on nostoliike, johon yhdistyy samanaikaisesti selän kierto. Opastamalla työntekijöitä oikeisiin nosto- ja siirtotapoihin, sekä käyttämällä erilaisia nostamisen ja siirtämisen apuvälineitä, voidaan nosto-, ja siirtotyön rasitusta vähentää. (Salminen, 2010, s. 188.)

3 POTILASSIIRROT

Avustaminen potilaan siirroissa on vaativampaa kuin tavaran nostaminen. Potilaalla saattaa olla rajoituksia liikuntakyvyssään, mahdollisesti myös kipuja ja omaa tahtoa. Hoitajan on ymmärrettävä luonnollisen liikkumisen perusajatus ja potilaan oma kyky liikkumiseen. Avustuksen riskit itselle, sekä potilaalle on myös osattava arvioida. Hoitajan on osattava havainnoida potilaan asentoa sekä liikettä koko avustuksen ajan ja sovittaa oma liikkumisensa ja avustuksen määrä. Hoitajalta edellytetään hyvää oman kehon hallintaa, koska hoitaja käyttää omaa kehoaan kokonaisuudessaan. Potilasta kannustetaan kaikissa avusteisissa siirroissa osallistumaan myös itse tapahtumaan. On kuitenkin oletettavaa, että vuodepotilailla on vähän voimia avustaa itse, joten hoitajan tehtävä on valita tapa, joissa potilas voi käyttää vähäisiä voimavarojaan. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 86.)

Valitsimme opinnäytetyömme opetusvideoon hoitajan jokapäiväisessä työssä käyttämät ja toistuvat avustustilanteet potilaan hoitotyössä. Niitä ovat potilaan avustaminen vuoteessa ylöspäin, potilaan siirtymiset pyörätuoliin ilman apuvälineitä sekä apuvälineitä käyttäen. Työelämäyhteistyökumppanimme kanssa päätimme ja rajasimme mitä opetusvideolle kuvataan. Nämä avustustilanteet ovat myös työelämäyhteistyökumppanimme toive näkyä videolla.

3.1 Apuvälineiden turvallinen ja oikeaoppinen käyttö

Apuvälineiden käytöllä voidaan helpottaa tilanteita, joissa ihmisen toiminnallinen kyky ja osallistuminen on heikentynyt vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Niiden käyttö vähentää avustajan kuormitusta, sekä ennaltaehkäisee potilaan toimintakyvyn vähenemistä lisäämällä ja ylläpitämällä toimintakykyä ja sen kautta terveyttä ja hyvinvointia. (Salminen, 2010, s. 17.)

Työssä käytettävien työvälineiden valinta tulee tehdä työn luonteen, sekä työntekijöiden edellytykset ja ergonomia huomioon ottaen. Työvälineiden tulee käyttöominaisuuksiltaan olla sellaisia, että työ voidaan tehdä turvallisesti aiheuttamatta työntekijän terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus käyttää apuvälineitä, sekä vaihdella työasentoja. (L738/2002.)

Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta (1101/2010, § 5) velvoittaa, että laitteet sekä työ- ja apuvälineet on pidettävä kunnossa säännöllisen huollon turvin. Käyttöönottotarkastusten yhteydessä laitteiden ja apuvälineiden käyttöön ja toimivuuteen perehdytään. Apuvälineisiin ja laitteisiin kiinnitettävien ohjeiden avulla varmistetaan välineiden oikea oppinen käyttö. Ohjeet myös auttavat hoitajaa muistamaan yhteisesti sovittuja pelisääntöjä välineiden puhtaanapidosta ja huoltokäytännöistä, sekä välineiden hallintaa. Jokaisen hoitajan velvollisuus on huolehtia apuvälineiden turvallisuudesta ja mikäli havaitsee apuvälineiden tai laitteiden kunnossa vikaa, huolehtii kunnossapidon käynnistämisestä. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 51)

3.2 Potilaan siirto vuoteessa ylöspäin

Hoitajan tehtävä on ohjata ja opastaa potilasta liikkumaan vuoteessa mahdollisimman paljon. Esimerkiksi asennon vaihdossa potilas voi tarttua vuoteen laitaan tai käyttää kohottautumistelinettä. Potilaan siirtymistä ylöspäin voidaan helpottaa asettamalla ylävartalon alle liukulakanan, sekä tarvittaessa potilaan jalkojen alle liukueste. Potilas voi tarttua myös kohottautumistelineeseen ja sen avulla vetää itseään ylöspäin. Hoitaja avustaa potilasta laittamalla kätensä potilaan hartioiden alle ja liu`uttamalla potilasta ylöspäin. Kun potilas ponnistaa jaloillaan ylöspäin, hoitaja tekee käyntiasennossa liikettä tukevan painonsiirron. (Rautava-Nurmi, ym., 2016, s. 214.) Liukulakana lakanan ja kahvallisen

vuodesuojan välissä vähentää potilaan ja vuoteen välistä kitkaa siirtotilanteissa. Tämä keventää hoitajan työmäärää siirrossa. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 86).

3.3 Potilaan avustaminen pyörätuoliin ilman apuvälineitä

Pyörätuoliin siirtymisen avustamisen lähtökohtana ovat potilaan luonnolliset liikemallit. Luonnolliset liikkeet ja liikemallit ovat opittuja kaavoja, jotka ovat syvällä ihmisen liikemuistissa. Potilasta aktivoidaan liikkeeseen oikeasta kohdasta ja oikea alkuasento tulee huomioida. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 73)

Avustamisen periaatteena kannattaa käyttää painonsiirtoa ja aktivoida potilaan omia voimavaroja ja kuntoa. Niiden mukaan kannattaa valita avustustapa ja apuvälineet. Tärkeää on myös varmistaa, että on riittävästi tilaa siirtymiseen. Potilaalle olisi hyvä kertoa mitä hänen tulisi tehdä ja miten hoitaja auttaa häntä. Potilasta ohjataan ja aktivoidaan luonnollisen liikemallin mukaisesti, johon yhdistetään sanallinen ohjaus, kosketus ja liike. Avustetaan vain sen verran mitä potilas tarvitsee. (Työterveyslaitos, 2024.)

Siirtymiseen valmistaudutaan sanallisen ohjauksen turvin. Hoitaja ohjeistaa sanallisesti selkokielellä, mitä seuraavaksi tehdään. Hoitajan on myös hyvä ennen siirtoa havainnollistaa siirron kulku, näyttämällä mihin siirrytään ja mistä potilas voi ottaa otteen tai tukea. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 83)

Hoitaja avustaa potilasta istumaan vuoteen reunalle kyljen kautta. Ensimmäiseksi potilas kääntyy vuoteella kyljelleen tai avustetaan kylkiasentoon. Kylkimakuulta potilas työntää käsillään ylävartalon ylös, tai hoitaja avustaa ohjaten potilaan jalat vuoteen reunan yli ja auttaa ylösnousua lantiosta ja hartioiden takaa. On tärkeää, että potilaan pää on edessä ja että potilas voi kyetessään työntää kädellä itseään istumaan vuoteesta. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 94–96)

Nousutuki helpottaa potilaan istumaan nousua ja siirtymistä pyörätuoliin potilaan toimintakyvyn salliessa. Istuessaan potilas tarttuu nousutukeen ja hoitaja tarvittaessa aktivoi polven päältä ja lantion takaa. Seisomisasennosta potilas ja hoitaja kääntyvät yhdessä rauhallisesti, kohti pyörätuolia. Potilas istuutuu alas hallitusti hoitajan ohjatessa liikettä potilaan lantiolta. Potilas voi myös ottaa tukea pyörätuolin käsinojista ja näin laskeutuminen istumaan tapahtuu pehmeämmin. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 100)

Matalassa siirrossa istumasta istumaan potilas kurkottaa pyörätuolin kaukaisempaan käsinojaan ja hivuttautuu pyörätuoliin. Tarvittaessa potilas voi ottaa tukea hoitajasta tai hoitaja avustaa lantiolta ja vapaana olevan hartian takaa. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 101.) Hoitaja arvioi potilaan tuen tarpeen ja avustaa tarvittaessa tukemalla potilasta lantion seudulta ja lapaluun alta. Kun potilaan asento on tukeva ja tasapainoinen hoitaja vaihtaa käsien paikkaaja ohjaa potilasta kallistamaan ylävartaloaan eteenpäin ja sekä ohjaa potilaan istumaan pysyen itse potilaan sivulla. (Tamminen-Peter & Wickström, 2014, s. 100)

3.4 Potilaan avustaminen pyörätuoliin

Liukulevyjä on erilaisia malleja ja kokoja. Liukulevyt helpottavat tavanomaisia siirtymisiä vuoteen ja pyörätuolin välillä. Liukulevy kattaa vuoteen ja pyörätuolin väliin jäävän tilan. (Rautava-Nurmi, ym., 2016, s.215). Aluksi lukitaan pyörätuoli ja otetaan käsinoja pois pyörätuolista. Ohjataan potilasta laittamaan liukulevyn toinen pää pakaransa alle ja toinen tukevasti pyörätuolin istuimelle. Tämän jälkeen hoitaja istuutuu potilaan viereen sängylle. Hoitaja antaa käsitukea ja laittaa toisen käden potilaan vyötäisille. Tämän jälkeen hoitaja ohjaa heijaamista, jossa paino siirtyy jaloille ja takaisin. Hoitaja työntää omalla lantiolla kevyesti ja ohjaa painon siirron aikana potilaan siirtymistä liikkeen avulla pyörätuoliin. (Rautava-Nurmi, ym., 2016, s.216.)

Return-nousuteline auttaa potilasta seisomaan nousussa sekä siirtotilanteissa. Se on lukittava seisomateline, jossa on pyörät alla. Re-turnerissa seisomatuki, johon voi nojata painollaan sekä kahvat, joista otetaan tukea ylösnoustessa ja siirryttäessä. Re-turnerin avulla voidaan avustaa potilasta nousemaan istuma-asennosta seisoma-asentoon. Jos potilaan jalat kantavat, mutta askeltamien ei onnistu voi Re-turner nousutelinettä käyttää siirtymisessä pieniin välimatkoihin, kuten WC:hen tai pesutiloihin siirtymisessä. (MediMattress, i.a.)

Potilas asettaa jalkansa alustalle, jonka jälkeen Re-turner lukitaan. Hoitajat ohjaavat potilasta kallistumaan eteenpäin ja ponnistamaan ylös, jolloin hoitajat avustavat ylösnousua omaa painonsiirtoaan hyväksikäyttäen. Potilasta ohjeistetaan työntämään lantiota käsitukia vasten seisomatasapainon parantamiseksi. Hoitajat työskentelevät käyntiasennossa. Seisomaan nousua helpottaa jalkatelineen kaareva muotoilu, jolloin potilas saa jalkansa lähemmäksi itseään. Return-nousuteline antaa käsi- sekä jalkatuen. (MediMattress, i.a.)

Mover-siirtoalustan nousu on tekniikka vastaavanlainen kuin Returnerilla. Mover-siirtoalustassa on kolme eri korkeudelle sijoitettua poikkitankoa, josta saa otteen turvalliseen seisomaannousuun. Pehmustetut säärituet estävät paineen kohdistumista sääriin sekä seisonta-alustan liukumaton pinta auttaa vakaaseen seisomiasentoon kenkien kanssa tai ilman. Mover-siirtoalustan istuin osan pehmusteet mahdollistavat hetkellisen istuutumisen siirtymisen välillä. Istuin osan saa laskettua potilaan alle, kun potilas on seisoma-asennossa. Kun istuinkappaleet on laskettu, ohjataan potilasta hallitusti istumaan niiden päälle siirtymän ajaksi. (MediMattress, i.a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa video hoitotyön ergonomiasta. Videossa tuomme esille tilaajan toivomia apuvälineitä ja havainnollistamme apuvälineiden käyttöä ja merkitystä hoitotyössä. Työmme keskittyy hoitajan ergonomiseen perusasentoon, potilaan liikkumisen avustamisessa vuoteessa, vuoteesta nousemiseen ja siirtymiseen pyörätuoliin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää hoitajien ergonomiata ja näin samalla edistää potilasturvallisuutta. Kirjallisuuden ja tutkitun tiedon pohjalta tarkoitus tuottaa opetusvideo ergonomiasta hoitotyön tietokantaan, jotta ergonomiatietoutta on helposti saatavilla valtakunnallisesti hoitohenkilökunnan käytettäväksi, omaishoitajille, sekä alan opiskelijoiden opintomateriaaliksi. Hoitotyön tietokannassa ei ole käytössä havainnollistavaa opetusvideota ergonomiasta potilaan siirroissa.

Työelämän yhteistyökumppani ja työn tilaaja on Hoitotyön tietokanta, Terveysportti. Terveysportti mullisti tiedonhaun ilmestyessään. Se perustettiin 90-luvun lopulla helpottamaan lääkäreiden vastaanottotyötä. Sen kehittäjinä olivat Duodecim Oy:n kaksi lääkäriä, jotka halusivat helpottaa käytännön työn tueksi tarvittavaa lääketieteellisen tiedon hakua, joka löytyy yhdestä paikasta ja jota voidaan päivittää jatkuvasti. Terveysportin perusrunko on ideoitu Lääkäriin käsikirjasta, lääketietokannasta, ICD-10-sovelluksesta sekä uutispalvelu Duodecim uutisista. Terveysporttia käytetään paljon, ja Suomen kansallisen terveydenhuollon infrastruktuurin kehittämisessä sillä on ollut merkittävä rooli. (Duodecim, 2020.)

Terveysportti on luotettavan tiedon lähde ja se on helposti kaikkien saatavilla. Se on kehittynyt käyttäjien tarpeiden mukaisesti vuosien saatossa. Kehitystyöhön tarvitaan klinikoiden palautetta, aktiivisuutta, ideointia sekä ennakkoluulottomasti ideoihin ja tarpeisiin suhtautunutta Terveysportin toimitusta. (Niemi, 2021.)

Työelämäyhteistyökumppanimme kanssa toteutamme opetusvideon hoitohenkilökunnan ja alan opiskelijoiden käyttöön. Opetusvideon tavoitteena on edistää ergonomian osaamista hoitoalalla jokapäiväisissä potilaan avustustilanteissa. Videolle kuvasimme potilaan siirtoa vuoteessa ylöspäin kahden hoitajan avustamana sekä potilaan avustamista pyörätuoliin ilman apuvälinettä. Lisäksi kuvasimme videolle, potilaan avustamisen pyörätuoliin kahden hoitajan avustamana erilaisten apuvälineiden avulla. Apuvälineitä, joita videolla käytimme ovat liukulakana, kahvallinen vuodesuoja, siirtolevy, Re-turner siirtolaite ja Mover-siirtoalusta.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksemme ergonomian hoitotyössä, koska aihe on kiinnostava, hyvinvointia tukeva ja työelämän tarpeellisuuden kannalta merkittävä. Saimme opinnäytetyömme idean syksyllä 2023 sairaanhoitajapäiviltä, jolloin vierailimme Hoitotyön tietokannan pisteellä. Kerroimme suunnitteilla olevasta opinnäytetyöstämme, joka käsittelee ergonomiaa ja jonka tuotoksena on opetusvideo perushoidon kurssille. Hoitotyön tietokannan/ Terveysportin päätoimittaja kiinnostui opinnäytetyömme aiheesta ja tarjosi työelämäyhteistyökumppanuutta.

5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Kehittämisprosessi muodostuu erilaisista kokonaisuuksista, joihin kuuluu perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Perustelun avulla otetaan kantaa siihen, miksi ja mitä kehitetään. Kehittäminen edellyttää aina varsinaista kehittävää toimintaa ja siihen liittyy myös toteutetun toiminnan arviointi. Kehittämistoiminnan perusteluissa olennaisinta on se miksi jotakin pitää kehittää. Toiminnan perusteluun liittyy myös tarve ongelmasta tai visiosta. Ongelmat toimivat usein kehittämistoiminnan sytykkeinä. (Toikko ym., 2009. S. 56–57.) Opinnäytetyössämme käytimme lineaarista prosessimallia, joka on yksinkertainen ja suoraviivainen lähestymistapa kehittämisprosessiin. Malli

koostuu neljästä vaiheesta: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko ym., 2009, s. 64—66.).

Ensimmäinen malli opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa oli kokonaisuuden hahmottelu ja muistiinpanojen tekeminen otsikoiden alle. Toikon ja Rantasen mukaan suunnitteluvaiheessa vastuualueiden jakaminen on tärkeää. Myös me jaoimme vastuualueet suunnitteluvaiheessa. Tämän jälkeen siirryimme kirjoittamaan opinnäytetyötä lineaarisesti alkaen tietoperustasta jatkaen kohti pohdintaosaa.

Opinnäytetyömme on kokonaisuus, joka on noussut esiin käytännön tarpeesta. Kehittämisen kohteen valitsimme koulutusohjelmaamme kuuluvien ammatillisten sisältöjen, sekä työelämän tarpeen mukaisesti.

5.1 Opetusvideon ideointi ja suunnittelu

Lineaarisen mallin ideointi- ja suunnitteluvaiheessa laaditaan opinnäytetyölle tarkennettu suunnitelma, joka sisältää aikataulun, työsuunnitelman sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelman. Suunnitelmassa keskeistä on vastuiden määrittely sekä toteuttaminen ja eteneminen suunnitelman mukaan.

(Toikko, ym., 2009, s. 64.)

Kun aloitimme opinnäytetyön suunnittelun ja ideoinnin olimme Terveysportin päätoimittajaan yhteydessä sähköpostitse ja sovimme tapaamisen Teamsin kautta. Hän kertoi meille, minkälaiselle opetusvideolle on tarvetta. Tuolloin ideoimme ja rajasimme opetusvideon käsittelemään potilaan siirtoa vuoteesta ylöspäin, potilaan siirtyminen yhden ja kahden hoitajan avustama sängystä pyörätuoliin sekä potilassiirrot Re-turnerin ja Moverin avustamana. Aihe oli tärkeä rajata näihin yleisimpiin hoitotyössä käytettäviin siirtotapoihin ja tämä oli myös yhteistyökumppanimme tarve opetusvideolle.

Opetuksessa liikkuvan kuvan eli videon käyttäminen ei ole uusi asia. 1980-luvulla videoiden käyttäminen opetusmielessä yleistyi ja nykyään se on arkipäivää. Opetusvideon suunnittelu ja toteutus on tehtävä huolellisesti, jotta materiaali soveltuu opetuskäyttöön. Tavoitteena on, että tuotettava materiaali perustuu todelliseen tietoon. Asia, joka voidaan esittää opetusvideon avulla voi olla hankala tai jopa mahdoton esittää muutoin. Tarvittaessa opetusvideon voi pysäyttää haluttuun kohtaan, katsoa uudelleen tai hidastettuna. (Pirnes, 2018)

Vuoden 2023 tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin Hoitotyön opiskelijoiden mieltymyksistä lääketieteen ja biotieteiden oppiaineiden oppimiseen, kävi ilmi, että opiskelijat pitivät opetusvideoita erittäin arvokkaina oppimisvälineinä. Monet tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokivat, että opetusvideoiden katselu omalla ajallaan ja videoiden toistaminen useaan kertaan helpotti oppimista huomattavasti. Videon katsominen useaan kertaan voi helpottaa kognitiivista kuormaa oppimisessa. (Kyte ym. 2023, s. 626–629.)

Kvasikokeellinen tutkimus vuodelta 2021 perifeeristä laskimopunktiota koskevan opetusvideon tehokkuudesta portugalinkielisille sairaanhoitajaopiskelijoille osoitti, että opetukseen liittyvän videon katsominen auttoi hoitotyön opiskelijoita parantamaan koetuloksiaan perifeeristä laskimopunktiota käsittelevässä kokeessa (de Sousa Santos, ym. 2021). Kvantitatiivinen tutkimus interaktiivisen opetusvideon tehokkuudesta hoitotyön opiskelijoiden tiedoista, taidoista ja tyytyväisyydestä vuodelta 2022 osoittaa, että hoitotyön perustaitojen opetuksessa oppimisvideot ovat yhtä tehokkaita kuin perinteiset opetusmenetelmät (Natarajan ym. 2022, s. 552). Nämä kaksi tutkimusta osoittavat, että videomateriaalin käyttö opetustilanteessa, oli se kvasikokeellista tai kvantitatiivista, voi tuoda huomattavia hyötyjä hoitotyön opiskelijoille. Video-opetus parantaa opiskelijoiden tietoa ja taitoa, sekä lisää tyytyväisyyttä oppimiseen.

Kuvauskäsikirjan toimitimme työelämäyhteistyökumppanillemme ennen kuvauksien aloitusta hyväksyttäväksi. Videointi tuli toteuttaa niin, että tuotoksella näkyvä kokonaisuus on realistinen, hygienialaadullisesti

sairaalaolosuhteiden tasoinen. Tämän olemme huomioineet videon kuvausympäristöä valittaessa. Potilaan ja hoitajien rooleissa toimivat opinnäytetyöryhmämme omat jäsenet. Videossa potilaalla on yllä potilasvaatteet, ja hoitajilla asianmukaiset hoitopuvut ja ulkoinen olemus.

5.2 Opetusvideon toteutus

Toteutusvaiheessa projekti kehittyi jatkuvasti, mikä saattaa johtaa suunnitelman muuttamiseen tai täydentämiseen. Tarkennettua suunnitelmaa käytetään täsmentämään hankkeen tavoitteet ja osallistujat. Toteutusvaiheen aikana suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote luodaan. Tähän vaiheeseen kuuluu myös hankkeen tulosten käyttöönotto, jotta varmistetaan, että tulokset ovat hyödyllisiä ja että niitä voidaan levittää laajasti. (Toikko, ym., 2009, s.65).

Opetusvideon tuottaminen muistuttaa monella tapaa dokumenttielokuvan valmistamista. Molemmissa tavoitteena on luoda sisältöä, joka perustuu luotettavaan ja faktoihin pohjautuvaan tietoon. Jotta opetusvideosta saadaan opetukseen soveltuva ja laadukas, sen suunnitteluun ja toteutukseen on panostettava huolellisesti. Elokuvan tai videon tekeminen on monimutkainen prosessi, joka etenee vaiheittain. Tutkimusten mukaan prosessiin kuuluu kolme keskeistä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa syntyy idea, visio tai lähtökohta projektin pohjaksi. Toisessa vaiheessa laaditaan käsikirjoitus, jossa kokonaisuus rakennetaan yksityiskohtien varaan. Kolmannessa vaiheessa siirrytään kuvaamiseen, jonka aikana otoksista ja yksittäisistä kuvista kootaan katsojalle lopullinen kokonaisuus. (Pirnes, 2018).

Työyhteistyökumppanimme ehdotti, että opetusvideo olisi vaakavideointi tekstityksellä, eli ei ääninäyttelyä. Videon lopussa olisi lopputekstit Diakin logolla, opinnäytetyön tekijät ja kiitokset yhteistyökumppaneille. Opetusvideossa ei esiinny vuosilukua. Kuvauksen ja näyttelemisen suoritimme itse, mutta äänityksen ja editoinnin suoritti ulkopuolinen talo.

Tänä päivänä opetusvideon voi sekä kuvata että editoida helposti mobiililaitteella. Useimmissa puhelimissa on tarpeeksi hyvä resoluutio laadukkaan videokuvan tallentamiseen, ja niihin on saatavilla myös tarvittavat editointiohjelmat. (Pirnes, 2018.) Kuvauspäiviä suunnittelimme yhden. Opetusvideon kuvaukseen käytimme Samsung S23 puhelinta. Kuvauksessa käytimme jalustaa, jotta kuva ei heilu ja siitä tuli tarkempi. Mikrofonia emme tarvinneet, koska työelämäyhteistyökumppanin toiveesta videolla ei ole ääninäyttelyä. Videota kuvatessa huomioimme riittävän valaistuksen ja hyvän kuvakulman, jotta kuvasta tulisi mahdollisimman laadukas ja katsojan olisi mukava sitä katsoa. Esitimme siirtotilanteet videolla itse. Yksi tekijöistä esitti potilasta, kaksi tekijää esitti videolla hoitajaa ja yksi tekijä kuvasi videon.

Kuvasimme opetusvideomme perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Sieltä saimme käyttööme videolla tarvitsemamme apuvälineet ja potilashuoneen. Meille ja työelämäyhteistyökumppanille oli tärkeää, että video kuvataan aidossa hoitoympäristössä. Video luovutettiin tarkastettavaksi työelämä yhteistyökumppanillemme.

5.3 Opetusvideon arviointi

Arviointi kohdistuu kehittämisprosessissa perusteluun, organisointiin sekä toteutukseen. Arviointi etenee työelämäyhteistyökumppanin kanssa neuvottelujen kautta, jonka avulla sovotellaan näkemyksiä ja muodostetaan yhteistä ymmärrystä. Neuvottelevassa arvioinnissa edellytetään valmiutta oman toiminnan kriittiseen arviointiin. Arvioinnin tuloksena on kehittää näkemystä ja onnistuakseen se edellyttää toimijoiden osallistumista, jota pidetään myös keskeisenä luotettavuudelle. Arviointi on luonteeltaan vuorovaikutuksellista, jossa arviointi ja konkreettinen toiminta vuorottelevat keskenään. (Toikko & Rantanen 2009, s. 82–85.)

Opetusvideomme pohjana toimi suunnitelma, jonka avulla video pysyi suunnitelman mukaisena. Ennen videon lähettämistä opinnäytetyömme työelämäyhteistyökumppanille pyysimme fysioterapeutilta neuvoa potilaan ergonomiseen siirtämiseen. Videon valmistuttua lähetimme sen arvioitavaksi yhteistyökumppanillemme, joka hyväksyi sen. Tämän jälkeen pidimme Teams-palaverin, jossa käsitelimme videon ja puhekäsikirjan. Lopuksi otimme yhteyttä Satakunnan Elävän Kuvan Keskukseen editointia ja äänitystä varten. Työelämäyhteistyökumppani tekstittää videon kuvauskäsikirjamme pohjalta ja heillä on oikeus tehdä lopullinen päätös videon julkaisemisesta Hoitotyön tietokantaan.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Arene julkaisi ensimmäiset opinnäytetöiden eettiset ohjeet toukokuussa 2018. Ohjeet on laadittu opiskelijan ja ohjaajan käyttöön muistilistoiksi sekä niitä selittäviksi teksteiksi. Niiden tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää tieteellisiä käytäntöjä, ehkäistä vilpillistä toimintaa ja parantaa opinnäytetöiden laatua. Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on ennen kaikkea olla opiskelijalle oppimiskokemus, joka tukee asiantuntijuuden kehittymistä, ammatillista kasvua ja työelämätaitojen oppimista. (Arene, 2020). Opinnäytetyössä lähteet on merkitty annettujen ohjeiden mukaisesti, mikä osoittaa kunnioitusta muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Työskentelyn aikana on tärkeää noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta, avoimuutta ja arvostaa muiden tutkijoiden panosta (Arene, 2020). Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava yksityisyyden suoja (Arene, 2020). Raportissa emme mainitse toimeksiantajamme nimeä. Koska opinnäytetyö on julkinen asiakirja, siinä ei saa lain mukaan esiintyä salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja (Arene, 2020).

Työmme noudatti eettisiä vaatimuksia ja pidimme kiinni kaikista yhteistyökumppanin kanssa sovituista aikatauluista ja sopimuksista, mikä korosti sitoutumistamme vastuulliseen ja luotettavaan työskentelyyn. Rehellisyyden yleiset periaatteet koskevat niin aineiston keräämistä ja käsittelyä kuin myös käytettyjä menetelmiä ja lähteiden hyödyntämistä. Opinnäytetöissä on aina tarpeen tehdä rajauksia, ja näiden rajauksien selkeä esittäminen on olennainen osa eettisesti laadukasta työskentelyä. Opinnäytetyön tekijän eettisyys ilmenee myös esimerkiksi sopimusten ja sovittujen aikataulujen noudattamisessa. (Kuokkanen ym., 2007, s. 27.)

Opinnäytetyömme on suunnattu Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimiville ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu jatkuva ammatillisen osaamisen kehittäminen ja vastuu siitä, että hoitotyö toteutuu mahdollisimman korkealaatuisesti. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet, i.a).

Opiskelijan tulisi olla omissa opinnoissaan sellaisessa vaiheessa, että hänellä on riittävästi osaamista paneutua opinnäytetyönsä aiheeseen. Opinnot, jotka tukevat opinnäytetyöprosessin tekemistä, tulisi olla suoritettuna. (Opetushallitus, 2023)

Työssä käytimme mahdollisimman ajankohtaista tietoa ja pyrimme välttämään yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Suhtauduimme kriittisesti lähteisiimme, käytimme vain luotettavia, ajankohtaisia sekä tutkittuja materiaaleja. Opinnäytetyötämme tarkistettiin ohjaavan opettajan toimesta työmme jokaisessa vaiheessa, jolloin saimme korjausehdotuksia. Lisäksi työelämäyhteistyökumppanimme sai suunnitelman tarkasteltavakseen, mikä lisäsi tekstin luotettavuutta. Opetusvideolla käytettävät potilassiirtoihin tarkoitetut apuvälineet ovat nykyaikaisia, ajankohtaisia ja hoitotyössä suosittuja. Opetusvideolla käytettävät potilassiirtoihin tarkoitetut apuvälineet ovat nykyaikaisia, ajankohtaisia ja hoitotyössä suosittuja apuvälineitä.

7 POHDINTA

Ergonomia on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Sen huomioiminen parantaa potilaiden turvallisuutta ja edistää hoidon laatua. Ergonomian osaaminen hoitotyössä lisää työssä jaksamista ja motivoi henkilökuntaa huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan. Se jää usein muiden kehittämistarpeiden varjoon. Haasteena on myös kiire, jonka vuoksi ergonomiaan ja työskentelyasentoihin ei välttämättä kiinnitetä huomioita.

Ergonomia, olipa se hyvä tai huono näkyy monin tavoin päivittäisessä toiminnassamme. Hyvä ergonomia helpottaa ja tehostaa toimintaamme monilla eri tavoilla, kun taas huonot suunnitteluratkaisut voivat merkittävästi vaikeuttaa ja hidastaa tekemistämme. (Suomen ergonomiyhdistys, 2019)

Työnantajan tulisi tarjota jatkuvaa ergonomiakoulutusta tai työpaikoilla tulisi olla ergonomiasta vastaava vastuhenkilö, joka huolehtisi myös apuvälineiden hankinnasta. Lyhyetkin koulutuspäivät tai koulutusvideot työpäivän ohessa voivat palauttaa mieleen unohdettuja asioita. Ergonomian käyttö on jatkuvaa oppimista ja hoitotyön koulutuksessa saatu tietotaito on hyvä alku oppimiselle. Opinnäytetyön tarkoitus on saada opetusvideo ergonomiasta. Opinnäytetyön aiheemme on tärkeä jokapäiväisessä potilastyössä ja se kuuluu myös osana sairaanhoitajien koulutukseen. Opetusvideon sisällön ehdotus tuli työelämäyhteistyökumppaniltamme. Kuvauskäsikirjasta ja videomateriaalista on saatu suunnitelman ja tavoitteidemme mukaista materiaalia, joita on tarkasteltu fysioterapeutin ja työelämäyhteistyökumppanin toimesta työn edetessä.

Ergonomiasta ja apuvälineistä oli laajalti tietoa saatavilla useista eri lähteistä. Aiheestamme löytyi myös kansainvälisestikin tutkittua tietoa, jota työssämme olemme myös hyödyntäneet. Teoriatiedon etsiminen, kirjallisen työn kirjoittaminen, kuvauskäsikirjan laatiminen, sekä kuvauspäivän toteutus ja aikataulujen sovittaminen on vienyt enemmän aikaa mitä opinnäytetyön aloitusvaiheessa ajattelimme.

Opetusvideoiden käyttö osana oppimista on antanut hyviä tuloksia ja niiden käyttö on yleistynyt. Opetusvideoiden toimivuuteen opetuksessa vaikuttaa monia asia, kuten huolellinen suunnittelu. Videon pituus ja visuaalisuus tulee huomioida ja videon tulisi olla lyhyt ja tiivis ja kestoltaan alle kuusi minuuttia. (Brame, 2016.)

Opinnäytetyönä syntyvää opetusvideota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää käytännössä laaja-alaisesti hoitoalalla niin koulu- kuin työympäristöissä. Päälähteenä opinnäytetyössämme on ollut kirjallisuus. Työssämme kehittämistoiminnan mallina käytimme lineaarista mallia. Lineaarisen mallin mukaisesti olemme kirjallisuuden pohjalta laatineet kuvakäsikirjan videon kuvauksien toteutusta varten. Tämän avulla tutkittu kirjallinen tieto, saatiin tiivistetyksi koottua oppimisvideoksi ja tulevaisuudessa tätä voidaan hyödyntää käytäntöön visuaalisen havainnollistamisen kautta, jonka on todettu oppimisen kannalta olevan tehokas opetusmetodi.

Opinnäytetyön tekemisen aikana kehitimme merkittävästi tutkimusmenetelmien hallintaa, tiedon hakua ja kriittistä ajattelua. Myös aikataulu- ja työnhallintataidot parantuivat. Yhteistyö opettajien ja työelämäyhteistyökumppanin kanssa edisti viestintä- ja yhteistyötaitoja. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen vaati eettisten periaatteiden noudattamista ja vastuullista tutkimusta, mikä syvensi meidän ymmärrystämme tutkimuseettisistä kysymyksistä ja vastuullisuudesta ammatillisessa toiminnassamme.

Oli hyvä pohtia, miten opinnäytetyön aikana opitut tiedot ja taidot voivat hyödyttää tulevia työtehtäviä ja uraa. Opimme tunnistamaan omat vahvuudet ja heikkoudet. Refleктоimalla sitä, mikä sujui hyvin ja missä on parantamisen varaa, voimme kehittää ammattitaitoamme ja valmistautua paremmin tuleviin haasteisiin.

Työelämäyhteistyökumppanimme kanssa yhteistyö on sujunut hyvin ja olemme saaneet palautetta, jonka perusteella olemme korjanneet ja kehittäneet työtämme, jotta videotuotos olisi työelämäyhteistyökumppanimme laatukriteerien mukainen, sekä julkaisukelpoinen.

LÄHTEET

- Arene. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 15.12.2024. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Brame, C. 2016. *Effective educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing student Learning from Video Content*. Saatavilla 30.1.2025. <https://www.lifescied.org/doi/epdf/10.1187/cbe.16-03-0125>
- De Sousa Santos, B., Sales Macedo, T., Verissimo de Araujo, D., Galindo Neto, N. M., Moreira Barros, L. & Marques Frota, N. (2021). Effectiveness of educational video on peripheral venous puncture for Portuguese-speaking student nurses. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, 1–7. Saatavilla 27.1.2024. <https://uerj.nursing.journal>
- Duodecim. (2020). Terveysportti 20 vuotta – mistä kaikki alkoi? saatavilla 2.12.2024. Saatavilla: <https://www.duodecim.fi/2020/12/18/terveysportti-20-vuotta-mista-kaikki-alkoi/>
- Niemi, A. (2021). Terveysportti mullisti tiedonhallinnan maailman. Saatavilla 2.12.2024. Saatavilla: <https://www.duodecim.fi/2021/01/05/terveysportti-mullisti-tiedonhallinnan-maailman/>
- Hantikainen, V. (toim.). (2018). *Kinestetikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla*. PS-Kustannus.
- Hilonen, R. (2021). *Työfysioterapeuttien ergonominen asiantuntijuus. Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Väestön terveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen. Lääketieteen laitos*.
- International Ergonomics Association. (2024). What Is Ergonomics (HFE)? Saatavilla:26.4.2024. <https://iea.cc/about/what-is-ergonomics/>
- Kauranen, K. (2021). *Fysioterapeutin käsikirja (4. uud. p.)*. Sanoma Pro. Kehitysvammaliitto ry & Salminen, A. (2010). *Apuvälinekirja*. Oppimateriaalikeskus Opike.
- Keskinen, S. (2024). Kelan sairastilasto 2023. (Suomen virallinen tilasto).<https://helda.helsinki.fi/items/5fd0b6c3-e4f6-4f83-a958-d46eca30597b>

- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.
- Kuokkanen, R., Kiviranta, M., Määttä, J., & Ockenström, L. (2007). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Kyte, L., Lindaas, I., Dahl, H., Valaker, I., Kleiven, O. T., & Saegrov, S. (2023). Nursing students' preferences for learning medical and bioscience subjects: A qualitative study. *Nursing Reports*, 13(2), 622–633. Saatavilla 26.10.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- L738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Launis, M. & Lehtelä, J. (2011). *Ergonomia*. Työterveyslaitos. Martimo, K.-P., Uitti, J., & Antti-Poika, M. (2018). *Työstä terveyttä* (4. uud. p.). Duodecim. MediMattress. (i.a.). Mover aqua -siirtoalusta. Saatavilla 14.4.2024. Saatavilla: <https://www.medimattress.fi/product/mover-aqua-siirtoalusta/>
- MediMattress. (i.a.). ReTurn7500i – siirtolaite. Saatavilla 14.4.2024. Saatavilla: <https://www.medimattress.fi/product/return7500i-siirtolaite/>
- Muthukrishnan, R. & Maqbool Ahmad, J. 2019. Ergonomic risk factors and risk exposure level of nursing tasks: association with work-related musculoskeletal disorders in nurses. *European Journal of Physiotherapy*. 4, 248–253. Verkkolehti. Saatavilla 21.1.2025 <https://doi.org/10.1080/21679169.2020.1715473>
- Natarajan, J., Joseph, M. A., Al Shibli, Z. S., Al Hajji, S. S., Al Hanawi, D. K., Al Kharusi, A. N. & Al Maqbali, I. M. (2022). Effectiveness of an interactive educational video on knowledge, skill and satisfaction of nursing students. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 22(11), 546–553.
- Opetushallitus. (2023). *Opiskelu ammatillisessa koulutuksessa*. <https://www.oph.fi>
- OSHWIKI. (2022). European Agency for Safety and Health at Work. *Ergonomics*. Saatavilla 24.9.2024. <https://oshwiki.osha.europa.eu/fi/themes/ergonomics>
- Pirnes, T. (2018). *Opetusvideon käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]*. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57812>

- Rantamaa, S. (2024). Sotealalla ergonomia uhkaa jäädä muiden kehittämistarpeiden varjoon. Saatavilla 16.12.2024. Työ Terveys Turvallisuus. <https://ttelehti.fi/sote-aloilla-ergonomia-uhkaa-jaada-muiden-kehittamistarpeiden-varjoon/>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot (7. uud. p.). Sanoma Pro.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. (i.a) Saatavilla 15.12.2024. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sun, W., Yin, L., Zhang, T., Zhang, H., Zhang, R. & Cai, W. 2023. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses: A Meta-Analysis. Iranian Journal of Public Health 3, 463–475. Verkkojlehti. Saatavilla 21.1.2025 <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i3.12130>
- Suomen ergonomiayhdistys. (2024). Mitä ergonomia on. Saatavilla 23.3.2024 <https://ergonomiayhdistys.fi/ergonomia/mita-ergonomia-on/>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. (2024). Ergonomia. Saatavilla 23.3.2024. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/ergonomia/>
- Tanttu, A. (toim.). (2016). Turvallisuus, osaaminen ja työhyvinvointi hoitotyössä [TURO-hanke, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Saatavilla: <https://theseus.fi>
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A., & Fagerström, V. (2011). Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla (2., korjattu p.). Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L., & Wickström, G. (2014). Potilassiirrot: Taitava avustaja aktivoi ja auttaa (2. p.). Työterveyslaitos.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (2005-2024). Sotkanet. Tilasto- ja indikaattoripankki. Sairaalahoidon hoitopäivät 85- vuotta täyttäneillä. Saatavilla 16.12.2024. [Tulokset kaaviona - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](https://www.sotkanet.fi/tilasto-ja-indikaattoripankki)
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedonantoon. Tampere University Press.
- Työterveyslaitos. (2024). Ergonomian tietopankki: Potilassiirrot. Saatavilla 14.4.2024. <https://www.ttl.fi>

Työterveyslaitos (i.a.) Ergonomian tietopankki: Hoito - ja hoivatyö. Saatavilla 16.12.2024. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo>

UKK-instituutti. (2024). Liike lääkkeenä. Säännöllinen liikunta voi suojata työkyvyttömyydeltä. Saatavilla 24.10.2024. <https://www.ukkinstituutti.fi>

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-Kustannus.

LIITE 1. KUVAKÄSIKIRJOITUS

KUVAKÄSIKIRJOITUS:

Hoitotyön ergonomia vuodepotilaan hoidossa ja siirtotilanteissa

ROOLIT:

Hoitaja x2, Potilas

MATERIAALIT JA VÄLINEET:

Sairaalavuode, kohottautumisteline, nousutuki, liukulakana, vuodesuoja kahvallinen, liukulevy, ReTurn- siirtolaite, Mover- siirtoalusta, pyörätuoli, potilasvaatteet, hoitajan työvaatteet, käsidesi ja suojakäsineet.

MITÄ KUVATAAN / TEKSTI	MITÄ VALMIILLA VIDEOILLA NÄKYÄÄ
<p>Kohtaus 1, kesto n. 8sek.</p> <p>Aloituskuva, jonka päällä/yllä lukee: <i>”Hoitotyön ergonomia vuodepotilaan hoidossa ja siirtotilanteissa”. Opinnäytetyö 2025, Riikka Sillanpää, Niina Viipuri, Janica Forsten, Anna-Liisa Lanki</i></p>	<p>Aloituskuva potilasvuode + apuvälineitä</p>
<p>Kohtaus 2. kesto n. 40sek.</p> <p>Painopisteen tulisi pysyä omien jalkojen päällä. Selän kiertoa tulisi välttää erityisesti, kun kannattelee potilaan painoa. Lähtötilanteessa hoitajan tulisi olla niin lähellä potilasta kuin mahdollista, estämättä potilaan omaa liikettä.</p>	<p>Hoitajat tulevat potilassängyn vierelle, käsidesin käyttö, potilassängyn säätö ergonomiseen työskentelyyn sopivaksi, hoitajan perusasento työskentelyssä; sijainti/ etäisyys potilaaseen, käyntiasento (pysäytyskuva).</p>

<p>Kohtaus 3, kesto n. 55sek.</p> <p>Tällä opastusvideolla näytämme, miten potilasta siirretään vuoteessa ylöspäin hoitajien avulla.</p> <p>Hoitaja liikkuu potilaan liikkeen mukana aktivoiden, tukien, yhdessä tehden/ liu'uttaen, ei paikallaan seisten ja nostaen.</p>	<p>Kuvataan vuoteella käytettäviä liukulakanaa ja kahvallista vuodesuojaa (pysäytyskuva). Videolla näkyy hoitajat, potilasvuode sekä potilas. Ohjataan potilasta liikkeeseen ja kuvataan potilaan asento, sekä hoitajien liike. Avustetaan potilas hyvää asentoon.</p>
<p>Kohtaus 4, kesto n. 30sek</p> <p>Potilaan avustaminen vuoteen reunalle istumaan.</p>	<p>Makuulta nouseminen istumaan vuoteen reunalle kyljen kautta. Potilas kääntyy vuoteella kyljelleen/ avustetaan kylkiasentoon. Kylkimakuulta potilas työntää käsillään ylävartalon ylös/ hoitaja avustaa ohjaten potilaan jalat vuoteen reunan yli ja auttaa ylösnousua lantiosta ja hartioiden takaa. Lasketaan sänky niin, että potilaan jalat koskettavat lattiaa.</p>
<p>Kohtaus 5, kesto n. 40sek.</p> <p>Potilaan avustaminen pyörätuoliin ilman apuvälineitä. Hoitaja ohjeistaa sanallisesti mitä tehdään. Hoitajan näyttää ennen siirtoa siirron kulun; mihin siirrytään ja mistä potilas voi ottaa otteen tai tukea.</p> <p>Tekstit: pyörätuolin turvallisuudesta, sekä potilaan ja hoitajan otteista.</p>	<p>Videokuva pyörätuolista; käyttöturvallisuus ja lukittava paikoilleen, nostetaan pyörätuolin toinen laita ylös. Potilas istuu vuoteen reunalla. Matala siirto vuoteelta pyörätuoliin. Potilas kurkottaa pyörätuolin kaukaisempaan käsinojaan potilas ottaa tukea hoitajasta ja hoitaja avustaa lantiolta ja vapaana olevan hartian takaa potilasta pyörätuoliin. Enemmän tukea tarvittaessa hoitaja avustaa potilaan sivulta ottaen otteen hänen lantiostaan ja lapaluun alta.</p>

<p>Kohtaus 6, kesto n. 6sek.</p> <p>Potilaan avustaminen pyörätuoliin apuvälineiden kanssa.</p>	<p>Videokuvaa kaikista apuvälineistä yhdessä; Liukulevy, Re-Turner ja Mover.</p>
<p>Kohtaus 7, kesto n. 40sek.</p> <p>Potilaan avustaminen pyörätuoliin apuvälineiden kanssa.</p> <p>1. Ohjataan potilasta laittamaan liukulevyn toinen pää pakaran alle ja toinen tukevasti pyörätuolin istuimelle. Hoitaja antaa käsitukea ja laittaa toisen käden potilaan vyötäisille. Tämän jälkeen hoitaja ohjaa heijaamista, paino jaloille ja takaisin sekä työntää omalla lantiolla kevyesti painon siirron aikana.</p>	<p>Potilaan avustaminen pyörätuoliin liukulevyn avulla. Lukitaan pyörätuoli ja otetaan käsinoja pois pyörätuolista. Asetetaan liukulevyn toinen pää potilaan pakaran alle, toinen pyörätuoliin. Hoitaja istuu potilaan viereen sängyn laidalle. Hoitaja ottaa potilaasta avustavan otteen ja avustaa siirtymisen liukulevyn avulla. Otetaan liukulevy pois potilaan pakaran alta ja lasketaan käsinoja kiinni.</p>
<p>Kohtaus 8, kesto n. 60sek.</p> <p>Potilaan avustaminen pyörätuoliin apuvälineiden kanssa 2.</p> <p>Tekstitys Re-turnerin asettelusta ja käytöstä, sekä potilaan ohjaamisesta siirtotilanteen aikana. Hoitajan asento ja ergonomia.</p>	<p>Potilaan avustaminen pyörätuoliin Re-Turnerin avulla yhden hoitajan toimesta. Potilas asettaa jalkansa alustalle, jonka jälkeen Re-turner lukitaan. Nostetaan potilassänkyä. Hoitaja ohjaa potilasta kallistumaan eteenpäin ja ponnistamaan ylös, hoitaja avustaa ylösnousua omaa painonsiirtoaan hyväksikäyttäen. Potilasta ohjeistetaan työntämään lantiota käsitukia vasten seisomatasapainon parantamiseksi. Hoitaja pitää varmistaen kiinni potilaasta, avaa Re-turnerin lukituksen ja ohjaa potilaan Re-turnerilla pyörätuolin eteen. Re-turner lukitaan ja ohjataan potilas istumaan alas hoitajan varmistaen lantiolta, ettei laskeutuminen tapahdu liian äkisti. Potilas voi myös ottaa tukea pyörätuolin käsinojasta.</p>

<p>Kohtaus 9, kesto n. 70sek.</p> <p>Potilaan avustaminen pyörätuolista vuoteelle apuvälineiden kanssa 3.</p>	<p>Potilaan avustaminen pyörätuolista Moverin avulla kahden hoitajan toimesta. Hoitajat avustavat potilasta asettamaan jalkansa alustalle, jonka jälkeen Mover lukitaan. Hoitajat ohjaavat potilasta kallistumaan eteenpäin, ottamaan otteen potilaalle sopivalta korkeudelta ja ponnistamaan ylös. Hoitajat avustavat ylösnousua omaa painonsiirtoaan hyväksikäyttäen potilaan lantiolta. Potilasta ohjeistetaan työntämään lantiota eteenpäin, jotta takakappaleet saa laskettua potilaan alle potilaan seisoessa ja tämän jälkeen ohjataan potilasta hallitusti istumaan siirtymän ajaksi. Ohjataan potilas Moverilla potilasvuoteelle. Lukitaan Mover-siirtoalusta. Säädetään potilassänky sopivalle korkeudelle. Edellä mainitusti ohjataan potilas seisomaan, nostetaan takakappaleet ja avustetaan potilas hallitusti istumaan vuoteelle.</p>
<p>Kohtaus 10, kesto n. 30sek.</p> <p>Potilaan avustaminen vuoteelle makuulle.</p>	<p>Potilaan avustaminen takaisin makuulle kyljen kautta. Ohjataan potilasta käymään kyljelleen ja kylkimakuun kautta vuoteelle hoitajan avustaen hartialinjasta ja toinen hoitaja avustaa potilaan jalat ylös vuoteelle. Nostetaan potilassänky ergonomisesti työskentelyyn sopivaksi. Lopuksi asennon huomiointi.</p>
<p>Kohtaus 11, kesto n. 10sek.</p> <p>Lopetus kuva. Diakin logo, opinnäytetyön tekijät, ei vuosilukuja.</p>	