

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Elina Sonne
Anu Virnes

ERGONOMINEN POTILASSIIRTO LIINANOSTIMEN AVULLA
Opetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Elina Sonne, Anu Virnes

Nimeke

Ergonominen potilassiirto liinanostimen avulla – Opetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille

Toimeksiantaja

Karelia-Ammattikorkeakoulu/ Satu Martiskainen

Tiivistelmä

Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan avustaminen siirtymisissä ja liikkumisessa. Oikeanlainen avustaminen ja ergonomia ovat olennainen osa hoitajan osaamista potilassiirroissa. Apuvälineiden, kuten liinanostimen, oikeaoppinen käyttö vähentää hoitajien kokemaa fyysistä kuormitusta hoitotyössä sekä aktivoi potilasta ja ylläpitää hänen toimintakykyään. Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutus valmistaa potilassiirtoihin, edistää turvallisen hoitotyön toteutumista ja perehdyttää apuvälineiden käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista liinanostimen oikeanlaisesta ergonomisesta käytöstä. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa opetusvideo liinanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opetusvideolla esitetään ergonomisesti ja turvallisesti liinanostimella tehtävät potilassiirrot. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Karelia-ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyönä syntynyt opetusvideo jää opetusmateriaaliksi Ergonomia-opintojaksolle. Jatkokehitysmahdollisuutena voidaan tutkia, ovatko Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutuksen opit käytössä työelämässä. Tutkimuksen kohteena voisi myös olla, kuinka paljon siirtymiseen käytettäviä apuvälineitä käytetään erilaisissa työympäristöissä ja osataanko näitä apuvälineitä hyödyntää ja käyttää oikein

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

Ergonomia, liinanostin, potilassiirto, kuntouttava työote, opetusvideo



THESIS
April 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600

Authors
Elina Sonne, Anu Virnes

Title
Ergonomic Patient Transfer Using a Patient Lift – An Educational Video for the Nursing Students of Karelia University of Applied Sciences

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences / Satu Martiskainen

Abstract

Assisting a patient to transfer and move is a part of a nurse's profession. The right kind of assisting and ergonomics are an essential part of a nurse's know-how in patient transfers. Correct use of aids, such as a patient lift, reduces the physical strain the nurses go through in nursing, and it also activates patients and maintains their functional ability. Ergonomic Patient Handling Card -training prepares for patient transfers, promotes safe nursing and familiarizes with the use of aids.

The aim of this thesis was to increase the know-how of nursing students' in the proper ergonomic use of the patient lift. The assignment of the thesis was to produce an educational video for nursing students of Karelia about the use of the patient lift. The patient transfers made with the patient lift are performed in an ergonomic and safe way. The thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences.

The educational video that was made will be used as teaching material in the study unit of Ergonomics in the commissioning organization. An idea for further development is to study if the learnings of the Ergonomic Patient Handling Card -training are in use in the working life. Another possible research subject is to investigate the extent to which transfer aids are used in different work environments and if nurses know how to use and utilize them correctly.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 2
Pages of Appendices 4

Keywords
ergonomics, patient lift, patient transfer, rehabilitative approach, educational video

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ergonomia potilassiirroissa	6
2.1	Ergonomia hoitotyössä	6
2.2	Ergonominen työasento ja työturvallisuus	7
2.3	Potilassiirtojen Ergonomiakortti.....	9
3	Potilaan siirtäminen.....	10
3.1	Potilassiirto	10
3.2	Kuntouttava työote potilassiirroissa	12
4	Apuvälineet ja liinanostin	13
4.1	Apuvälineet siirtämisessä	13
4.2	Liinanostin ja sen käyttö	14
4.3	Turvallisuus liinanostimen käytössä.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	19
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja kohderyhmä	20
6.2	Toimeksiantaja ja toimeksianto.....	21
6.3	Videon käyttö opetuksessa	22
6.4	Opetusvideon suunnittelu ja toteutus.....	23
6.5	Opetusvideon arviointi	25
7	Pohdinta.....	26
7.1	Opinnäytetyöprosessi	27
7.2	Opetusvideon tarkastelu	28
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	32
7.5	Ammatillinen kasvu.....	34
7.6	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	35
	Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1	Opetusvideon käsikirjoitus
Liite 2	Palautelomake

1 Johdanto

Useat hoitoalan työntekijät kärsivät runsaasta tuki- ja liikuntaelimestön vaivoista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat eniten sairauspoissaoloja hoitoalan työntekijöillä. Hoitotyön fyysistä kuormitusta voidaan vähentää potilaiden liikkumista ja siirtämistä helpottavilla apuvälineillä. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2015, 7, 33.) Sairaanhoidajan perustehtäviin kuuluu potilaan avustaminen päivittäisissä toimissa. Olennainen osa näitä perustehtäviä on potilaiden avustaminen siirtymisissä ja liikkumisessa. Siirtymisissä avustaminen on kuitenkin raskasta ja kuormittavaa, jos siirtymisissä avustamista ei hallita kunnolla. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 13.)

Käsin tehtävät potilassiirrot aiheuttavat usein huonoja työasentoja, jotka selittävät tuki- ja liikuntaelinsairauksien ilmenemistä hoitajilla. Suurin osa hoitajien selkävaivoihin johtaneista tapaturmista tapahtuu yleensä, kun potilasta siirretään tuolista vuoteeseen tai tuolista pois sekä avustettaessa potilasta wc:ssä. (Työsuojeluhallinto 2014, 10.) Terveystalon potilastietojen perusteella vuonna 2017 selkävaivat olivat tuki- ja liikuntaelinsairauksista suurin yksittäinen poissaolojen syy 900 000 sairauspoissaolopäivällä. Myös polvi- ja olkapäävaivat aiheuttivat yli 700 000 sairauspoissaolopäivää. (Terveystalo 2018.) Työnantaja on työturvallisuuslain (738/2002) mukaan velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työnantajan tulee muun muassa työympäristöä ja työtapojen turvallisuutta. Työntekijä on velvollinen noudattamaan työnantajan antamia ohjeita ja määräyksiä.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään liinanostimen käyttöä ja hoitajan ergonomiaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista liinanostimen oikeanlaisesta ergonomisesta käytöstä. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opetusvideo liinanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opetusvideolla esitetään ergonomisesti ja turvallisesti liinanostimella tehtävät potilassiirrot. Videolla esitetään liinanostimella tehtävä potilassiirto yhden ja kahden hoitajan tekemänä.

2 Ergonomia potilassiirroissa

2.1 Ergonomia hoitotyössä

Ergonomia tutkii ihmisen ja hänen työnsä välisiä ongelmia ja pyrkii etsimään niihin ratkaisuja. Tieteenalana ergonomian päätavoitteena on lisätä ymmärrystä ihmisen ja ympäristön eri kokonaisuuksien välisistä vuorovaikutuksista. Jotta ihmisen hyvinvointi ja hänen toimintonsa olisivat optimaalisia, ergonomia soveltaa teorioita, tietoja ja menetelmiä työympäristön suunnittelussa, rakentamisessa ja korjaamisessa. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 11.)

Ergonomian käyttö hyödyttää monin eri tavoin. Ergonomiaa sovellettaessa käyttäjä on terveempi ja motivoituneempi, jolloin sairauspoissaolot ja niiden tuomat lisäkustannukset vähenevät. Käyttäjä on tyytyväisempi, koska työt sujuvat helpommin ergonomisessa ympäristössä. Ergonomian avulla käyttäjä myös tekee vähemmän virheitä, huomaa asiat nopeammin ja pystyy suorittamaan työnsä nopeammin. (Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry 2019.) Ergonomia vaikuttaa myönteisesti työtyytyväisyyteen ja työympäristön miellyttävyyteen. Motivaatio ja työssä jaksaminen paranevat ja tapaturmat ja työperäiset sairaudet vähenevät. (Launis & Lehtelä 2011, 36.)

Ergonomia hoitotyössä tarkoittaa, että hoitaja käyttää mahdollisimman vähän lihasvoimaa ja työskentelee hyvässä ja ryhdikkäässä asennossa potilaan voimavaroja hyödyntäen. Tällainen työskentelytapa säästää hoitajan omaa kehoa ja samalla tukee kuntouttavalla työotteella potilaan kuntoutumista. (Kauppi, Kähtävä, Lipasti, Niemi, Tamminen & Vaaramo 2010, 102.) Hyvällä ergonomian suunnittelulla voidaan ehkäistä monia tuki- ja liikuntaelinten vaivoja (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 22). Hyvällä työergonomialla voidaan myös ehkäistä hoitajaan kohdistuvaa kuormitusta potilassiirroissa (Salminen 2010, 134).

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (2008) mukaan työperäiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet (TULE-sairaudet) ovat vakava ongelma sairaalahenkilökunnalle ja etenkin hoitohenkilöstölle. Sairaanhoidotyön on todistettu olevan yksi alaselän kivuille eniten altistavista ammateista, ja TULE-sairaudet johtuvatkin pääasiallisesti potilasnostoista ja -siirroista sekä potilaan asennon korjaamisista. Manuaalisesti tehtävät potilassiirrot lisäävät TULE-sairauksien riskiä muun muassa siksi, että manuaalisessa siirrossa potilaan paino jakautuu epätasaisesti, jolloin hoitajan on vaikea saada tukevaa otetta, potilas ei välttämättä ole yhteistyökykyinen siirrossa, jolloin loukkaantumisen vaara kasvaa, ja fyysinen hoitoympäristö voi asettaa hoitajan huonoihin työasentoihin. Manuaalisia nostoja tulee olla mahdollisimman vähän, jos ollenkaan, ja suurten apuvälineiden käyttöä potilassiirroissa on suosittava. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2008, 1, 3–4.)

Saksalaisen tutkimuksen mukaan hoitajilla on suuri riski sairastua tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja syynä tähän on erityisesti huono työergonomia potilassiirroissa. TULE-sairaudet ovat merkittävin syy hoitajien poissaololle töistä. Tutkimuksessa vertailtiin kahta eri ryhmää, joista toinen jatkoi työskentelyä entisillä toimintamalleilla ja toiselle ryhmälle opetettiin uusia ergonomia tapoja työskennellä. Tulosten mukaan heillä, joille opetettiin uusia työskentelytapoja, tuki- ja liikuntaelinten kuormittuminen puolittui. Vaikka riskit pienentyivät, ne eivät kuitenkaan poistuneet kokonaan. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajia on koulutettava ja heillä on oltava käytössään apuvälineitä potilassiirtojen toteuttamiseksi. (Landau, Weißert-Horn, Jacobs & Diaz Meyer 2014, 1–2, 7.)

2.2 Ergonominen työasento ja työturvallisuus

Hyvän ergonomian lähtökohtia ovat hyvä fyysinen kunto, oman kehon liikkeiden hallinta sekä tarkoituksenmukainen työskentelyasento. Hyvän fyysisen kunnan omaavalla on tarpeeksi lihasvoimaa alaraajoissa sekä vartalossa, riittävää liikkuvuutta ja peruskestävyyttä. Työskentelyasennossa alaraajat ovat hyvässä kosketuksessa alustaan. Painonsiirrot tapahtuvat alaraajoja käyttäen, jolloin selkä ja yläraajat eivät koe ylimääräistä kuormitusta. Tarvittava voima saadaan

alaraajojen ja vartalon lihaksistosta. Hyvä kehonhallinta auttaa hoitajaa avustamaan potilasta raskaissakin hoito- ja huolenpitotehtävissä. (Kauppi ym. 2010, 102–103.)

Hoitotyössä on tärkeää kiinnittää huomiota työasentoihin. Työssä tulee hyödyntää hoitotyöhön kehitettyjä apuvälineitä, kuten korkeussäädettäviä sänkyjä ja potilasnostimia. Potilasta ei tulisi nostaa käsin ja pitkäaikaista työskentelyä huonossa asennossa tulisi välttää. Kumartumisen sijasta on parempi kyykistyä, mutta yleisesti lattialla työskentelyä tulee välttää. Vartalolla tai kädellä voi tarvittaessa ottaa tukea esimerkiksi sängyn reunasta, mikä vähentää selkään kohdistuvaa staattista kuormitusta. Työskennellessä painon tulisi pysyä kummallakin jalalla ja selän pysyä suorassa. Kurkottelu ja kumartelu ei ole ergonomian kannalta edullista. (Työterveyslaitos 2019.)

Käyntiasento tarkoittaa, että jalkaterät ovat hieman eri tasossa, ja tällöin tasapainon hallinta on parempi (Selkäliitto 2018). Hoitajan on hyvä työskennellä käyntiasennossa, kun hän avustaa potilasta liikkumisessa. Käyntiasento mahdollistaa hoitajan liikkumisen eteen- ja taaksepäin ja että hoitajan asento mukailee potilaan liikettä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 84.) Työjalkineiden tulee olla pitävät, joten pistokkaat, puukengät tai korkeakorkoiset kengät eivät sovellu hoitotyöhön. Myös vaatetuksessa on huomioitava, ettei se saa estää hoitajaa liikkumasta. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2008, 5.)

Myös työympäristön ergonomia ja tilaratkaisut vaikuttavat ergonomiaan hoitotyössä. Vuoteet, joiden korkeutta voidaan sähköisesti säädellä, helpottavat hoitajan työergonomiaa. Matalat tuolit ovat hankalia niin potilaille kuin hoitajille, joten sellaisien käyttöä tulee välttää. Tuoleista tulee saada irti käsinojat tai ne pitäisi pystyä nostamaan ylös, jotta ne eivät olisi esteenä siirroissa. Potilaiden huoneet ovat usein liian ahtaita, jotta tarvittaessa useampi hoitaja ja apuväline sopisi kunnolla toimimaan tilassa. Tilaratkaisut myös määrittävät, kuinka paljon päivässä hoitajat kävelevät. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 30–33.)

Hoitajan tulee huolehtia omasta fyysisestä kunnostaan sekä hänen tulee hallita omat kehon liikkeet. Fyysisen kunnan ylläpito vähentää hoitajan kokemaa kuormitusta työssä ja ennaltaehkäisee TULE-sairauksien syntyä. Oman kehon hallinta potilassiirroissa on tärkeää niin hoitajan kuin potilaan turvallisuuden kannalta. Potilasta avustettaessa on ymmärrettävä, kuinka potilas liikkuu ja kuinka itse liikkuu avustaessa. Potilaan liikkumisen avustamistilanteessa hoitajan on varauduttava myös siihen, että potilaan voimat eivät riitäkään turvalliseen siirtymiseen. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 53–55.)

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoitus on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita niin, että työntekijöiden työkyky turvataan ja sitä ylläpidetään koko työuran ajan. Työnantajan velvoitteena on olla aktiivinen ja suunnitelmallinen, jotta työntekijöiden turvallisuus voidaan taata. Lähtökohtana on työstä tai työympäristöstä johtuvien, työntekijöiden terveyttä haittaavien tekijöiden, työtapaturmien ja ammattitautien ennaltaehkäisy ja torjunta. Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Esimerkiksi työpisteen rakenteet ja käytettävät työvälineet on valittava, mitoittettava ja sijoitettava työn luonne ja työntekijän edellytykset huomioon ottaen ergonomisesti asianmukaisella tavalla. Lisäksi työntekijällä on oltava riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihdella työasentoa. Työtä kevennetään tarvittaessa apuvälinein ja terveydelle haitalliset käsin tehtävät nostot ja siirrot tehdään mahdollisimman turallisiksi.

2.3 Potilassiirtojen Ergonomiakortti

Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutus valmistaa potilassiirtoihin, turvalliseen liikkumisen avustamiseen, nostoihin sekä työkäytäntöjen kehittämiseen. Koulutuksessa perehdytään apuvälineiden käyttöön, avustus- ja siirtotilanteiden hallintaan sekä työturvallisuutta koskevaan lainsäädäntöön. Koulutukseen osallistuja paneutuu myös hoitotyön fyysisten riskien hallintaan ja arviointiin. Koulutuksessa hankitut tiedot ja taidot parantavat potilasturvallisuutta nosto- ja siirtotilanteissa, edistävät kuntouttavaa työtettä sekä parantavat hoidon laatua hoitotyössä. Ergonomiakortti -koulutuksen tarjoama oppi auttaa vähentämään

hoitotyön fyysisestä kuormituksesta johtuvia liikuntaelinongelmia sekä edistää turvallisen ja sujuvan hoitotyön toteutumista. (Työterveyslaitos 2018a.)

Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutus on koulutuskokonaisuus, joka on kehitetty kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, kuten sairaanhoitajille, fysioterapeuteille, lähihoitajille ja ensihoitajille sekä alan opettajille ja kaikille potilassiirtotaitoja ohjaaville ja kaikille, jotka avustavat potilaita liikkumisessa. Työterveyslaitos ja Ergonomiakortti -kouluttajat järjestävät koulutuksia, joihin osallistumalla kortin voi suorittaa. Opintokokonaisuuden ovat kehittäneet yhteistyössä Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmä. (Työturvallisuuskeskus 2018.)

Potilassiirtojen Ergonomiakortti on ollut voimassa vuoden 2018 tammikuussa 8,5 vuotta. Kortin suorittaneita on jo yli 7 000, joista 345 henkilöllä on kouluttajan pätevyys. Opintokokonaisuus koostuu verkko-opiskelusta, lähiopetuksesta, käytännön harjoittelusta sekä viimeisenä Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutuksen käytännön kokeesta. Hyväksytyt koulutuksen päätteeksi osallistujat saa Potilassiirtojen Ergonomiakortti -kortin, joka on voimassa viisi vuotta. Sen jälkeen kortti päivitetään yhden päivän kertauskoulutuksella. Ergonomiakortti -koulutuksen antama hyöty on vaikuttanut esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvien sairauspoissaolojen vähenemiseen. (Työterveyslaitos 2018b.)

3 Potilaan siirtäminen

3.1 Potilassiirto

Hoitajan työhön kuuluu potilaan avustaminen siirtymisissä. Siirtymissä avustamisen ei tule olla kuormittavaa, joten raskaissa siirroissa tulee käyttää nostolaitteita. Siirron kuormittavuuteen vaikuttaa potilaan painon lisäksi myös

potilaan liikuntakyky, siirtojen tiheys sekä hoitajan kehon hallinta ja fyysinen kunto. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 13.)

Ennen potilaan siirtoa on arvioitava, mikä on paras tapa siirtää kyseinen potilas. Siirtotavan tulee olla potilasta kunnioittava ja turvallinen sekä potilaan toimintakykyä ylläpitävä. Siirtotapa riippuu esimerkiksi siitä, kuinka paljon potilas tarvitsee avustusta, ymmärtääkö hän, mitä siirrossa tapahtuu ja onko hän yhteistyökykyinen. On myös otettava huomioon, vaikuttaako potilaan lääkitys siirtotavan valintaan. Potilaan koko ja paino vaikuttavat myös siirtoon sekä siihen, kuinka monta avustajaa siirtoa varten tarvitaan. (Chao & Henshaw 2009, 12.)

Hoitotyössä kaikkein kuormittavammaksi työvaiheeksi koetaan potilaan nostaminen ja kantaminen. Monet potilaan nosto- ja siirtotavat ovat hoitajalle vaarallisia sekä potilaalle passivoivia ja epämiellyttäviä. Nostot ovat raskaita, ja hoitajan työasento on usein paikallaan pysyvä haara-asento. Nostoissa eivät myöskään toteudu potilaan luonnolliset liikemallit toisin kuin potilasta siirrettäessä. Siirtotekniikka aktivoi potilasta ja säästää hoitajan voimia. Siirroissa hoitaja on käyntiasennossa ja myötäilee potilaan liikkeitä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 58–59.)

Siirtotilanne onnistuu parhaiten noudattamalla avustamisen periaatteita. Hoitajan tulee nostamisen sijaa liu'uttaa tai rullata sekä varata tarpeeksi tilaa siirtoa varten. Siirtäessä tulee potilasta ohjata siirrossa ja kertoa, mitä ja milloin tehdään. Ohjauksessa käytetään potilaan luonnollisia liikemalleja, joiden kautta aktivoidaan potilasta siirrossa. Siirtotilanteen tulee olla rauhallinen ja siirron tulee mennä potilaan vauhdilla, jolloin potilas ehtii aktivoida omat lihaksensa mukaan. Hoitajan tulee olla apuna vain sen verran kuin potilas apua tarvitsee. (Työterveyslaitos 2018c.)

Potilassiirroissa käyntiasennossa työskennellessä tulee hyödyntää painonsiirtoja. Hoitotyössä hartiat on hyvä laskea alas ja muistaa hyvä ryhti. Siirtotilanteissa tulee olla mahdollisimman lähellä avustettavaa. Hoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota omaan lihaskuntoonsa ja fyysiseen kuntoon sekä tasapainoon ja koordinaatioon. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää

kuormitusvaiheessa selän asentoon sekä raajojen ja nivelten asentoon. (Veijonen 2018.) Potilaan vuoteen korkeus tulee esimerkiksi potilasta käännettäessä olla nostettuna avustajan kyynärtasoon asti. Mikäli potilassiirroissa on mukana useampi avustaja, vuoteen korkeus säädetään lyhyimmän avustajan rystytasolle. (Paarma 2017.)

3.2 Kuntouttava työote potilassiirrossa

Kuntouttava työote tukee potilaan omaa selviytymistä, voimavaralähtöisesti. Siinä otetaan huomioon potilaan omat voimavarat ja tuetaan niitä. (Jäntti 2014.) Kuntouttavan työotteen katsotaan olevan osa hyvää hoitoa ja sillä tarkoitetaan työtapaa, jossa tuetaan potilaan omatoimisuutta sekä itsemääräämisoikeutta (Järvikoski 2013, 63.)

Kuntoutumista tukeva työote perustuu potilaan elämän kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Potilas osallistuu toimintaan, ja toiminta etenee potilaan tahdissa. Eräs kuntouttavan työotteen haasteista on, että potilaan, omaisten, työntekijöiden sekä yhteistyö- ja viranomaisverkostojen välillä kulkee riittävästi tietoa. Terveystieteiden ja kuntoutuksen ammattilaisten työskentelyssä kuntoutumista tukeva työote on keskeinen suunnitelmallisen ja tavoitteellisen vaikuttamisen muodoista. Kuntouttava työote ylläpitää potilaan hyvää elämänlaatua. (Vanhala, Niemi & Ylinen 2016, 264, 267.)

Luonnolliset liikemallit ovat yksilöllisiä. Ennen nostoa ja siirtoa hoitajan on hyvä tunnistaa potilaan omat luonnolliset liikemallit hyödyntääkseen niitä mahdollisimman hyvin, sillä niiden kautta voidaan ohjata ja aktivoida potilasta siirtoihin. Luonnolliset liikemallit ovat kehityksen mukana opittuja liikesuorituksia ja perusliikkeitä, kuten kääntymisiä, istumista ja ylös nousemista, ja niiden hallinta on jokaisen omassa lihaskuormituksessa. Luonnollisten liikemallien kautta on hyvä lähteä suorittamaan esimerkiksi sängystä ylös nostoa. Luonnollisen liikemallin kautta voidaan suorittaa vaativiakin motorisia suorituksia. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 73, 77, 83.)

Siirroissa potilasta aktivoidaan osallistumaan siirtoon potilaan oman liikuntakyvyn mukaan. Aktivoinnilla pyritään välttämään potilaan passivoitua ja ylläpitämään potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä. Potilasta aktivoidaan suullisesti ohjaamalla sekä tarvittaessa kosketuksella, joka ohjaa liikettä. Hoitaja pyrkii siis ohjaamaan potilasta liikkeeseen, ei tekemään liikettä potilaan puolesta. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 69–71.)

Potilas voi jossain liikkeen osassa tarvita enemmän apua kuin toisessa, joten hoitajan on osattava arvioida tilanteeseen sopiva riittävä avun antaminen. Potilas avustetaan koskettamalla sieltä, mistä liike tuntuu juuttuvan eli avainkohdasta. Tämä auttaa liikkeen helpottumista. Mikäli potilas ei pysty tekemään liikettä yksin, hoitaja ja potilas tekevät sen yhdessä. Liikkumisen tulee edetä potilaan tahdissa, sillä muuten tilanne muuttuu potilasta passivoivaksi ja hoitajaa kuormittavaksi. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69, 71.)

4 Apuvälineet ja liinanostin

4.1 Apuvälineet siirtämisessä

Hoitotyön fyysistä kuormitusta voidaan vähentää erilaisilla apuvälineillä. Liikkumisen ja siirtämisen pienoispuvälineet ja nostimet vähentävät hoitajan liikuntaelimiin kohdistuvaa kuormitusta. Pienoisapuvälineitä ovat esimerkiksi liukumateriaalit, kuten liukulakanat, -levyt, sekä tarttumista ja tasapainoa avustavat apuvälineet, kuten siirto- ja kävelyvyöt sekä nousutuki. Siirroissa apuna käytettävän nostimen on todettu vähentävän avustajan välilevyihin kohdistuvaa kuormitusta. (Fagerström, Koivikko & Rauramo 2016, 51.)

Apuvälineiden on tarkoitus olla myös tukemassa potilaan arkea ja helpottamassa potilaan liikkumista. Apuvälineiden avulla toimintakyvyltään vajaampi potilas ja henkilö mahdollistaa oman liikkumisensa, ja oikein valitun apuvälineen avulla on potilaan mahdollista olla itse mukana siirroissa mahdollisimman paljon. (Salminen 2010, 16–17.) Apuvälineet ovat siis parhaassa tapauksessa

tukemassa potilaan omatoimisuutta ja liikkumista sekä avustavat hoitajaa työssään (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 38).

Potilasnostimia on olemassa kolmenlaisia: seisomanojanostimia, kattonostimia ja liinanostimia eli lattialla liikuteltavia potilasnostimia. Seisomanojanostinta on suositeltavaa käyttää, kun potilas ei pysty juuri osallistumaan siirtotilanteeseen eikä hänellä ole alaraajoissa tarpeeksi voimaa nousta ylös. Tällaiset potilaat tarvitsevat aina kaksi henkilöä avustamaan siirtotilanteissa. Seisomanojanostimen käyttö tukee kuntouttavaa hoitotyötä. Kattonostimia ja liinanostimia käytetään passiivisemmilla potilailla. Kattonostimen etuja liinanostimeen verrattuna ovat potilaan siirron keveys sekä laitteen helppo saatavuus ja vähäinen tilan tarve. Kattonostin liikkuu katossa olevilla kiskoilla, joten sen käyttöalue on rajoitettu. (Työterveyslaitos 2019.)

Tutkimuksen mukaan hoitajien fyysinen kuormitus on vähäistä potilasnostimia käytettäessä. Vuonna 2010 Hoitotiede-lehdessä julkaistussa tutkimuksessa testattiin katto-, liina- ja seisomanojanostimia erilaisissa potilassiirtotehtävissä. Fyysinen kuormitus oli vähäisintä kattonostinta käytettäessä, ja sen liikuttelu oli vaivatonta, vaikkakin katossa olevat kiskot rajoittavat kattonostimen käyttömahdollisuuksia. Liinanostimella voidaan suorittaa tarvittavat nostot missä vain, koska sen käyttö ei ole rajoittunut kiskoihin. Seisomanojanostimien käyttö puolestaan tukee kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Potilasnostimia käytettäessä raskaimmat työasennot olivat liinan pukeminen ja jalkojen asettaminen jalkalautoille ja jalkalautojen poisto. (Fagerström & Tamminen-Peter 2010, 118, 126.)

4.2 Liinanostin ja sen käyttö

Liinanostimia ja muita henkilönostolaitteita on perusteltua käyttää, jos siirto on ergonomisesti tai turvallisuuden näkökulmasta riski joko potilaalle tai siirron suorittavalle työntekijälle. Esimerkiksi jos siirrettävän potilaan liikuntakyky ei riitä siirtymiseen, on nostimen käyttö suotavaa. Nostolaitteen valinnassa huomioidaan siirrettävän liikuntakyky, tila, jossa siirto tehdään, sekä korkeudet,

joille siirretään. (Salminen 2010, 134–136.) Tässä opinnäytetyössä on käytössä pyörillä liikkuva liinanostin (kuva 1).



Kuva 1. Liinanostin (Kuva: Anu Virnes ja Elina Sonne)

Liinanostinta on suositeltavaa käyttää passiivisille vuodepotilaille sekä potilaille, joiden lihasvoimat eivät riitä varaamaan omille jaloille. Liinanostin sopii myös potilaille, jotka eivät pysty riittävästi hyödyntämään ylävartaloaan esimerkiksi liukulautasiirrosta tai kun seisomanojanostimella siirtyminen ei onnistu sekä potilaille, jotka eivät itse pysty aktiivisesti auttamaan siirtymisissä. Liinanostimen käyttö on suotavaa myös, mikäli potilas tulee nostaa lattialta eikä hänellä ole tarpeeksi voimaa alaraajoissa ponnistamaan ylös. (Veijonen 2018.)

Liinanostinta on helpointa käyttää sängyn sivusta. Kun liinanostinta on käytetty, se tulee huolehtia käyttökuntoon seuraavaa kertaa varten. Nostin tulee

esimerkiksi laittaa lataukseen. Uusimmat nostimet toimivat kaukosäätimen avulla, joten nostimen käyttö onnistuu myös yhdeltä hoitajalta. Nostoliinat (kuva 2 ja 3) valitaan potilaan koon ja toimintakyvyn mukaan. Liina asetellaan potilaan selän alle ja varmistetaan, että liina on aseteltu oikein. Potilas voi itse auttaa liinan asettelussa siirtymällä kylkimakuulta toiselle kyljelle. (Kauppi ym. 2010, 104.)

Nostoliinat on valmistettu joko puuvilla- tai keinokuitumateriaalista. Suihkuun tarkoitettu verkkomainen nostoliina on puolestaan valmistettu nylonkankaasta. Sopivan nostoliinan valintaan vaikuttavat potilaan koko, liinan käyttötarkoitus sekä kuinka paljon potilas tarvitsee liinasta tukea. Potilaalle, joka hallitsee pään ja ylävartalon hallinnan, valitaan matala liina, jossa ei ole niskatukea. Mikäli potilaan pään ja ylävartalon hallinta on heikkoa, hänelle valitaan kokovartaloliina, joka tukee myös päätä. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 50.)

Ennen kuin nostoliina puetaan potilaalle, tarkistetaan, että liina on ehjä. Nostoliina voidaan pukea potilaalle tämän istuessa tai ollessa makuulla. Nostoliinan keskikohta asetetaan samaan linjaan selkärangan kanssa. Liinan yläreunan tulee asettua potilaan hartialinjaan ja alareunan häntäluun kohdalle. Yleisesti reisien alta tulevat hihnat vedetään ristiin ennen niiden kiinnittämistä liinanostimen nostokaaren koukkuihin. Kun nosto alkaa ja remmit kiristyvät, tulee nosto pysäyttää ja tarkistaa, etteivät remmit purista ja että kaikki on hyvin nostettavalla. Mikäli kaikki on kunnossa, nosto voi jatkua. (Handicare 2019a.)



Kuva 2. Nostoliina (Kuva: Anu Virnes ja Elina Sonne)



Kuva 3. Nostoliina (Kuva: Anu Virnes ja Elina Sonne)

Ennen siirtoa hoitajan on tutustuttava liinanostimen käyttöön ja itse nostolaitteeseen huolellisesti (Salminen 2010, 134). Nostimesta löytyy hätäseisnappi (kuva 4), jolla saa nostimen tarvittaessa pysäytettyä. Nostolaitetta ohjataan kaukosäätimellä (kuva 5). Pyörillä toimivan nostimen kohdalla tulee myös varmistaa, että jalakset mahtuvat sängyn alle ja että ne avautuvat riittävästi tuoliin ja wc-tiloihin nähden. Nostolaitteen pyörien tulee myös olla soveltuvat tilaan nähden ja liikkua hyvin. (Salminen 2010, 135–136.)



Kuva 4. Hätäseis-nappi (Kuva: Anu Virnes ja Elina Sonne)



Kuva 5. Kaukosäädin (Kuva: Anu Virnes ja Elina Sonne)

4.3 Turvallisuus liinanostimen käytössä

Siirroissa, kuten kaikessa hoitotyössä, tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Potilasturvallisuudella on tarkoituksena varmistaa hoidon turvallisuutta sekä suojata potilasta. Ennakoinnilla ja riskitekijöiden tunnistamisella voidaan ehkäistä vaaratapahtumia ja vahvistaa potilasturvallisuutta. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13, 20–21). Potilasturvallisuudella tarkoitetaan myös, että potilas saa tarvitsemansa ja oikeanlaisen hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluvat myös hoidon ja lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Ennen siirtoa arvioidaan potilaan omat voimavarat ja kunto. Siirtotapa valitaan potilaan voimavarojen ja liikuntakyvyn mukaan. Ennen siirtoa tulee myös varmistaa, että ympäristö on turvallinen ja että ympärillä on tarpeeksi tilaa liikkua. Nostotilanteesta tekee potilaan kannalta myös turvallisen, kun potilaalle kerrotaan, mitä tapahtuu ja kuinka siirto tehdään. (Työterveyslaitos 2018b.) Turvallisuuden näkökulmasta on myös tärkeää, että nostimen osat ja ruuvit ovat hyvin kiinni sekä huolehtia laitteen akkujen lataamisesta säännöllisesti (Salminen 2010, 138.)

Mikäli liinanostimen pyörien jarrut ovat lukittuina nostotilanteessa, ne voivat aiheuttaa kaatumisriskin. Pyörien jarruja ei saa lukita noston ajaksi, sillä liinanostimen tulee voida seurata potilaan painopisteen mukana. Pyörät tulee lukita vain silloin, kun potilas nostetaan lattialta. Jos pyöriä ei tuolloin lukita, on vaarana, että liinanostin pääsee liikkumaan potilaan päälle. Nostimesta on hyvä tarkastaa sen maksimikuormitus ja huomioida, ettei sitä saa ylittää. Nostimella nostettavaa henkilöä ei saa jättää yksin missään noston vaiheessa. (Handicare 2019b.)

Työturvallisuutta ja nostinten käyttöä määritellään työturvallisuuslaissa. Työturvallisuuslain (738/2002) momentissa 24 määritellään, kuinka työvälineet tulee valita, mitoittaa ja sijoittaa työntekijää ajatellen ja ergonomisesti asianmukaisesti. Momentissa määritellään myös, että työtä on kevennettävä apuvälinein tarpeen vaatiessa ja työntekijällä tulee olla tarpeeksi tilaa työntekemiseen. Työturvallisuuslain momentissa 43 määritellään työvälineiden määräaikais- ja käyttöönotto- tarkastukset. Momentissa määritetään, että laitteille tulee tehdä käyttöönottotarkastus ja säännöllisin väliajoin määräaikaistarkastus, jotka voi suorittaa tehtävään pätevä henkilö.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista liinanostimen oikeanlaisesta ergonomisesta käytöstä. Opinnäytetyön tehtävä on

tuottaa opetusvideo liinanostimen käytöstä hoitotyön opiskelijoille Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opetusvideolla esitetään ergonomisesti ja turvallisesti liinanostimella tehtävät potilassiirrot. Videossa esitetään liinanostimella tehtävä potilassiirto yhden ja kahden hoitajan toimesta.

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen jotain ohjaavaa, opastavaa tai toiminnan järjestämistä, kuten esimerkiksi opaslehtinen, portfolio, kotisivut tai vaikka tapahtuma. Sen tavoitteena on tuoda esitetyn aiheen opastus, ohjeistus tai järjeistys käytännön toimintaan ammattikentälle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt tuote, tapahtuma, opas tai ohjeistus ei yksinään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi vaan, korkeakoulun opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallinen osuus ja teoritietoon perustuva osuus. Teoriatiedolla opiskelija näyttää opinnäytetyössään osaamisensa yhdistää teoritietoa käytäntöön ja edistää ammatillista osaamista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 41–42.)

Hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, jolle löytyy toimeksiantaja ja joka kiinnostaa tekijöitään. Kiinnostuksen ja toimeksiantajan kautta katsotaan vastuuntunnon lisääntyvän opinnäytetyötä kohtaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16.) Juha T. Hakalan mukaan hyvän opinnäytetyön aiheen tulisi olla myös sopivalla tavalla ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön tekijän tulisi valita työn aiheeksi kohde, joka kaipaa kehittämistä. Aihe tulee rajata ennemmin suppeaksi ja syvälliseksi kuin laajaksi ja pinnalliseksi. (Hakala 2004, 29–31.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina tehty jollekin tai jonkun käytettäväksi, joten tämän vuoksi on tärkeää miettiä opinnäytetyön kohderyhmä ja tarvitseeko sitä vielä jotenkin rajata. Kohderyhmä määritetään erilaisten

ominaisuuksien, kuten esimerkiksi iän, koulutuksen, ammatin, toimeksiantajan toiveiden ja tavoitteeksi asetettujen tuotosten, avulla. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaikea toteuttaa ilman kohderyhmää, sillä kohderyhmä ratkaisee, millainen opinnäytetyön tuotos on. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena on opetusvideo, joka tulee toimeksiantajamme Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opetusvideota käytetään opetusmateriaalina Ergonomia-opintojaksolla. Idea opetusvideosta on tullut suoraan toimeksiantajalta, jonka mukaan videolle on tarvetta. Toimeksiantajan toiveesta opetusvideolla esitetään ergonomisesti ja turvallisesti liinanostimella tehtävät potilassiirrot yhden ja kahden hoitajan toteuttama. Kohderyhmänä ovat hoitotyön opiskelijat, joiden koulutusohjelman ydinosaamisen opintoihin ergonomian opinnot kuuluvat.

6.2 Toimeksiantaja ja toimeksianto

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulu. Karelia-ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa vuonna 1992. Toiminta on vakinaistettu neljä vuotta myöhemmin vuonna 1996. Kareliassa on tarjolla 15 suomenkielistä ammattikorkeakoulukoulutusta ja yksi englanninkielinen koulutus. Ylempiä ammattikorkeakoulutuksia on viisi. Vuonna 2017 Kareliassa opiskeli noin 4 000 opiskelijaa, ja vuosittain opintonsa aloittaa 800 uutta opiskelijaa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017a.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä eli 3,5 vuotta. Opinnot koostuvat ydinosaamisen opinnoista (180 opintopistettä) sekä täydentävän osaamisen opinnoista (30 opintopistettä). Opinnoista käytännön harjoittelua on 75 opintopistettä. Sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut rekisteröidään laillistettuna terveydenhuollon ammattilaisena sairaanhoitajaksi, mikä antaa pätevyyden toimia sairaanhoitajana. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017b.) Terveystenhoitajaopinnot ovat laajuudeltaan 240 opintopistettä eli 4 vuotta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2019).

Ergonomia-opintopakso kuuluu niin sairaanhoitaja- kuin terveydenhoitajakoulutuksessa ydinosaamisen opintoihin. Opintopakso on yhden opintopisteen laajuinen, ja sen toteutus sijoittuu toiseen lukukauteen. Opintopakson keskeisen sisällön muodostavat oman kehon hallinta potilassiirroissa, potilassiirtoergonomia tuki- ja liikuntaelinten ongelmien ennaltaehkäisyssä sekä biomekaniikan hyödyntäminen potilaan liikkumisen avustamisessa. Opintopakson osaamistavoitteita ovat, että opiskelija osaa soveltaa ergonomian periaatteita, oppii arvioimaan potilaan toimintakykyä ja valitsemaan sitä tukevia menetelmiä sekä oppii käyttämään ergonomian menetelmiä turvallisesti niin, että ne vastaavat potilaan tarpeita. Osaamistavoitteena on myös, että oppilas oppii käyttämään apuvälineitä tarkoituksenmukaisesti, osaa siirto- ja nostotilanteissa toimia potilaan kuntoutusta ja toimintakykyä edistävästi sekä perustella omaa toimintaa ja ratkaisuja ja toimia vastuullisena työryhmän jäsenenä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.)

6.3 Videon käyttö opetuksessa

Hyvä opetusvideo kestää enimmäismäärässään 10 minuuttia. Siinä on panostettu draaman kaareen eli videon alkuun, opetettavan asian esille tuomiseen ja videon lopetukseen. Videosta on karsittu kaikki ylimääräinen pois ja siihen on helppo samaistua. Hyvässä videossa ääni on selkeä, kuva on hyvä, video etenee loogisesti ja rytmitys on oikea. Opetusvideon tulee olla saavutettava eli siinä tulee olla tekstitys mukana. Hyvään opetusvideoon kuuluvat myös ripaus huumoria, suunnitelmallisuutta ja ammattitaitoa. (Miettinen & Utriainen 2016, 30-31.)

Opetusvideoita käytetään tarinan kerrontaan, asioiden havainnollistamiseen sekä elävöittämiseen. Videoiden kerronta on lineaarinen eli se on katsottava aina alusta loppuun. Tämän vuoksi video ei saisi olla liian pitkä. Hyvä video on havainnollinen, ja se vakuuttaa ja synnyttää mielikuvia. Ihmisistä tai toiminnoista otetut lähikuvat soveltuvat esitettäväksi pienessäkin ruutukoossa. (Keränen & Penttinen 2007, 197–198.) Opetusvideot soveltuvat niin uusien asioiden

opettamiseen kuin vanhojen asioiden kertaamiseen. Opetusvideoita on mahdollista katsoa useamman kerran, eikä opiskelu ole sidonnaista aikaan tai paikkaan. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2018.)

Videota suunniteltaessa tulee muun muassa miettiä, kenelle video on tarkoitettu, mitä ja millä tavoin sillä halutaan kertoa. Ideoinnin jälkeen tehdään tyypillisesti synopsis eli kirjallinen luonnos siitä, mitä video tulee sisältämään. Tässä vaiheessa tulisi tietää, millaisia kerronnallisia keinoja videolla käytetään. Näitä keinoja ovat esimerkiksi haastattelu, näytellyt osuudet ja dialogi sekä kuvallinen kerronta, jossa on mahdollisesti lisäksi musiikkia tai muita äänitehosteita. Käsikirjoitus laaditaan synopsisin pohjalta. Käsikirjoitus kertoo, mitä video tulee sisältämään. (Apogee Oy 2018.)

Käsikirjoitusta laatiessa tulee ensimmäisenä miettiä, millainen on videon kohderyhmä ja kuinka asia esitetään mielenkiintoisesti. Kuvausvaiheessa syntyy usein uusia ideoita, ja ne voi hyvin toteuttaa, vaikka niitä ei olisi etukäteen suunniteltu käsikirjoitukseen. (Leponiemi 2010, 54, 58.) Käsikirjoitus koostuu kohtauksista, jossa kerrotaan, mitä, missä ja milloin tapahtuu. Tarvittaessa kohtauksiin kirjoitetaan myös dialogi eli vuoropuhelu, joka on näyttelijöiden tai ulkopuolisen selostajan puhuma teksti. (Ang 2006, 222.)

Kuvaaminen kannattaa tehdä käsikirjoituksen mukaan, jotta käsikirjoituksen laadinnasta olisi ollut hyötyä. Otoksia kuvatessa kannattaa kuvaaminen aloittaa aina hieman ”ajoissa” ja lopettaa ”myöhässä”. Näin otoksen kumpaankin päähän jää hieman ylimääräistä, joka on kuitenkin helppo poistaa editointivaiheessa. Kuvauspaikan valaistukseen kannattaa kiinnittää huomiota, koska huonoon valaistukseen on vaikea vaikuttaa enää muokausvaiheessa. Kuvaustaustan tulee olla rauhallinen, jotta katsojan huomio keskittyy itse kuvattavaan asiaan. (Kero 2006, 52, 55.)

6.4 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

Päätimme kuvata opetusvideon Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinteen kampuksella hoitotaito-luokassa. Hoitotaito-luokat ovat meille entuudestaan tuttuja, ja olemme kuvanneet niissä videoita myös aiemmin, joten siksi hoitotaito-luokka oli luonnollinen valinta kuvauspaikaksi. Ennen kuvaamista teimme videoon käsikirjoituksen (liite 1), jotta saimme mahdollisimman tarkasti suunniteltua, että video sisältää kaiken oleellisen. Pyysimme jo hyvissä ajoin avuksi luokkatoverimme, joka lupautui olemaan opetusvideollamme potilas.

Käsikirjoitusta tehdessämme otimme huomioon, mitä vaiheita turvallinen siirto liinanostimella sisältää. Purimme toiminnan osiin, jolloin katsojan on helpompi seurata ja oppia videolta. Videolla toiminta jaettiin lyhyisiin kohtauksiin, jotka jakautuivat toiminnan mukaan: tilan suunnittelu, laitteiden testaus, liinan valinta ja liinan kunto, nostolaitteen hätätoiminnot, liinan asettelu ja kiinnitys nostimeen, pyörätuolin asettelu, noston suorittaminen sekä viimeisenä liinan poistaminen potilaan alta. Videolla suunnittelimme tekevämme toiminnan molempiin suuntiin, että katsoja saa parhaan mahdollisen kuvan siitä, miten nosto tapahtuu. Mietimme myös, miten hoitajan ergonomia tulee näkyviin parhaiten videolla ja miten turvallisuuden näkökulma tulee esiin. Ennen jokaista toimintaosaa suunnittelimme, että videolle tulee otsikkodia helpottamaan opetuksen seuraamista.

Toteutusvaihe aloitettiin varaamalla tila kuvaamista varten sekä tila, jossa pystyimme katsomaan kuvattuja kohtauksia ja editoimaan videota. Videota tuli kuvaamaan henkilö, joka myös editoi videon. Kuvaamiseen käytimme omia älypuhelimiamme. Kuvasimme opetusvideon marraskuussa 2018. Olimme varanneet kuvaamiselle aikaa 1-2 päivää, mutta saimme videoon tarvittavat materiaalit kuvattua yhdessä päivässä. Ennen varsinaisen kuvaamisen aloittamista kävimme läpi käsikirjoitusta ja etsimme muun muassa sopivia kuvakulmia ja sopivaa valaistusta. Käsikirjoituksen kohtaukset käytiin läpi ja harjoiteltiin valmiiksi, että kuvaaminen sujuisi mahdollisimman vähillä ostoilla. Paikat lavastettiin myös valmiiksi ja kuvaamisessa käytetyt välineet testattiin toimiviksi. Käsikirjoituksessa oli jo otettu huomioon, millaisessa tilassa video kuvataan, jotta kuvaaminen on mahdollisimman sujuvaa.

Toimeksiantajan pyynnöstä kuvasimme yhden videon, joka oli jaettu kahteen eri näyteosaan. Ensimmäisessä osassa nosto suoritettiin kahden hoitajan tekemänä ja toisessa osassa yhden hoitajan tekemänä. Toimimme molemmissa osissa itse hoitajina. Alustavasti olimme suunnitelleet tekevämme toisen siirron sängystä pyörätuoliin ja toisen gerituoliin, mutta valitettavasti saimme käyttööme vain pyörätuolin, jota käytimme siis molemmissa osissa. Videolla näytämme myös potilaan siirron pyörätuolista takaisin sänkyyn. Kun videon eri osat saatiin kuvattua, ne editoitiin valmiiksi videoksi. Editointivaiheessa huomasimme, että videolle tulleet otsikkotekstit vaativat jotain lisää, joten päätimme lisätä videolle kertojan. Näin videosta tuli yhtenäisempi ja otsikot saatiin paremmin esiin. Lähetimme toimeksiantajalle videosta kaksi eri versiota. Toisessa käytimme nopeutusta kahdessa eri kohdassa, jotta video olisi hieman lyhyempi.

6.5 Opetusvideon arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä arviointi perustuu tietoperustaan. Arviointi tehdään tavoitteet huomioiden kriittisesti ja tutkivalla asenteella. Opinnäytetyön tuotoksesta on hyvä pyytää palautetta myös tuotoksen kohderyhmältä, jotta arviointiin saadaan tukea myös muilta kuin tekijöiltä. Palautetta voi pyytää esimerkiksi tuotoksen onnistumisesta, käytettävyydestä tai toimivuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155, 157.)

Pyysimme opetusvideosta kirjallisen palautteen yhdeltä ergonomian kurssin sairaanhoitajaopiskelijaryhmältä sekä vapaamuotoisen palautteen toimeksiantajaltamme. Teimme sairaanhoitajaopiskelijoiden palautetta varten erillisen palautelomakkeen (liite 2). Halusimme tehdä lomakkeesta mahdollisimman yksinkertaisen ja napakan, jotta virheellisten vastausten määrä olisi mahdollisimman vähäinen ja palautteen purku mahdollisimman nopeaa.

Olimme sopineet, että näytämme opetusvideon sairaanhoitajaopiskelijoille ergonomian tuntien päätteeksi, mutta valitettavasti viime hetkellä nuo tunnit peruuntuivat. Saimme kuitenkin kerättyä palautteen toiselta ergonomian kurssin ryhmältä, mutta tuolloin paikalla oli vain 7 opiskelijaa, joten saimme palautetta

odotettua vähemmän. Vastaajista 6 vastasi, että video oli mielenkiintoinen. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että opetusvideo oli hyödyllinen ja että se tuki heidän oppimistaan. 5 vastaajaa ajatteli, että opetusvideon kesto oli sopiva ja kahden mielestä keston pituus oli sopivan ja liian pitkän välissä. Kaksi vastaajaa koki, että he olivat oppineet videosta jotain uutta. Toinen oppi, kuinka nostoliina otetaan pois, kun potilas on pyörätuolissa ja kuinka nostoliina asetetaan potilaalle hänen istuessaan pyörätuolissa. Toiselle vastaajalle puomin manuaalinen laskin eli varalaskutoiminto oli uusi asia.

Toimeksiantajaltamme saimme opetusvideoista hyvää palautetta sekä muutamia korjausehdotuksia. Toimeksiantajan mukaan videolla oli hyvin huomioitu siirtoon liittyviä asioita. Nostoliinan tarkistus ja nostoliinan lenkkien laitojärjestys on oikein hyvä ja samoin se, että tilaa on riittävästi siirron toteuttamiseksi. Liinan asettamisessa olisi ollut vielä hyvä korostaa, mihin liinan yläreuna asettuu ja olisi ollut hyvä kertoa, että parillisten lenkkien värit tulee huomioida eli esimerkiksi molemmat ylälenkit ovat harmaat. Reisien alle asettavien hihnojen kohdalla on hyvä esimerkiksi varmistaa, että hihnat eivät jää pahasti ja purista reisiä. Noston aikana, kun hihnat alkavat kiristyä, on hyvä katsoa, että potilas ei ota kiinni hihnoista, jotta sormet tai kädet eivät jää kiristyvän hihnan väliin.

Toimeksiantaja antoi positiivista palautetta siitä, kuinka hyvin potilas on huomioitu siirron aikana ja että hoitajien työskentelyasennot ovat oikeaoppisia. Liinanostimen kohdalla olisi ollut hyvä vielä erityisesti korostaa, että jarrut eivät saa olla lukittuna. Sängynlaitojen yläasento oli hiukan mietityttänyt toimeksiantajaa, mutta hän totesi, että ne olivat riittävän korkealla. Toimeksiantaja ehdotti, että näitä korjausehdotuksia voisi tuoda esille videolla esimerkiksi väliin tulevina teksti- tai kuvadioina. Nopeutettua versiota opetusvideosta hän piti hauskana.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi jo syksyllä 2017 huomattuamme yhteiset kiinnostuksen kohteet, joiden takia päädyimme miettimään yhdessä opinnäytetyön tekemistä. Meillä oli ajatus opinnäytetyömme aiheesta, mutta ensimmäisessä opinnäytetyön ohjauksessa tammikuussa 2018 jouduimme luopumaan aiheesta. Päätimme ottaa yhteyttä ergonomian opettaja Satu Martiskaiseen. Häneltä saimme nopeasti aiheen, joka kiinnosti meitä molempia, joten lähdimme toteuttamaan sitä.

Olimme alustavasti suunnitelleet, että saisimme opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyä kevään 2018 aikana viimeistään kevään viimeisessä ohjauksessa, jotta olisimme ehtineet kuvata opetusvideot ennen kesälomalle jäämistä. Kevät oli meille molemmille aikataulullisesti erittäin haastava. Teimme eri opintoja ja yhteistä aikaa ei juuri ollut. Pääsimme työssämme vain alkuun ja sovimmekin, että siirrämme suuremman osan opinnäytetyön teosta seuraavalle syksylle.

Syksyllä 2018 aloitimme uudestaan opinnäytetyön teon uudella energialla. Teimme kunnollisen aikataulun, jota molemmat noudattivat. Lokakuussa kirjoitimme tietoperustan ja videon käsikirjoituksen sekä suunnittelimme palautelomakkeen. Tavoitteemme oli, että opinnäytetyömme suunnitelma olisi hyväksytty lokakuun aikana, jotta voisimme esittää opinnäytetyömme joulukuun seminaarissa. Saimme suunnitelman hyväksytyksi kuitenkin vasta marraskuussa, joten teimme uuden aikataulun, koska tiesimme, ettemme ehdi saada kaikkea valmiiksi ennen joulukuun seminaaria.

Pian suunnitelman hyväksymisen jälkeen varasimme tilat videon kuvausta varten. Videoiden kuvaus oli etukäteen suunniteltu hyvin. Olimme saaneet myös palautetta toimeksiantajalta videon sisältöön, käsikirjoituksen perusteella, joten kuvaaminen sujui nopeasti eikä kuvausvaiheessa tullut suurempia ongelmia vastaan. Käsikirjoitus muokkautui hiukan kuvausvaiheessa, mutta se on prosessille luontaista ja olimme varautuneet siihen, että ideat muovautuvat prosessin aikana. Päädyimme myös editoimaan videosta kaksi erilaista versiota, joista toimeksiantaja sai valita tarkoitukseen paremmin sopivan.

Teimme kumpikin syventävän harjoittelumme vuoden 2019 alussa, ja tänä aikana emme juuri tehneet opinnäytetyötämme ajanpuutteen vuoksi. Prosessin aikana olemme huomanneet, kuinka paljon enemmän yhteistä aikaa olisi pitänyt varata työn teolle. Olemme kuitenkin saaneet yhteistyön toimimaan koko prosessin ajan ja olemme kumpikin pyrkineet jatkamaan työn tekoa aina, kun aikaa on ollut. Olemme tehneet opinnäytetyötä hyvässä yhteishengessä ja olemme jakaneet työtä tasapuolisesti. Vaikka valitsemamme aihe oli molemmille kiinnostava, tuntui kirjoittaminen välillä raskaalta. Työhömmme sopivia luotettavia lähteitä oli mielestämme vaikea löytää. Toiminnallisen osuuden teko oli molemmille mieluisinta, ja olemme lopputulokseen tyytyväisiä.

Eräs toimeksiantajamme korjausehdotus opetusvideoon oli, että videolla tulisi nostaa esille, että liinanostimen jarrut eivät saa olla noston aikana lukittuina. Olimme maininneet saman asian myös opinnäytetyömme tietopohjassa, mutta silti tämä jäi opetusvideosta pois. Meillä kummallakin on kokemusta liinanostimen käytöstä työssä, joten pidimme asiaa itsestäänselvyytenä, minkä vuoksi jarrujen lukitsematta jättämisen maininta jäi opetusvideolta tahattomasti pois. Tämän vuoksi opetusvideolta jäi pois merkittävä opetettava asia. Opetusvideon tekoon olisi pitänyt varata enemmän aikaa. Meidän olisi ollut hyvä lähettää opetusvideon ensimmäinen versio toimeksiantajalle, tehdä siihen hänen toivomat korjaukset ja tarvittaessa kuvata video uudelleen ja vasta sen jälkeen editoida video.

7.2 Opetusvideon tarkastelu

Pyrimme tekemään opetusvideon perustuen teoretietoon siitä, millainen on hyvä opetusvideo. Miettisen ja Utraisen (2016) mukaan hyvän opetusvideon kesto on enimmäismäärässään 10 minuuttia. Meidän videomme on lähes kaksi kertaa pidempi. Pidimme kuitenkin videon yksinkertaisena ja jätimme kaiken turhan pois, jotta opetettava asia pysyisi pääosassa. Lisäsimme myös hiukan huumoria videoon, jotta katsojan mielenkiinto pysyy yllä ja kenties huumori auttaa jopa oppimisessa. Video etenee loogisesti ja on samaistuttava, sillä videolla tapahtuva toiminta ei ole täydellistä, vaan on pikemminkin verrattavissa oikeaan

siirtotilanteeseen. Opetusvideosta on tehty kaksi versiota, joista toinen on hieman lyhyempi. Jätimme toimeksiantajalle valinnan siitä, kumpaa versiota hän haluaa opetuksessa käyttää.

Opetusvideota tehdessämme pidimme mielessä, millainen on videon kohderyhmä ja minkälaisen opetusvideon olisimme itse halunneet katsoa ergonomian tunnilla. Videon suunnitteluvaiheessa teimme luonnoksen siitä, mitä videon tulisi sisältää ja millä tavoin esittäisimme ne videolla. Näin päädyimme siihen, että käytämme kerronnallisina keinoina näyteltäviä osuuksia ja tekstidioja. Vasta kuvatessa lisäsimme itse dialogin videoon mukaan, koska emme halunneet, että olemme videolla hiljaa. Videon editointivaiheessa lisäsimme tehosteiksi myös kertojan, musiikkia ja puhekuplia, jotka selvensivät opetettua asiaa.

Kero (2006) kirjoittaa, että kuvaustaustan tulee olla rauhallinen. Videota editoidessamme huomasimme, että videon taustalla näkyy paljon ylimääräistä turhaa tavaraa. Emme halunneet käydä kuvaamaan kohtauksia uudestaan, joten lisäsimme videolle huomautuksen, että ylimääräiset tavarat tulee poistaa tilasta, että tila olisi mahdollisimman turvallinen siirtoa varten. Opetusvideolla soiva musiikki on lainattu internetistä musiikin tekijän omalta sivulta. Sivulla on kerrottu, että kappaletta saa lainata, mutta käytön yhteydessä tulee mainita kappaleen esittäjä. Musiikin tekijän tiedot on lisätty videon lopputeksteihin.

Leponiemen (2010) mukaan käsikirjoitus tulee laatia niin, että asia esitetään mielenkiintoisesti ja että kuvaustilanteessa syntyneet ajatukset voi hyvin toteuttaa, vaikka niitä ei lukisi käsikirjoituksessa. Valmistauduimme kuvaamiseen hyvin. Käsikirjoitus oli tarkkaan mietitty, ja se toimi hyvänä runkona kuvauspäivänä. Saimme uusia ideoita kuvatessamme, kuten sen, että dialogi on hyvä lisä videoon, koska se tekee kuvaustilanteesta realistisemman. Kuvaaja esitti kuvaamisen ja editoinnin suhteen hyviä ehdotuksia, joita emme itse olisi keksineet tehdä.

Olimme koko prosessin ajan videoihin tyytyväisiä ja koimme, että saimme siihen sisällöllisesti sen, mitä halusimmekin. Yhteistyö potilasta esittäneen

luokkatoverin sekä kuvaajan kanssa sujui erinomaisesti. Toimeksiantajalta tullessa palautteessa oli kohtia, joita hän olisi halunnut hiukan muuttaa, mutta sovimme, että noita korjausehdotuksia ei ole välttämätöntä tehdä ajanpuutteen vuoksi. Olimme myös itse samaa mieltä, että nuo korjausehdotukset olivat aiheellisia. Korjauksien tekoon olisimme tarvinneet myös ainakin editoijan apua, joten emme olisi pystyneet omin avuin tekemään muutoksia videoon.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan esimerkiksi sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja reflektiivisyyden perusteella. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsitystä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus tarkoittaa, että myös toinen tutkija voisi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteisesti. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimustulosten tulisi olla siirrettävissä samankaltaisiin tilanteisiin. Reflektiivisyys vaatii, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä eli kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä tutkimuksen lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä kahdella eri tavalla. Tutkimukseen osallistuvien kanssa voidaan jutella tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa tai tutkimusprosessista ja -tuloksista jutellaan samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa. Uskottavuutta lisää myös, että tutkimuksen tekijä pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon hän voi perustella valintojaan, sekä se, että tekijä viettää tarpeeksi pitkän ajan tutkittavan asian parissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessin kirjaaminen mahdollistaa, että toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tutkimusprosessin vaiheet tulee kirjata tarkasti, sillä etenkin laadullinen tutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu

prosessin edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka tutkimusaineisto olisi sama. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä luo luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen siirrettävyys edellyttää, että tutkimusympäristö, tutkimukseen osallistujien valinta ja taustojen selvittäminen sekä tutkimusaineiston keruu ja analysointi on raportoitu huolellisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Olemme läpi opinnäytetyöprosessimme olleet yhteydessä ohjaajiimme ja toimeksiantajaamme. He ovat antaneet meille neuvoja ja ohjausta työhön, ja olemme noudattaneet heidän ohjeitaan. Olemme myös keskenämme käyneet läpi työtä ja prosessia ja olemme antaneet toisillemme palautetta. Prosessin aikana olemme pitäneet opinnäytetyöpäiväkirjaa, jotta prosessin kulku on voitu raportoida vaihe vaiheelta tarkasti. Olemme raportoineet työmme vaiheet huolellisesti, että tarvittaessa joku toinen voi toistaa työmme. Työllemme tuo uskottavuutta siitä saatu palaute, joka on pyydetty toimeksiantajalta ja riippumattomalta opiskelijaryhmältä.

Opinnäytetyön lähteiksi on hyvä valita mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Myös lähteiden ikään tulee kiinnittää huomiota eli lähteiksi kannattaa valita mahdollisimman uusia julkaisuja. Omien lähteiden lähdeluettelo on hyvä käydä läpi, sillä niistä voi löytyä lisää potentiaalisia lähteitä. Toiminnallisissa opinnäytetöissä luotettavuuteen ei niinkään vaikuta lähteiden määrä, vaan lähteiden laatu ja soveltuvuus aiheeseen. Lähteiden sisällön tulee tukea toiminnallisen tuotoksen sisältöä ja tuotoksessa käytettyjä ratkaisuja. Jokaisella lähteellä tulisi olla syy, miksi se on opinnäytetyössä. Turhia lähteitä ei kannata lisätä työhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76.)

Opinnäytetyömme aiheesta löytyi hyvin vähän tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa. Pyrimme kuitenkin valitsemaan lähteitä niiden laadun mukaan ja sellaisia lähteitä, joiden sisältö vastasi parhaiten asiasisältöä. Luotettavuuteen tässä näkökulmassa tietenkin vaikuttaa lähteiden niukkuus ja ohut tietoperusta. Kuitenkin lähteet tukivat hyvin prosessia ja sisälsivät mielestämme tuoreimman tiedon asiasta. Tutkimme monien käyttämämme lähteiden lähdeluetteloja, josta

löytyi usein samoja lähteitä, joten käytimme myös niitä työssämme. Opinnäytetyömme perustuu teorian tietoon eikä omiin mielipiteisiimme.

7.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan periaatteita ovat oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen sekä rehellisyys, kunnioitus ja luottamus (Kylmä & Juvakka 2007,147). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa sekä huomioivat muiden tutkijoiden tekemän työn ja antavat sille kuuluvan arvon väheksymättä sitä. Tutkimuksen mahdollinen rahoitus ja merkittävät sidonnaisuudet tulee ilmoittaa niille, jotka osallistuvat tutkimukseen sekä raportoida tutkimuksen tulosten julkaisun yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151.)

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä. Toisten tekstiä ei saa plagioida eli lainata luvattomasti. Plagioinnissa toisen henkilön tuottama teksti esitetään omana. Myös itseplagiointi on kiellettyä eli tutkija ei saa näennäisesti tuottaa uutta tutkimusta muuttamalla vain joitakin osia tutkimuksestaan. Raportoinnissa tuodaan esille myös tutkimuksen puutteet ja alkuperäiset havainnot kirjataan raporttiin sellaisenaan. Käytetyt menetelmät kirjataan huolellisesti ja tulokset esitetään totuudenmukaisesti eikä niitä yleistetä. Mikäli tutkimusta rahoitetaan määrärahoilla, varoja ei saa käyttää väärin, vaan tarvittaessa tutkijan on kyettävä esittämään, mihin varoja on käytetty. Jos tutkimuksesta on ollut tekemässä useita henkilöitä, kaikkien nimet mainitaan tutkimusjulkaisuissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 25–27.)

Tutkimuksen tekijä on eettisesti velvollinen esittämään tutkimuksensa tulokset. Tekijä raportoi tulokset tarkasti, rehellisesti ja avoimesti vaihe vaiheelta. Jotta hyvä tutkimusetiikka toteutuu, tekijän on myös arvioitava tutkimuksensa luotettavuus ja tuotava esille ne seikat, jotka vaikuttavat luotettavuuteen.

Tutkimuksen pyrkimyksenä on aina loppujen lopuksi tuottaa tietoa ihmisten hyväksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.)

Tutkimusaiheen valinta on myös eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava, mikä on tutkimuksesta saatava hyöty, mikä merkitys aiheella on yhteiskunnallisesti ja kuinka tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Tutkimukseen osallistumisen on aina oltava vapaaehtoista ja osallistujan on ymmärrettävä, minkälainen tutkimus on kyseessä. Tutkittavien anonymiteetti on suojattava eli tutkimustietoja ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tahoille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219, 221).

Opinnäytetyömme on tehty ihmisarvoa kunnioittaen ketään loukkaamatta tai vahingoittamatta. Koemme, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja se koskettaa jokaista hoitoalan työntekijää. Aiheen kehittäminen on yhteiskunnallisesti tärkeää. Olemme arvioineet työmme luotettavuutta rehellisesti ja pohtineet myös työmme heikkouksia.

Eettisyyttä työssämme vahvistaa se, että emme ole plagioineet muiden mielipiteitä vaan referoineet tietoa saaduista lähteistä sekä merkinneet kaikki käytetyt lähteet työhön. Raportoinnissa on tuotu myös esiin tietoperustan ja prosessin ongelmat ja perusteltu ne. Olemme toimineet työssämme huolellisesti ja rehellisesti ja olemme jakaneet työmme tasapuolisesti kummankin opinnäytetyön tekijän kesken.

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyneestä opetusvideosta saamamme palaute on raportoitu opinnäytetyöhömme rehellisesti mitään siitä muuttamatta tai pois jättämättä. Olemme tehneet opetusmateriaalia tuleville terveydenhuollon ammattilaisille ja olemme valinneet materiaaliksi validia tietoa, jotta emme siirtäisi väärää tietoa työelämään. Emme ole saaneet työhömme rahoitusta, vaan kaikki opinnäytetyöstä koituneet kulut olemme maksaneet itse. Opiskelijat, jotka ovat antaneet videostamme palautteen, ovat myös tehneet sen vapaaehtoisesti ilman palkkiota. Palautelomakkeita säilytetään turvallisessa paikassa, joten ulkopuoliset ihmiset eivät pääse niihin käsiksi. Vastaajille on kerrottu, että heidän palautteensa tutkitaan luottamuksellisesti ja anonymisti.

Opetusvideollamme esiintyvä henkilö, joka esittää potilasta, sekä videomme kuvaaja ovat osallistuneet työhömmme vapaaehtoisesti ilman minkäänlaista palkkiota. Nämä henkilöt eivät ole halunneet, että heidän nimeään julkaistaan opinnäytetyömme yhteydessä, joten olemme toimineet heidän toiveensa mukaan. Olemme käyttäneet opetusvideolla soivaa musiikkia musiikin tekijän omalla luvalla ja olemme lisänneet tekijän nimen opetusvideon lopputeksteihin.

7.5 Ammatillinen kasvu

Prosessin aikana olemme oppineet työn organisointia, aikataulutusta sekä itsensä haastamista. Opinnäytetyö on vaatinut paljon kärsivällisyyttä ja stressinsietokykyä. Välillä meillä oli kova halu päästä työssämme eteenpäin, emmekä millään olisi malttaneet odottaa ohjaajien palautetta. Muut opinnot, harjoittelut ja työt viivästyttivät paljon työmme etenemistä, mutta pyrimme aina löytämään aikaa työn jatkamista varten. Yhteistyömme toimi koko opinnäytetyöprosessin ajan ongelmitta. Yhteistyön sujuminen on vaatinut myös luottamusta toista kohtaan, sillä kirjoitimme paljon erillämme, mutta tiesimme kuitenkin, että kummankin päämäärä on sama.

Meillä oli vaikeuksia löytää hyviä lähteitä opinnäytetyötämme varten. Opimme lähdekriittisyyttä, mikä hankaloitti entisestään lähteiden löytämistä, mutta emme halunneet ottaa työhömmme lähteitä, joita emme kokeneet hyväksi ja ajan tasalla oleviksi. Hakalan (2004) mukaan opinnäytetyön aiheeksi tulee valita aihe, joka on tärkeä ja joka kaipaa kehittämistä. Koemme, että opinnäytetyömme aihe on erittäin tärkeä, sillä hyvä ergonomia hoitotyössä lisää niin hoitajan kuin potilaan turvallisuutta, lisää hoitajien työtyytyväisyyttä ja vähentää työhön liittyviä terveysongelmia. Toivomme myös, että hoitotyön opiskelijat kokevat opetusvideomme hyödyllisenä ja siitä on heille apua työelämässä.

Opinnäytetyömme on auttanut kehittämään meitä itseämme. Työmme on herättänyt meitä kiinnittämään huomiota omiin työskentelytapoihimme työelämässä, mitä me jo osaamme ja mitä meidän tulisi kehittää. Tietoperustassa olemme maininneet, että ergonomia parantaa motivaatiota ja työssäjaksamista. Opinnäytetyömme ansiosta olemme saaneet paljon arvokasta tietoa, jota lähdemme viemään työelämään.

7.6 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyönämme valmistetun opetusvideon tarkoitus on antaa valmiuksia liinanostimen ergonomiseen käyttöön, ja opinnäytetyössä kuvattu tietoperusta pohjaa ergonomiakorttikoulutuksen sisältöön. Opetusvideo jää Karelia-ammattikorkeakoulun ergonomian opetuksen käyttöön. Videota voi hyödyntää tarvittaessa myös muilla opintojaksoilla.

Jatkokehitysmahdollisuutena voitaisiin tutkia, ovatko Potilassiirtojen Ergonomiakortti -koulutuksen antamat opit käytössä työelämässä sekä vaikuttaako henkilönostimien tai muiden apuvälineiden käyttö työssäjaksamiseen. Tärkeää olisi myös tutkia, kuinka paljon siirtymiseen käytettäviä apuvälineitä käytetään erilaisissa työympäristöissä ja osataanko näitä apuvälineitä hyödyntää ja käyttää oikein.

Lähteet

- Ang, T. 2006. Digivideo: Kuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- Apogee Oy. 2018. Ideasta käsikirjoitukseksi.
<https://www.apogee.fi/koulutusmateriaali/videotuotannon-perusteet/ideasta-kasikirjoitukseksi/>. 21.10.2018.
- Chao, E. & Henshaw, J. 2009. Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders.
https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf. 30.3.2019.
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2008. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia (TULES) ehkäisevät potilassiirtomenetelmät terveydenhuollossa. <https://osha.europa.eu/fi/tools-and-publications/publications/e-facts/efact28/view>. 18.10.2018.
- Fagerström, V., Koivikko, A. & Rauramo, P. 2016. Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi. https://ttk.fi/files/6419/Sosiaalialan_tyosuojelu_ja_hyvinvointi_26118.pdf. 8.4.2019.
- Fagerström, V. & Tamminen-Peter, L. 2010. Potilasnostimien ergonomia ja käytettävyys vanhustyössä. *Hoitotiede* 22 (2), 118-128.
- Hakala, J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Handicare. 2019a. Käyttöohje.
https://kuvasto.respecta.fi/media/attachments/4183d/BasicSling_nostoliina_k%C3%A4ytt%C3%B6hje_FI.pdf. 30.3.2019.
- Handicare. 2019b. Käyttöohje.
https://kuvasto.respecta.fi/media/attachments/70970/Eva400_Eva450_Eva600_potilasnostin_60100001_60100002_60100003_k%C3%A4ytt%C3%B6hje_FI.pdf. 28.3.2019.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Klaukkala: Recallmed Oy.
- Jäntti, P. 2014. Kuntouttava työote laitoksessa ja kotihoidossa.
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/jantti_290414.pdf. 9.4.2019.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_I_SBN_978-952-00-3457-3.pdf. 9.4.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017a. Karelia-ammattikorkeakoulu on osaava maailma. <http://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin>. 4.10.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017b. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidtaja (AMK). <https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/Opintopolku/Sairaanhoidtaja.pdf>. 4.10.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. SoleOPS.
https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap_id=184143130&stack=push. 4.10.2018.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019. Terveystenhoitaja.
<http://www.karelia.fi/fi/koulutus/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja>.
17.3.2019.
- Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E. & Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kero, H. 2006. Verkkovideo osana oppimateriaalia. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/11280/URN_NBN_fi_jyu-2006298.pdf?sequence=1. 21.10.2018.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkkoo-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Landau, K., Weißert-Horn, M., Jacobs, M. & Diaz Meyer, M. 2014. Musculoskeletal Stress When Transferring Totally Dependent Patients.
<https://www.omicsonline.org/open-access/musculoskeletal-stress-when-transferring-totally-dependent-patients-2165-7556.S4-009.pdf>.
31.3.2019.
- Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 31.3.2019.
- Laurea-ammattikorkeakoulu. 2018. Videot opetuksessa ja oppimisessa.
<https://etiimi.wordpress.com/videot-opetuksessa/>. 21.10.2018.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Miettinen, E & Utriainen, S. 2016. Tiivistä ydin ja konkreettista teoria – Millainen on hyvä opetusvideo? Tampereen ammattikorkeakoulu. Opettajankoulutus. Kehittämistyö.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 21.10.2018.
- Paarma, K. 2017. Ergonominen työskentely painehaavojen hoitotyössä.
https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/11/ergonominen-tyoskentely-painehaavojen-hoitotyossa_02112017.pdf. 18.10.2018.
- Salminen, A. 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.
- Selkäliitto. 2018. Vältä selkäkipua, nosta oikein.
<https://selkakanava.fi/nostaminen>. 18.10.2018.
- Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. 2019.
http://www.sfs.fi/files/61/Ergonomia2017_web.pdf. 30.3.2019.
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2015. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot - Taitava avustaja aktivoi ja auttaa.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137082/9789522612731_Potilassiirrot.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 28.3.2019.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot- Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tapaturmavakuutuskeskus. 2017. Työtapaturmat – Tilastovuodet 2005-2015.
<http://www.tvk.fi/tietopalvelu-ja-julkaisut/tilastot/tyotapaturmatilastot/>.
20.10.2018.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Potilasturvallisuus.
<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. 28.3.2019.
- Terveystalo. 2018. Näin Suomi sairasti 2017 – Pisimpiä sairauspoissaoloja onnistuttu vähentämään.
<https://www.terveystalo.com/fi/Tyoterveys/Ajankohtaista/Uutiset/Nain-Suomi-sairasti-2017/>. 20.10.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työsuojeluhallinto. 2014. Käsin tehtävät nostot ja siirrot työssä.
https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/K%C3%A4sin_teht%C3%A4v%C3%A4t_nostot_ja_siirrot_ty%C3%B6ss%C3%A4_TSO_23_2014.pdf/88c24e48-bf5d-456f-bcf4-073d177bdd6a. 23.10.2018.
- Työterveyslaitos. 2018a. Tietoa ja taitoa turvallisiin potilassiirtoihin.
<https://www.ttl.fi/koulutus/potilassiirtojen-ergonomiakortti/>. 18.10.2018.
- Työterveyslaitos. 2018b. Potilassiirtojen Ergonomiakortti-kokonaisuus.
https://www.sotergo.fi/files/727/Potilassiirtojen_Ergonomiakortti_r_opintokokonaisuus_suomi.pdf. 15.10.2018.
- Työterveyslaitos. 2018c. Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tukiliikuntaelinten-terveys/ergonomia/potilassiirrot/> 9.4.2018
- Työterveyslaitos. 2019. Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>. 30.3.2019.
- Työturvallisuuskeskus. 2018. Potilassiirtojen Ergonomiakortti.
https://www.sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti. 15.10.2018.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Vanhala, A., Niemi, H. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264-267.
- Veijonen, T. 2018. Ergonomia henkilökohtaisen avustajan työssä.
http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2017/02/Ergonomia_Henkilokohtaisten_avustajien_ja_tyonantajien_iltapaivakoulutus_14.10.2015.pdf. 18.10.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Opetusvideon käsikirjoitus

Videolla on aina kuvadia ja kertoja kertomassa siirron vaiheet. Videolla käytetään dialogia ohjaustilanteissa.

Ensimmäinen osa: Potilassiirto liinanostimella kahden hoitajan toteuttamana

Kuvateksti 1: Tarkista ympäristö ja varmista, että siirtoa varten on tarpeeksi tilaa.

Kertoja: Ensimmäiseksi tarkista ympäristö ja varmista, että siirtoa varten on tarpeeksi tilaa.

Videolla: Liinanostin siirretään vapaaseen tilaan ja kokeillaan, että se mahtuu kääntymään.

Kuvateksti 2: Tarkista nostolaitteen toiminta.

Kertoja: Tarkista nostolaitteen toiminnot.

Videolla: Testataan, että liinanostimen kaukosäädin toimii ja jalakset ja nosto-osa liikkuvat.

Kuvateksti 3: Ja nostoliinan kunto.

Kertoja: Ja nostoliinan kunto.

Videolla: Tarkistetaan, että nostoliina on kunnossa.

Kuvateksti 4: Tutustu hätätoimintoihin.

Kertoja: Tutustu myös nostimen hätätoimintoihin.

Videolla: Näytetään kuvat hätäseis-napista ja mekaanisesta varalaskutoiminnosta. Kertoja kertoo, kuinka niitä käytetään.

Kertoja: Laitteen sivusta löytyy iso punainen hätäseis-nappi. Sillä voit katkaista nostimen virrat toimintahäiriön sattuessa. Laitteen rungosta löytyy mekaaninen varalaskutoiminto. Nappia nostamalla nostimen varsi laskeutuu ala-asentoon.

Kuvateksti 5: Nyt voit aloittaa noston...

Kertoja: Nyt voit aloittaa noston.

Kuvateksti 6: ...Ensin asetellaan nostoliina potilaan alle.

Kertoja: Ensin asetellaan nostoliina potilaan alle.

Videolla: Sänky nostetaan hoitajille sopivalle tasolle. Potilasta ohjataan kääntymään, jotta nostoliina saadaan laitettua potilaan alle. Samalla näytetään nostoliinan oikea paikka ja miten liinan pituus katsotaan. Hoitajat ovat molemmin puolin sänkyä ja avustavat potilasta kääntymisissä. Näytetään, kuinka nostoliinan remmit laitetaan potilaan jalkojen alta ja kiinnitetään remmit nostimeen.

Kuvateksti 7: Varmista, että pyörätuolin jarrut ovat kiinni.

Kertoja: Ennen potilaan siirtämistä pyörätuoliin varmista, että pyörätuolin jarrut ovat kiinni.

Videolla: Laitetaan pyörätuolin jarrut kiinni.

Kuvateksti 8: Nosto pyörätuoliin

Kertoja: Nyt potilas voidaan nostaa pyörätuoliin.

Videolla: Potilas nostetaan nostimella sängyn päällä. Lähdetään siirtymään kohti pyörätuolia, jolloin toinen hoitaja on pyörätuolin takana tukemassa asiakkaan selkää/niskaa ja ohjaa potilaan tuoliin. Toinen hoitaja käyttää nostinta. Potilasta ohjataan noston aikana.

Kuvateksti 9: Lopuksi liina poistetaan potilaan alta.

Kertoja: Lopuksi liina poistetaan potilaan alta.

Videolla: Avustetaan liina potilaan alta pois tämän istuessa pyörätuolissa. Potilas nojaa eteenpäin, jolloin toinen hoitaja varmistaa, ettei potilas tipu pyörätuolista ja samalla toinen hoitaja poistaa liinan.

Kuvateksti 10: Siirtyminen pyörätuolista takaisin sänkyyn...

Kertoja: Siirtyminen pyörätuolista takaisin sänkyyn.

Kuvateksti 11: Eli sama toisinpäin. (Vain nopeutetussa versiossa.)

Kertoja: Eli käytännössä sama toisinpäin. (Vain nopeutetussa versiossa.)

Videolla: Hoitajat laittavat nostoliinan potilaan alle ja kiinnittävät nostoliinan remmit nostimeen. Näytetään potilaan siirto takaisin sänkyyn ja kuinka liina otetaan sängyssä pois potilaan alta.

Toinen osa: Potilassiirto liinanostimella yhden hoitajan toteuttamana

Kuvateksti 1: Aina ei ole käytettävissä kahta hoitajaa...

Kertoja: Koska aina ei ole käytettävissä kahta hoitajaa.

Kuvateksti 2: ...Näytämme seuraavaksi, miten nosto tehdään yksin.

Kertoja: Näytämme seuraavaksi, miten nosto tehdään yksin.

Videolla: Hoitaja nostaa sängynlaidan ylös ja siirtyy vastakkaiselle puolelle. Hoitaja auttaa potilasta kääntymään ja laittaa liinan potilaan alle. Aseteltuaan liinan potilaan alle hoitaja nostaa toisenkin sängynlaidan ylös ja siirtyy sängyn vastakkaiselle puolelle. Hoitaja kiinnittää nostoliinan remmit kiinni nosturiin ja nostaa liinanostimella potilaan sängyn päällä ilmaan. Hoitaja varmistaa potilaalta, että asento turvallinen ja mukava, jonka jälkeen he lähtevät siirtymään pyörätuolin luo. Hoitaja laskee potilaan pyörätuoliin ja ohjaa omilla polvillaan, että potilas asettuu hyvin pyörätuoliin. Hoitaja ottaa nostoliinan potilaan alta pois.

Kuvateksti 3: Pyörätuolista sänkyyn siirtyminen.

Kertoja: Ja sitten vielä, pyörätuolista takaisin sänkyyn.

Videolla: Hoitaja asettaa nostoliinan takaisin potilaan alle potilaan istuessa pyörätuolissa. Hoitaja kiinnittää nostoliinan remmit kiinni nostimeen. Potilas nostetaan liinanostimen avulla ilmaan ja lähdetään siirtymään kohti sänkyä. Siirron aikana hoitaja varmistaa, että potilaalla on hyvä olla. Potilas lasketaan takaisin sänkyyn. Hoitaja ohjaa potilasta siirtymään kyljeltä toiselle ja avustaa nostoliinan pois potilaan alta.

Kuvateksti 4: Käytön jälkeen laita nosturi laturiin

Kertoja: Käytön jälkeen muista laittaa nosturi laturiin.

Videolla: Hoitaja laittaa liinanostimen laturiin.



Hyvä palautteen antaja!

Pyydämme palautetta opinnäytetyönämme tehdystä opetusvideosta, joka tulee opetusmateriaaliksi Ergonomia-opintojaksolle. Palautteesi on meille tärkeä.

Ympyröi vastauksesi.

1. Oliko opetusvideo mielestäsi mielenkiintoinen?
Kyllä Ei
2. Tukiko opetusvideo sinun omaa oppimistasi?
Kyllä Ei
3. Oliko opetusvideo mielestäsi hyödyllinen?
Kyllä Ei
4. Videon kesto oli
liian pitkä sopiva liian lyhyt
5. Opitko opetusvideosta jotain uutta?
Kyllä Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mitä opit?

Kiitos palautteestasi!

Kiittäen

sairaanhoitajaopiskelijat Anu Virnes ja Elina Sonne STHAK16